






Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota 	HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA	Código PRO GCL 1:10
		Edición: Segunda
		Elaborado: marzo 2018
		Vigencia: marzo 2023

PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA

	Responsable Elaboración	Revisó	Aprobó
Nombre	Rodrigo Arratia Lacalle	Dr. Samer Al Maaz Maaz	Dra. Alejandra Correa Llantén
Cargo	Psicólogo	Subdirector médico	
Firma			

Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota 	HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA	Código PRO GCL 1:10
		Edición: Segunda
		Elaborado: marzo 2018
		Vigencia: marzo 2023


REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION SSVQ
HOSPITAL GERIATRICO
"LA PAZ DE LA TARDE"
LIMACHE
DRA. ACLU/DRA. OAT/mfm.

RESOLUCION N°

547

Limache, 15 MAR 2018

Vistos. Normas legales y Reglamentarias, Ley N°18575 sobre Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, D.F.L N°1/2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L.N°2763/79 modificado por la Ley N°19.937 del 2004; Decreto Supremo N° 140 del 2004, del Ministerio de Salud, Resol. N° 1600/08 de la Contraloría General de la Republica; Lo dispuesto en la Ley 19880 que establece Bases de los procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, Resolución Exenta N° 80/12 del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota y Resolución N°6065 del 2016, que designa como Directora del establecimiento, dicto lo siguiente:

Considerando:

1.- La necesidad de asegurar que las prestaciones que otorga el Hospital Geriátrico "La Paz de la Tarde" revistan la calidad necesaria para resguardar la seguridad de sus usuarios.

2.- Que para este efecto se hace imperativo implementar los estándares generales definidos en el "Sistema de Acreditación" para Prestadores Institucionales de Salud.

Resolución:

APRUÉBASE Segunda Edición de Protocolo de Manejo de Pacientes con Intento Suicida.

Este documento se encontrará disponible a contar de esta fecha en la Dirección, Servicio de Geriátria.


Anótese, regístrese y comuníquese,




DRA. ALEJANDRA CORREA LLANTEN
DIRECTORA
HOSPITAL GERIATRICO
"LA PAZ DE LA TARDE"

Distribución:

Of. Calidad y Seguridad del Paciente
Servicio de Geriátria
Of. Partes HGPT


TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota 	HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA	Código PRO GCL 1:10
		Edición: Segunda
		Elaborado: marzo 2018
		Vigencia: marzo 2023

1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el procedimiento clínico de atención, derivación y egreso de paciente con intento suicida en el Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde (H.G.P.T.) con el propósito de brindar una atención segura y de calidad.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Definir acciones del equipo de salud que aborde la situación de manejo del paciente con intento suicida.

- Establecer criterios de gravedad en el manejo de los pacientes con intento suicida.
- Establecer criterios de manejo inicial y referencia hacia los distintos niveles de atención en la Red Asistencial, asegurando la continuidad de los cuidados
- Velar por la seguridad del paciente con intento suicida.

3. ALCANCE

Este protocolo deberá ser aplicado en todos los casos en que se presenten pacientes con intento de suicidio, en cualquiera de los servicios de atención del establecimiento.

El procedimiento establecido debe ser conocido y aplicado por todo el personal de salud involucrado en el proceso de intervención de los usuarios.

4. DEFINICIONES


Conducta Suicida: Incluye una serie de manifestaciones cuyo fin es la auto provocación de daño con o sin resultado de muerte. La conducta suicida debe considerarse siempre como un intento inadecuado de resolver un problema real del paciente, y por lo tanto siempre es grave.

Incluye un continuo de acciones que van desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado, incluyendo pensamientos y representaciones suicidas, gestos suicidas, intentos suicidas, suicidio frustrado y suicidio consumado.

Gesto Suicida: cuando los planes y acciones tienen pocas posibilidades de llegar a la muerte.

Ideación suicida: cuando un sujeto persistentemente piensa, planea o desea cometer suicidio.

Intento suicida: cuando las acciones suicidas, aun cuando tienen intención de muerte, no logran su objetivo.

Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota 	HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA	Código PRO GCL 1:10
		Edición: Segunda
		Elaborado: marzo 2018
		Vigencia: marzo 2023

Para suicidio: Conjunto de conductas, donde el sujeto de forma voluntaria e intencional se produce daño físico, cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o daño de alguna función y/o parte de su cuerpo, sin la intención aparente de matarse. Incluimos en esta definición las auto- laceraciones (como cortes en las muñecas) los auto- envenenamientos (o sobredosis medicamentosas) y las auto quemaduras.

Suicidio Consumado: Acto deliberado, intencional y auto-infligido que causa la muerte, en donde hay evidencia explícita o implícita que la víctima intentó quitarse la vida.

Factores de riesgo suicida: Los factores de riesgo suicida más relevantes para el clínico son la existencia de antecedentes de conducta suicida previa o actual y la presencia de alguna patología psiquiátrica que confiera vulnerabilidad.

Los trastornos psiquiátricos como factores de riesgo: La existencia de una enfermedad psiquiátrica es uno de los más sensibles predictores de suicidio. Se ha comprobado patología psiquiátrica en la casi totalidad de sujetos que han consumado el suicidio. Las enfermedades más frecuentemente diagnosticadas en los suicidas son esencialmente tres: trastornos del ánimo, esquizofrenia, y alcoholismo, pero también los trastornos de personalidad.

CESAM: Centro de Salud Mental


5. RESPONSABLES

5.1. Responsable de la ejecución: Médico que evalúa al paciente, Equipo de salud interviniente, Enfermera/o de Turno, Psicóloga/o.

5.2. Responsables del monitoreo de cumplimiento: Jefe Servicio de Geriátrica.

6. PROCEDIMIENTO a seguir en la atención del paciente/usuario con intento de suicidio

Todo usuario que presente durante su atención en el H.G.P.T.), ideación y/o conducta suicida deberá ser evaluado por su médico tratante, o algún otro médico del establecimiento, si no hay médico en el H.G.P.T, deberá ser derivado al servicio de urgencia del Hospital Santo Tomás de Limache,(HST) para su evaluación. La evaluación debe incluir la aplicación de la pauta de riesgo suicida inmediato (Escala SAD PERSONS, anexo nº 1).

Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota 	HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA	Código PRO GCL 1:10
		Edición: Segunda
		Elaborado: marzo 2018
		Vigencia: marzo 2023


El paciente deberá ser vigilado permanentemente por el personal de enfermería, por el posible riesgo de suicidio.

El médico realiza la evaluación e intervención al paciente, solicitando (si lo requiriese) apoyo al Psicólogo/o durante este procedimiento, debiendo informar a la familia acerca del estado del paciente. Todo el personal involucrado en el tratamiento del paciente, incluyendo personal médico, de enfermería y de seguridad deberá ser informado del riesgo.

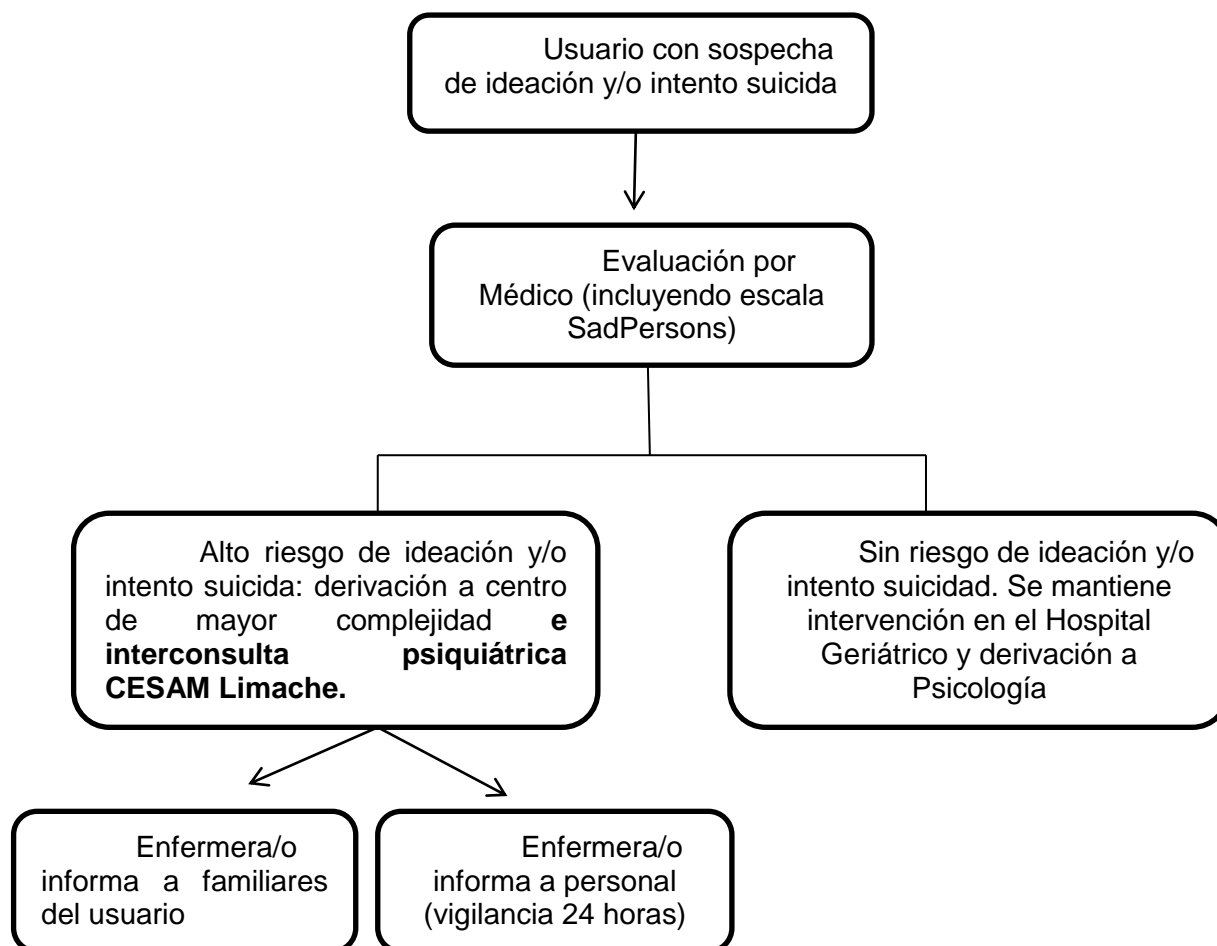
El médico una vez finalizada la evaluación (incluyendo pauta Sad Persons Anexo N°1) establece procedimiento a seguir; en caso de alto riesgo suicida se deriva a HST y se gestiona interconsulta psiquiátrica, al CESAM Limache. Si se descarta el riesgo se mantiene intervención en el H.G.P.T. y se deriva a Psicólogo/o del establecimiento. En cualquier caso, el familiar u apoderado del usuario debe ser informado del resultado de la evaluación por ideación o intento suicida.


Aspectos generales

Si el usuario presenta riesgo de intento suicida deberá permanecer con vigilancia permanente. Por regla general, todos los pacientes con conducta suicida, deberán ser derivados a algún Servicio Psiquiátrico para su evaluación y tratamiento posterior. Los familiares deberán ser informados de esta norma. En caso de que los familiares no estén de acuerdo con la medida, se deberá dejar registrado en la Ficha Clínica que el paciente quedará bajo el cuidado de un familiar responsable. El familiar debe firmar la ficha en conocimiento del riesgo de su familiar (el paciente). En caso de traslado a un Servicio Psiquiátrico, éste debe ser realizado en ambulancia, acompañado por personal de enfermería.

Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota 	HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA	Código PRO GCL 1:10
		Edición: Segunda
		Elaborado: marzo 2018
		Vigencia: marzo 2023

7-FLUJOGRAMA



Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota 	HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA	Código PRO GCL 1:10
		Edición: Segunda
		Elaborado: marzo 2018
		Vigencia: marzo 2023

8. ANEXO

ANEXO ESCALA SAD PERSONS

(Patterson, W.M.; Dohn, H.H. y otros (1983). Evaluation of suicidal patients. Psychosomatics).

Instrucciones: Elija y ponga una cruz en la alternativa de respuesta que mejor describa la situación y experiencia del sujeto.

Criterios	SI	NO
S: Sexo masculino.		
A: Edad: menor de 20 años o mayor de 45 años.		
D: Depresión.		
P: Tentativa suicida previa.		
E: Abuso de alcohol.		
R: Falta de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos).		
S: Carencia de apoyo social.		
O: Plan organizado de suicidio.		
N. No pareja o cónyuge.		
S: Enfermedad somática.		
Puntuación		

Valoración

Se mide su ausencia o su presencia. Cada ítem asigna 1 si está presente y 0 si está ausente.


De 0 a 2: Alta médica al domicilio con seguimiento ambulatorio.

De 3 a 4.: Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar derivación

De 5 a 6: Recomendado derivación sobre todo si hay ausencia de apoyo social.

De 7 a 10: Derivación obligado incluso en contra de su voluntad.

En cualquier caso, ante una situación de duda es aconsejable una evaluación psiquiátrica centrada en la naturaleza, frecuencia, intensidad, profundidad, duración y persistencia de ideación suicida.

Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota 	HOSPITAL GERIATRICO PAZ DE LA TARDE PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA	Código PRO GCL 1:10
		Edición: Segunda
		Elaborado: marzo 2018
		Vigencia: marzo 2023

9.- BIBLIOGRAFÍA

- Vásquez Gómez, Freddy. “El perfil de los intentadores de suicidio atendidos en el instituto especializado de salud mental Honorio Delgado - HideyoNoguchi” 2003 Rev. Neuropsiquiatria; 68(1/2):67-82, mar.-jun. 2005.
- McNamee JE, Oxford DR. “Prevention of suicide” CMAJ.1990 Oct 1;143(7):609-10.
- Patterson wm, Dohn HH “Evaluation of suicidal patients, The SAD PERSONS scale Psychosomatics” 1983;24 (4):343-9
- Mantilla Carlos, “Atención del Paciente Suicida”.
- León Silva Javier, “Intento de Suicidio”.Ministerio de Salud. Norma general