



Resolución Directoral

Santa Anita, 31 de Enero del 2020

VISTO:

El Expediente 19MP-19852-00; Informe N° 046-2019/OGC-HHV, de fecha 30 de Diciembre del 2019; y el Memorando N° 038-DSMAG-HHV-2020, conteniendo el sustento para la "Aprobación del Protocolo de Enfermería de Prevención del Suicidio", y;

CONSIDERANDO:

Que, en el numeral II del Título Preliminar, de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y que por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el documento técnico sobre "Política Nacional de Calidad en Salud", la misma que en su Séptima Política establece que las organizaciones proveedoras de atención en salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención;

Que, el Inciso c), del artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán (ROF), señala que la Oficina de Gestión de la Calidad, tiene entre sus objetivos funcionales "Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios";

Que, con el documento de visto, la jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita aprobación del acotado Protocolo de Enfermería, el cual tiene como objetivo general: prevenir el comportamiento suicida de los pacientes en el Hospital Hermilio Valdizán; y como objetivo específico: Reconocer las principales situaciones de riesgo y los signos de alarma que pueden hacer sospechar que el paciente presenta ideas o conductas suicidas, ofrecer atención profesional a los pacientes en riesgo detectados, brindando alternativas de apoyo, entre otros; para cuyo efecto se hace necesario la emisión del acto resolutorio correspondiente;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por la Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, Oficina de Gestión de la Calidad, Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, y Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "PROTOCOLO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO", el mismo que consta de siete (07) páginas y un (01) Flujograma para Atención-Prevención del suicidio; que adjunto al presente forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- DISPONER a la Oficina de Gestión de la Calidad, conforme a sus atribuciones, realice las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su objetivo.

Artículo 3°.- DISPONER a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución a través del Portal Web del Hospital.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

GLCV
Distribución:
DADG
OGC
OAJ
Informática
Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P N° 21499 R.N.E. 12799



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



“PROTOCOLO DE ENFERMERIA DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO”



2019



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUDHOSPITAL
HERMILIO VALDIZÁNDEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA

09

PROTOCOLO DE ENFERMERIA DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO

I. INTRODUCCIÓN

El año 2014, la OMS publica el informe titulado “Prevención del suicidio, un imperativo global”, alentando a los países a considerar la prevención del suicidio como una prioridad en sus programas, ya que mediante una intervención oportuna se puede prevenir tanto el suicidio como los intentos de suicidio.

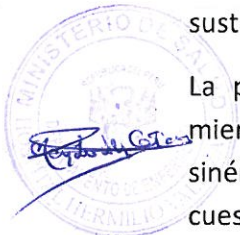
Por otra parte, en el informe se plantea que la carga de suicidio no pesa sólo en el sector salud, sino que tiene repercusiones múltiples sobre otros muchos sectores y sobre la sociedad en su conjunto. Por ello, para prevenir eficazmente el suicidio, los países deben emplear un enfoque multisectorial que aborde la magnitud de este problema de una manera integral, siendo los ministerios de salud los responsables de liderar la participación de otros ministerios como parte de un esfuerzo integral.

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, siendo la enfermedad mental uno de los factores que predispone al comportamiento suicida. Los problemas mentales más a menudo asociados a los comportamientos suicidas son la depresión y los trastornos bipolares, el abuso de sustancias psicoactivas y la esquizofrenia.

La prevención del suicidio requiere coordinación y colaboración entre todos los miembros del equipo multidisciplinario. Estos esfuerzos deben ser integrales y sinérgicos y estar integrados, porque ningún abordaje singular es suficiente para una cuestión tan compleja como la del suicidio.

La idea de que el suicidio se puede prevenir es clave desde el punto de vista de la salud para poder ofrecer apoyo a personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad como consecuencia de ideas depresivas o autodestructivas.

La prevención del suicidio requiere una visión, un plan y un conjunto de estrategias. Estos esfuerzos deben basarse en datos concretos.





PERU

MINISTERIO
DE SALUDHOSPITAL
HERMILIO VALDIZÁNDEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA

05

II. OBJETIVOS

GENERALES:

Prevenir el comportamiento suicida de los pacientes en el Hospital Hermilio Valdizán

ESPECÍFICOS:

1. Reconocer las principales situaciones de riesgo y los signos de alarma que pueden hacer sospechar que el paciente presenta ideas o conductas suicidas.
2. Ofrecer atención profesional a los pacientes en riesgo detectados, brindando alternativas de apoyo.
4. Intervenir de forma eficaz y efectiva desde los diferentes ámbitos.
5. Establecer el seguimiento adecuado según los casos.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte (DSMAG), Servicio de Hospitalización, Servicio de Consulta Externa, Servicio de Emergencia, Departamento de Salud Mental de Niños y Adolescentes (DSMNA).

IV. POBLACIÓN DIANA

Pacientes de diferentes grupos etareos que presentan riesgo suicida, ideación o conducta suicida del Hospital Hermilio Valdizán.

V. PERSONAL QUE INTERVIENE.

Personal profesional, técnicos en enfermería que integran los equipos multidisciplinarios encargados del cuidado de pacientes del Hospital Hermilio Valdizán.

VI. MATERIAL.

Historia clínica para el registro respectivo, lapicero.



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUDHOSPITAL
HERMILIO VALDIZÁNDEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA

04

VIII.**PROCEDIMIENTO.****VALORACIÓN DE ENFERMERIA:**

- ✓ Verbalizan directamente o indirectamente la idea o posibilidad de suicidarse, con frases como: "no hago nada en esta vida", "la vida no vale la pena", "quiero morir", "para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto", "pronto aliviaré mi sufrimiento", "ya no quiero ser una carga", "no valgo para nada", "estarían mejor sin mí", "estoy cansado de luchar", "quiero terminar con todo", "las cosas no van a mejorar nunca".
- ✓ Amenazan o comentan a personas cercanas su amenaza.
- ✓ Realizan comentarios a personas cercanas acerca de su insatisfacción y poca voluntad de vivir.
- ✓ Desarrollan actividades compatibles con preparativos para quitarse la vida, por ejemplo: arreglar documentos, regalar objetos o bienes, escribir una carta y despedirse.
- ✓ Expresan estar solos/as y/o aislados/as y se ven incapaces de sobrellevar la vida cotidiana.
- ✓ Expresa sentimientos de impotencia, indefensión, depresión y especialmente desesperanza.
- ✓ Están deprimidos/as y mejora de forma repentina e inesperada, momento en el cual pueden sentirse con fuerzas suficientes para llevar a cabo sus planes de suicidio.
- ✓ Experimentan cambios de conducta repentinos.
- ✓ Pierden interés por aficiones, obligaciones, familia, amistades, trabajo y apariencia personal y comienzan a aislarse personal y socialmente.
- ✓ Adquieren de forma repentina de útiles que puedan ayudar al suicidio sin motivación aparente.
- ✓ Realizan acciones de recolección de información sobre autolesiones, métodos de suicidio.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA:

- ✓ (00125) Impotencia
- ✓ (00095) Insomnio
- ✓ (00053) Aislamiento social
- ✓ (1405) Control de los impulsos
- ✓ (00124) Desesperanza
- ✓ (00150) Riesgo de suicidio
- ✓ (00119) Baja autoestima crónica
- ✓ (00063) Procesos familiares disfuncionales
- ✓ (00069) Afrontamiento ineficaz



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUDHOSPITAL
HERMILIO VALDIZÁNDEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA

03

- ✓ (00146) Ansiedad
- ✓ (00140) Riesgo de violencia autodirigida

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

1. Identificación de factores de riesgo.
2. Restricción del acceso a los medios utilizados para el suicidio (tópico de enfermería, medicamentos, productos de limpieza).
3. Manejo de la seguridad del entorno: mobiliario fijado al suelo, retirar las barandas de las camas, retirar los objetos punzocortantes, ventanas de mica.
4. Vigilancia permanente del paciente buscando cambios de conducta.
5. Comunicar el riesgo a los demás miembros del equipo.
6. Anticiparse a las situaciones desencadenantes que pueden provocar la autolesión e intervenir para evitarlas.
7. Ayudar al paciente a identificar las situaciones y/o sentimientos que puedan provocar la autolesión.
8. Establecer un trato amable con el paciente, si resulta oportuno "para que no se autolesione".
9. Animar al paciente a que hable con el personal cuando surja el impulso de autolesionarse.
10. Enseñar y reforzar al paciente conductas de afrontamiento eficaces, así como una forma adecuada de expresar los sentimientos.
11. Al tratar con conductas de peligro de autolesión, el enfoque debe ser sereno y no punitivo.
12. Evitar dar un refuerzo positivo de la conducta de autolesión.
13. Colocar al paciente en un entorno más protector (restricción de zona y aislamiento) si aumentan los impulsos/conductas de autolesión.
14. Ayudar al paciente a identificar las situaciones y sentimientos desencadenantes que provoquen la conducta de autolesión.
15. Observar si se producen impulsos de autolesión en el paciente que puedan progresar hacia pensamientos/tentativas de suicidio.
16. Administrar medicamentos, según corresponda, para disminuir la ansiedad, estabilizar el estado de ánimo y disminuir la autoestimulación
17. Fomentar la implicación familiar.

Todas estas actividades son las que realizamos en nuestro trabajo diario con este tipo de pacientes, pero lo fundamental, una vez más en psiquiatría es la **ESCUCHA ACTIVA**, favoreciendo una relación terapéutica con él/ella de tal manera que nos ganemos su confianza para que nos cuente en todo momento como se encuentra y poder actuar antes de las autolesiones. Aun así y con vigilancia estrecha el paciente hará todo lo posible por lesionarse, es por ello de vital importancia los registros exhaustivos tanto de los objetos personales del paciente, de la habitación, de la unidad y del propio paciente.



02

IX. GLOSARIO DE TERMINOS.

Suicidio: Es el acto de matarse deliberadamente (OMS,2014)

Intento de suicidio: Es todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinflingida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal (OMS, 2014)

Comportamiento suicida: se entiende una diversidad de comportamientos, que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer el suicidio propiamente dicho (OMS, 2014)

Auto-mutilación: Acto mediante el cual una persona corta, lacera o lastima cualquier parte de su cuerpo, haciéndose daño a sí misma, aunque no necesariamente tiene que ser con propósito suicida.

Crisis suicida: Situación de desequilibrio en la que, una vez agotados los mecanismos adaptativos y compensatorios del sujeto, surgen intenciones suicidas, como la única solución prevista para ponerle fin a la situación o problema.

BIBLIOGRAFIA.

Jiménez, J., Martín, S., Pacheco, T., Pérez-Íñigo, J.L., Robles, J.I., Santiago, P., y Torras A. (2012). Detección y prevención de la Conducta Suicida en personas con una enfermedad mental. Guía para familiares. Madrid.

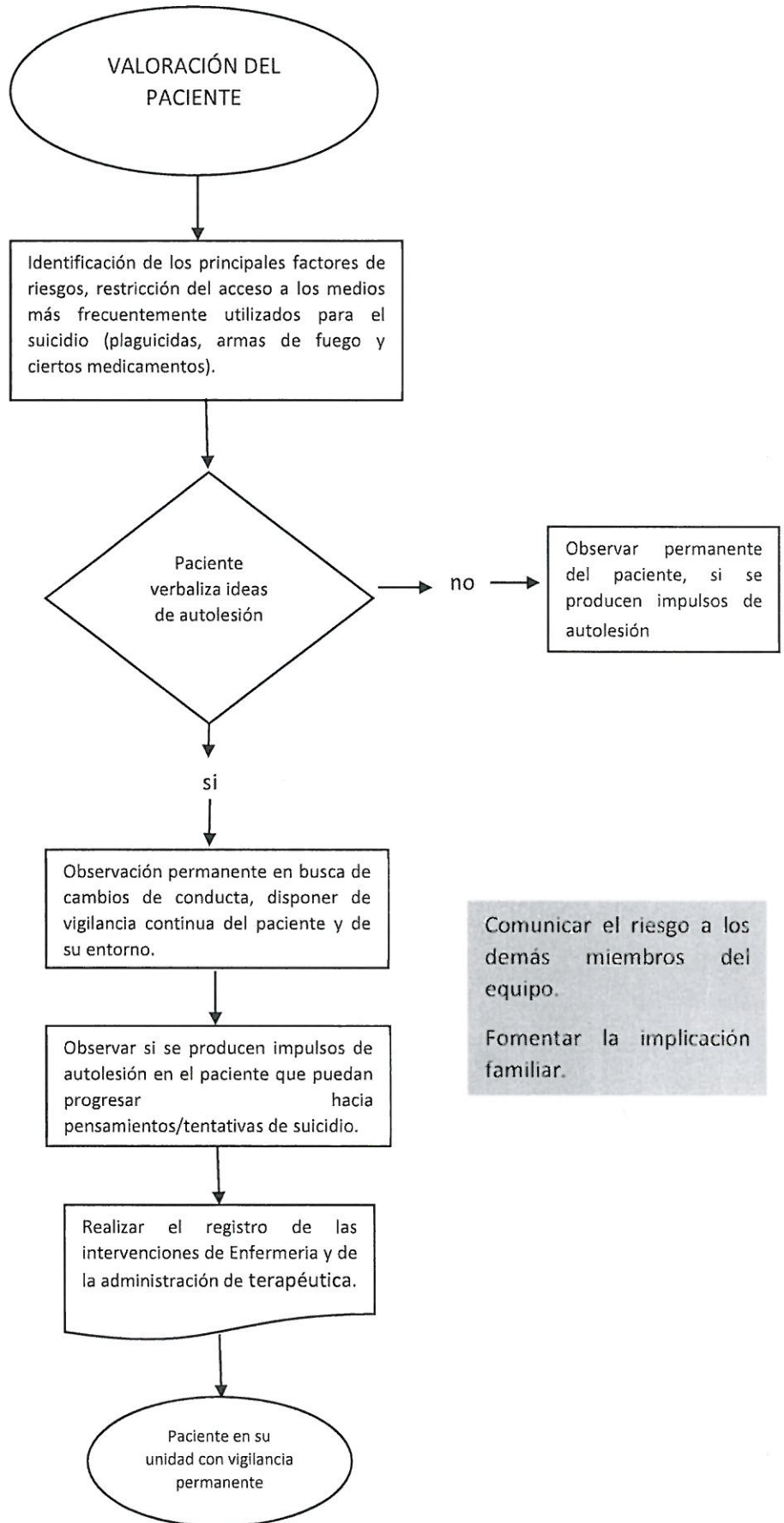
Martha de la Torre Martí (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Universidad Autónoma de Madrid (UAM)

Organización Mundial de la Salud (2014) "Prevención del suicidio, un imperativo global"





FLUJOGRAMA PARA ATENCION - PREVENCION DE SUICIDIO



Manejo ambiental de seguridad, lugar seguro libre de estímulos que puedan llevar al intento de suicidio. (Retirar los objetos peligros del entorno del paciente) (eliminar peligros medioambientales)

Ayudar al paciente a identificar las situaciones y sentimientos desencadenantes que provoque el intento de autolesión

Comunicar el riesgo a los demás miembros del equipo.
Fomentar la implicación familiar.

