

PROTOCOLO PREVENCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE AUTOLESIONES

[PROT-01 - 07/Nov./2019 - V.00]

COPIA NO CONTROLADA AL MOMENTO DE IMPRIMIR

INTRODUCCIÓN

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016/2017, revelaron que anualmente en Chile 1.800 personas se suicidan y por cada uno de ellos, alrededor de 20 realizan un intento suicida.

MINSAL entregó cifras donde muestra que 220 mil chilenos sobre los 18 años han planificado su suicidio, y más de 100 mil reconoce que intentó quitarse la vida. Esta muestra permitió conocer que más de 320 mil chilenos tienen una "ideación suicida", es decir, alguna vez han pensado seriamente en suicidarse.

MINSAL también explicó que un 20,3% de las personas que se suicidan en Chile son jóvenes entre 20 y 29 años, por lo que es necesario enfocarse en este grupo de la población.

Para prevenir e identificar este tipo de conductas en nuestro recinto educacional el Centro de Formación Técnica Estatal de Tarapacá se acogió al protocolo elaborado por el ministerio de salud y lo incorporó dentro de sus protocolos internos.

1. DEFINICIONES

- a) Autolesión: se define como “toda conducta deliberada destinada a producirse daño físico directo en el cuerpo, sin la intención de provocar la muerte.” La ideación y los actos que tienen intención suicida están excluidos de esta definición.

Que este acto sea deliberado hace referencia a que no se trata de algo accidental, sino que es intencional y directo. En general no existe intención de morir, sin embargo, en la práctica clínica se encuentra que puede haber cierta ambivalencia al respecto.

Estudios clínicos y poblaciones ubican la edad de comienzo entre los 10 y 15 años.

2. DESCRIPCIÓN:

Características clínicas:

Las autoagresiones más comúnmente observadas son cortes y magulladuras en las extremidades y abdomen, producidos con objetos corto punzantes, también escoriar la piel hasta sangrar, quemar o introducirse objetos subdérmicos. Debe destacarse que lo más frecuente es el uso de múltiples y distintos métodos en cada ocasión. Se describe que las mujeres muestran preferencia por cortar superficialmente sus antebrazos, mientras que los hombres optan por golpear o quemarse las extremidades (MINSAL).

Son factores de riesgo pertenecer al género femenino, ser adolescente, de bajo nivel socioeconómico, con orientación homosexual o bisexual y presentar el antecedente de haberse criado en un ambiente familiar adverso (violencia intrafamiliar, abuso, separaciones, madre muy joven, escaso nivel educacional).

Clasificación de las formas de presentación clínica:

- a) **Conductas autolesivas mayores:** Son actos infrecuentes que producen grave daño tisular, tales como castración, enucleación ocular y amputación de extremidades. Su aparición es repentina, impulsiva y cruenta. Alrededor del 75% ocurre durante episodios psicóticos, generalmente en esquizofrenia, de los cuales la mitad se presenta durante el primer episodio psicótico. También pueden aparecer en trastornos anímicos graves, intoxicaciones, encefalitis, transexualismo y trastornos de personalidad severos.
- b) **Conductas autolesivas estereotipadas:** Este tipo de conductas se observan con mayor frecuencia en trastornos del espectro autista, retardo mental severo y patologías neurológicas como síndrome de Lesch Nyhan, Cornelia de Lange y Prader Willi. Los pacientes se golpean la cabeza repetitivamente, se muerden labios, lengua, mejillas y manos, se rasguñan la piel, se abofetean la cara y se tiran el cabello. En general, la severidad del daño es moderado y poseen una frecuencia altamente repetitiva y un patrón de presentación rígido e inflexible.
- c) **Conductas autolesivas compulsivas:** Abarcan conductas repetitivas como rascarse reiteradamente la piel produciéndose excoriaciones, morderse las uñas o tirarse el cabello. La intensidad del daño es leve a moderada, con una frecuencia repetitiva y un patrón compulsivo, a veces experimentada como actos automáticos. Ocasionalmente puede observarse en sujetos con delirio de parasitosis.
- d) **Conductas autolesivas impulsivas:** Las más frecuentes son cortarse o quemarse la piel, introducirse objetos punzantes en espacio subdérmico creando incluso cavidades en los tejidos. La severidad del daño fluctúa de leve a moderado. Se observa con mayor frecuencia en mujeres con trastornos de personalidad, especialmente en trastorno límite, trastorno por estrés postraumático, trastorno de la conducta alimentaria, trastornos anímicos y particularmente en individuos con antecedentes de abuso sexual en la infancia.

Esta categoría se puede subdividir además en autoagresiones impulsivas episódicas y autoagresiones repetitivas. En las autoagresiones impulsivas episódicas existe un temor constante por dañarse a sí mismo, es decir, la conducta se vive con egodistonia, el sujeto intenta resistirse a los impulsos autolesivos, pero fracasa en forma recurrente.

En general, en este tipo de conductas se observa un aumento de la tensión previa a autoinferirse el daño físico, con gratificación o alivio posterior a la ejecución de la lesión. En las autoagresiones impulsivas repetitivas se especula la existencia de cierta predisposición obsesivo-compulsiva. La conducta puede darse con una frecuencia casi diaria, sin un claro evento precipitante externo o interno, y se presenta con un patrón compulsivo-adictivo. Es más común en mujeres, comienza en la preadolescencia, pero también puede observarse en el período de latencia y en preescolares. Persiste por décadas e incluso durante toda la vida. Este tipo de autoagresiones se asocia a trastornos de personalidad del Cluster B, a trastorno por estrés postraumático, a trastornos disociativos y a trastornos de la conducta alimentaria.

3. ¿CÓMO SE DETECTA UNA AUTOLESIÓN?

Los signos y síntomas de las autolesiones auto infligidas son a veces ausentes o fáciles de perder. Brazos, manos antebrazos opuestos a la mano dominante son las zonas comunes de lesión y con frecuencia llevan a los signos reveladores de la historia de la autolesión. Sin embargo, la evidencia de actos de autolesión puede aparecer en cualquier parte del cuerpo.

Otros síntomas incluyen:

- Vestimenta inadecuada para la temporada (uso constante de mangas largas o pantalones en climas cálidos).
- Uso constante de bandas de muñeca, falta de voluntad para participar en eventos/actividades que requieran una menor cobertura del cuerpo (como la natación o clases de gimnasia).
- Vendajes frecuentes, parafernalia extraña /inexplicable (por ejemplo, hojas de afeitar u otros objetos que pueden ser utilizados para cortar o golpear).
- Elevados signos de depresión o ansiedad.
- Quemaduras inexplicables, cortes cicatrizes u otros grupos de marcas similares en la piel.

No es raro que las personas que se autolesionan cuenten historias inverosímiles o que pueden explicar uno, pero no todos los indicadores físicos. Si la persona no reconoce que se está autolesionando o evade la pregunta, no le presione, puede mantener la puerta abierta, al decir, "bueno si alguna vez quieres hablar de algo, estoy disponible".

ACCIONES A SEGUIR		
Pasos	Acciones	Responsables
<p>PASO 1</p> <p>Identificación, investigación, comunicación y denuncia de la situación.</p>	<p>Si un miembro de la comunidad educativa se entera o sospecha que un estudiante se autolesiona, debe informar a al jefe de carrera del estudiante y este informar al área de Asuntos Estudiantiles. Independiente de la persona, es fundamental que la primera respuesta a la autolesión sea emocionalmente tranquila, amable, y no crítica. También es importante que los primeros en responder sean honestos con el estudiante, informándoles que el protocolo del CFT requiere compartir su conocimiento de la autolesión con la persona y/o adulto responsable de él /ella y buscar ayuda de un profesional .</p>	<p>- Jefe de carrera - Asuntos Estudiantiles</p>
<p>PASO 2</p> <p>Entrevista con estudiantes involucrados en la situación</p>	<p>Psicóloga o tutora del recinto entrevistara al estudiante para comprender la situación y qué es lo que le pasa. En este tipo de casos, no hay que enjuiciar, sino que escuchar y acoger. El equipo de tomará el caso y hará el seguimiento, así como también se distribuirán las siguientes funciones: entrevista psicológica y contención al estudiante revisión de su rendimiento académicos, derivación y contacto con especialistas, entre otros. Si un estudiante manifiesta el deseo de autolesionarse o atentar contra su vida el/la Psicólogo/a o tutora lo derivará al recinto de salud más cercano.</p>	<p>- Psicóloga o tutora del CFT - Asuntos Estudiantiles</p>
<p>PASO 3</p> <p>Informar al familiar o contacto dependiendo de la investigación</p>	<p>Se debe informar a algún familiar o contacto que el estudiante haya registrado. El equipo de AE llama telefónicamente al/los contactos y se les pide que se acerquen al recinto para tener una reunión correspondiente con el sicólogo y jefe de carrera correspondiente. En la reunión con el/los contactos, se les entregan los detalles de lo ocurrido y de la conversación con el/la estudiante. Se contiene y se informa acerca de los pasos a seguir: a. Se deriva a que el/la estudiante reciba atención psiquiátrica, para que el profesional realice una evaluación y pueda determinar la gravedad de la situación. Es necesario que el/la estudiante reciba todo el apoyo necesario, así como también incorpore otras respuestas frente a la angustia. b. Se informa a los apoderado o contactos que, por el cuidado del estudiante y de su comunidad, el alumno/a deberá recibir un tratamiento con un profesional externo, el cual debe emita un certificado donde se certifique que está recibiendo tratamiento, así como sugerencias para el CFT para apoyar y acompañar a la alumno/a.. c. Cuando los familiares o contactos del estudiante tengan el certificado del profesional, se reunirán con Asuntos estudiantiles y jefe de carrera ,</p>	<p>- Jefe de carrera - Asuntos Estudiantiles</p>

	para revisar la situación y pasos a seguir (revisar y recalendarizar pruebas, medidas especiales, entre otros). Es importante pedirles a los familiares o contactos del estudiante que sean contenedores con la persona afectada, que refuercen medidas de seguridad en la casa, así como también que mantengan discreción de la situación.	
PASO 4 Seguimiento	psicóloga o tutora hace seguimiento con la familia del/la estudiante, del trabajo del especialista, así como de informar a los profesores y equipos de asuntos estudiantiles acerca de las indicaciones recibidas. El estudiante debe llenar la hoja de ruta establecida por el CFT para estas situaciones. De esta manera el CFT se cerciorará que el/la estudiante habló con todas las personas correspondientes.	- Asuntos estudiantiles - Psicóloga o tutora del CFT
En caso que la autolesión ocurra al Interior del Establecimiento		
De acuerdo al tipo de herida	<ul style="list-style-type: none"> - Heridas autoinferidas superficiales (visualmente leves): atención de primeros auxilios en el CFT (desinfección y/o curación de la lesión) - Heridas autoinferidas no superficiales (visualmente profundas): derivación inmediata a atención primaria. - En ambos casos se contactará al contacto establecido para informar la situación y sostener reunión a la brevedad con los entes pertinentes. 	- Primeros Auxilios
Consideraciones importantes en cualquier caso de autoagresiones	<ul style="list-style-type: none"> - No abordar el tema en grupo (recordar carácter imitativo) - No es necesario que el estudiante muestre sus heridas a ningún miembro de la comunidad - Estar siempre alertas, aunque sea un rasguño que se considere mínimo o un juego. - Tener máxima discreción y no exponer al estudiante a otras compañeras o compañeros que desconocen su situación en el CFT. - Tener un comportamiento tranquilo y eficiente por parte del adulto. Eficiente o efectivo significa que el/la estudiante pueda explicar a la psicóloga, para definir el tipo de apoyo y acciones se llevarán a cabo. 	- Comunidad educativa

HOJA DE RUTA PARA PROTOCOLO DE AUTOLESIONES

Jefe de Carrera:

Yo _____ Rut: _____

Jefe de Carrera:

_____ del Centro de formación Técnica Estatal de Tarapacá, a través de este documento certifico que el/la estudiante
_____ Rut: _____ de la
carrera: _____ nos puso al tanto de su situación y
se están tomando las medidas protocolares correspondientes para él/ella.

Asuntos Estudiantiles:

Yo _____ Rut: _____

Jefe de Carrera:

_____ del Centro de formación Técnica Estatal de Tarapacá, a través de este documento certifico que el/la estudiante
_____ Rut: _____ de la
carrera: _____ nos puso al tanto de su situación y
se están tomando las medidas protocolares correspondientes para él/ella.

Psicólogo/a - Tutor/a:

Yo _____ Rut: _____

Jefe de Carrera:

_____ del Centro de formación Técnica Estatal de Tarapacá, a través de este documento certifico que el/la estudiante
_____ Rut: _____ de la
carrera: _____ nos puso al tanto de su situación y
se están tomando las medidas protocolares correspondientes para él/ella.