



# RESOLUCION EXENTA N° 328

CORONEL, 25 ENE. 2023

**VISTOS:** DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido coordinado y sistematizado el DL 2763 del 1979 y de las leyes N° 18.933 Y N° 18.469; Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud, Resolución 6/2019 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta RA N° 835/761/2021, de fecha 08 de noviembre de 2021, que nombra Director ADP del Hospital de Coronel, dicto lo siguiente:

## RESOLUCION:

1. **APRUEBASE;** en el Hospital San José de Coronel **PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA; 3° VERSIÓN**, contar del 03 de Enero de 2023, para dar cumplimiento a característica GCL 1.10 del Estándar de Acreditación en Salud en Atención Cerrada.
2. **DEJESE**, sin efecto a contar de esta misma fecha Resolución Exenta N° 0710 del 10 de marzo de 2017, Protocolo Manejo del paciente con riesgo suicida del Hospital San José de Coronel, 2° Versión del 02 de Enero de 2017.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE;**



  
**SR. BRIAN ROMERO BUSTAMANTE**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL DE CORONEL**

Lo que transcribo a usted para su conocimiento y fines que estime convenientes;



  
**EFIGENIA LUNA NEIRA**  
**MINISTRO DE FE TITULAR**

DR.LDLS/gac.-  
Resolución Interno N°10/2023

### Distribución:

- ✓ Director
- ✓ Subdirección Médica
- ✓ Subdirector Adm.
- ✓ Encargada Gestión del Cuidado
- ✓ Encargado Oficina de Calidad
- ✓ Jefe Servicio Medicina
- ✓ Medico Responsable Aplicación
- ✓ Oficina de Partes

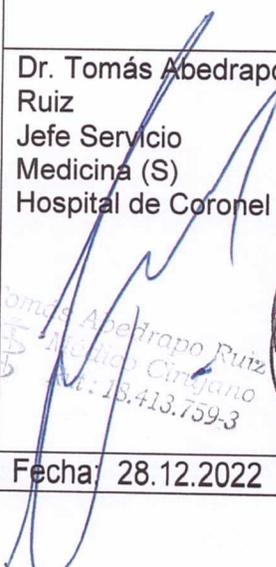
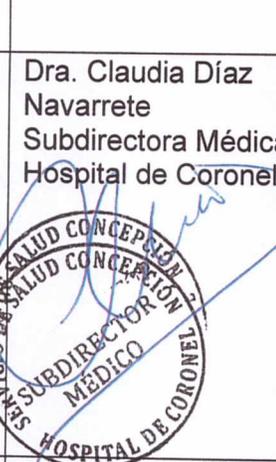
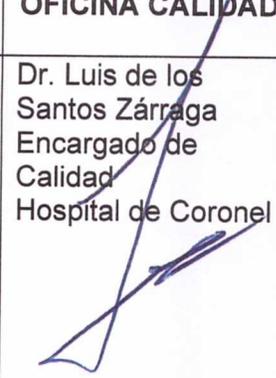


OFICINA DE CALIDAD  
SEGURIDAD DEL PACIENTE

**PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE  
CON RIESGO SUICIDA  
GCL 1.10**

Característica: GCL 1.10
Realizado: SERVICIO MEDICINA
Edición: Tercera
Fecha Aplicación: 03/01/2023
Vigencia Máxima: 03/01/2028
Páginas: 11

# PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA GCL 1.10

REDACTADO	VERIFICADO	APROBACION OFICINA CALIDAD	APROBACIÓN DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO
Dr. Tomás Abedrapo Ruiz Jefe Servicio Medicina (S) Hospital de Coronel 	Dra. Claudia Díaz Navarrete Subdirectora Médica Hospital de Coronel  	Dr. Luis de los Santos Zárraga Encargado de Calidad Hospital de Coronel 	Sr. Brian Romero Bustamante Director del Hospital de Coronel  
Fecha: 28.12.2022	Fecha: 26.12.2022	Fecha: 28.12.2022	Fecha: 29.12.2022

 <p>OFICINA DE CALIDAD SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA GCL 1.10</b>	Característica: GCL 1.10
		Realizado: SERVICIO MEDICINA
		Edición: Tercera
		Fecha Aplicación: 03/01/2023
		Vigencia Máxima: 03/01/2028
		Páginas: 11

## CONDUCTA A SEGUIR FRENTE A UN INTENTO DE SUICIDIO

### OBJETIVOS

Este documento entrega las definiciones y los procedimientos a seguir en el manejo de urgencia de los pacientes consultantes por intento de suicidio en las dependencias de la Unidad de servicio de Urgencia del Hospital San José de Coronel.

### ALCANCES

Este documento debe ser conocido y aplicado por todos los médicos que se desempeñen en el servicio de urgencia: internistas, pediatras, cirujanos, ginecólogos, médicos del programa de Salud Mental y Psiquiátricas de COSAM del Hospital San José de Coronel.

### RESPONSABLES

La Dirección del Hospital será responsable de entregar la dotación de personal, equipamiento e implementos necesarios para cumplir con la normativa.

El Jefe de Servicio de Urgencia y el encargado de calidad, serán responsables del cumplimiento de la normativa por parte del equipo de salud, y de la gestión de recursos humanos, equipamiento e insumos para tal efecto.

Los médicos de la unidad de emergencia, equipo de COSAM de Coronel, Psiquiatra del COSAM responsables de utilizar este protocolo en la atención de pacientes.

### DEFINICIONES

#### **CONDUCTA SUICIDA**

Acto que busca intencionadamente causarse daño o la muerte a uno mismo. En la adolescencia muchas veces su fin último está dado por un intento de huida o escape de una situación insoportable más que realmente un total dejar de existir.

	<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA GCL 1.10</b>	Característica: GCL 1.10
		Realizado: SERVICIO MEDICINA
		Edición: Tercera
		Fecha Aplicación: 03/01/2023
		Vigencia Máxima: 03/01/2028
		Páginas: 11

Ya se explicó que la conducta suicida se refiere a un continuo dado por la **ideación**, el **intento** y finalmente el **suicidio consumado**. De esta forma existen similitudes entre los adolescentes que piensan suicidarse, con los que realmente lo intentan y con los que logran concretar estos intentos, y en la medida que se va desplazando en este espectro lo que se ve es un aumento en la cantidad y severidad de los síntomas psiquiátricos, psicopatologías y otros factores de riesgo. Por otra parte, el grupo de los jóvenes que mueren por suicidio, se diferencia del de los que lo intentan en la mayor cantidad de varones, mayor proporción de psicopatología severa en especial trastorno bipolar y obviamente, en la letalidad de los métodos seleccionados.

### IDEACIÓN SUICIDA

Se le ha definido como los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida. Su prevalencia es muy difícil de determinar; sin embargo, estudios extranjeros la estiman entre un 12 y un 25% en la población adolescente, y un estudio chileno efectuado en una muestra de 1.200 estudiantes de educación secundaria (población no consultante) mostró una prevalencia de vida para la ideación suicida de un 57% y un 50.2% como prevalencia de último año.

La ideación se puede expresar en ideas tales como “no vale la pena seguir viviendo” “dormir para siempre”, etc. Es muy importante evaluar en forma prolija la ideación y formar medidas pertinentes ya que hasta 8 de cada 10 personas que cometen suicidio han expresado en algún momento esta ideación.

### INTENTO SUICIDIO

El intento de suicidio se define como la conducta o acto que se ejecuta intencionadamente para causarse daño y la muerte no logrando su consumación.

Los distintos estudios de prevalencia de intentos de suicidio en población adolescente muestran tasas que van del 4%, 8% y 9% hasta un 14,2% de prevalencia de vida y un 7,2% de prevalencia de último año en un estudio chileno.

 <p>OFICINA DE CALIDAD SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA GCL 1.10</b></p>	Característica: GCL 1.10
		Realizado: SERVICIO MEDICINA
		Edición: Tercera
		Fecha Aplicación: 03/01/2023
		Vigencia Máxima: 03/01/2028
		Páginas: 11

El intento de suicidio es un fenómeno más frecuente en población femenina (con una relación de 3 mujeres por cada hombre) y se estima hasta un 10% de los adolescentes que intentan suicidarse cometería suicidio en los 10 años siguientes al intento. Se supone que los pacientes en que se asociaría una mayor posibilidad de llegar a consumir suicidio son los que utilizan métodos de alta letalidad (armas de fuego, ahorcamiento) los que lo intenten en forma repetida y los que tienen alto nivel de planificación. Sin embargo, este no es motivo para no tomar seriamente los otros intentos, ya que, de repetirse, este nuevo episodio si puede resultar letal.

### **ELEMENTOS QUE CONFIEREN GRAVEDAD A UN INTENTO SUICIDA**

- Ser varón.
- Que no haya nadie cerca o en contacto al momento del intento.
- Medidas para evitar ser ayudado.
- Pensar que el método utilizado era mortal.
- Querer morir.
- Planificación prolongada y minuciosa.
- Utilizar método de alta letalidad (arma de fuego o colgarse).
- Severidad de la ideación.
- No arrepentirse del intento.
- Ideación persistente post intento.
- Decepción por seguir vivo.
- Grave compromiso físico.

### **CONDUCTA**

- a) Intento de suicidio con alto nivel de gravedad médica, hospitalizar en Medicina, Cirugía o Pediatría.
- b) Intento de suicidio con alto riesgo suicida hospitalizar en Servicio de Psiquiatría de HGGB.

 <p>OFICINA DE CALIDAD SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA GCL 1.10</b></p>	Característica: GCL 1.10
		Realizado: SERVICIO MEDICINA
		Edición: Tercera
		Fecha Aplicación: 03/01/2023
		Vigencia Máxima: 03/01/2028
		Páginas: 11

## **Etapas de Post Crisis en el Intento de Suicidio**

### **1. Shock (en la unidad de emergencias)**

Dura desde horas a 1-2 días, muchas veces hay negación por parte del enfermo del hecho causal o factores desencadenantes. Puede haber amnesia parcial. El paciente puede negarse a dialogar. Hay que tener una actitud cálida y acogedora, sin recriminaciones y permitir que lentamente el paciente exprese sus sentimientos y sus problemas. No emitir juicios con respecto a lo que nos relata.

### **2. Adaptación**

El enfermo debe adaptarse a una doble situación: Los hechos o la patología que motivaron el suicidio y al intento de suicidio en sí, con toda la presión social y psicológica que ello significa.

### **3. Resolución o Cronificación**

Si hay un manejo adecuado de la etapa de shock y a la adaptación, con apoyo psicológico y tratamiento de la patología de base o los problemas y/o situaciones causantes, los enfermos pueden mejorar esta etapa y volver a la normalidad.

Sin embargo, algunos pacientes pueden cronificarse y volver a repetir los intentos con el consiguiente mayor riesgo de lograr su objetivo si las circunstancias vivenciales o la patología psiquiátrica no es modificable o bien por errores terapéuticos (actitud de desprecio hacia el enfermo, crítica social o familiar, etc.).

De estas 3 etapas en la urgencia, enfrentaremos sólo la etapa de shock.

 <p>OFICINA DE CALIDAD SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA GCL 1.10</b>	Característica: GCL 1.10
		Realizado: SERVICIO MEDICINA
		Edición: Tercera
		Fecha Aplicación: 03/01/2023
		Vigencia Máxima: 03/01/2028
		Páginas: 11

## PROCEDIMIENTOS

### 1. EVALUACIÓN DEL INTENTO DE SUICIDIO

El médico de la unidad de emergencia del hospital San José de Coronel debe juzgar su riesgo inmediato y para ello debe hacer una valoración de la estabilidad médica, la gravedad del intento y sus circunstancias.

- a) Se debe evaluar las complicaciones médicas y/o quirúrgicas derivadas del intento y el riesgo de muerte (emergencia).
- b) Recordar que la mayor parte de los intentos son por sobredosis medicamentosas o ingesta de sustancias tóxicas, por lo que es fundamental evaluar el estado de conciencia.
- c) Obtener del paciente, si está lúcido, o de la familia la información sobre tipo y cantidad de sustancia ingerida y el tiempo desde la ingestión.
- d) Investigar la concomitancia de ingesta de alcohol y/u otras drogas.

**Nota:** recordar que el periodo de riesgo de muerte súbita por arritmia ventricular en caso de intoxicación por antidepresivos por tricíclicos es de 3 a 4 días.

- e) Medidas de urgencia en intoxicación:
  - Lavado gástrico. Excepto en ingesta de parafina o bencina.
  - El paciente debe permanecer en observación para evaluar eventual reanimación y/o ventilación mecánica por la profundización del compromiso de conciencia que ocurre a veces tardíamente en intoxicación por psicotrópicos. Según gravedad clínica de paciente, médico de urgencia solicitará evaluación por médico Residente de UPC y/o derivará a Urgencias de HGGB.
- f) Atención médico quirúrgica de lesiones cuando sea necesario:
  - No dejar solo ningún momento
  - Evitar puertas con llave (especialmente el baño).
  - No dejar al alcance medicamentos, objetos cortantes etc.

 <p>OFICINA DE CALIDAD SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p><b>PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA GCL 1.10</b></p>	Característica: GCL 1.10
		Realizado: SERVICIO MEDICINA
		Edición: Tercera
		Fecha Aplicación: 03/01/2023
		Vigencia Máxima: 03/01/2028
		Páginas: 11

De acuerdo al flujograma que se señala, en esta etapa se debería enviar al usuario a Servicio de Urgencia del HGGB para contar con evaluación oportuna de Psiquiatra.

En el caso que se derive al usuario al Hospital San José de Coronel, luego de la evaluación en unidad de emergencia de HGGB y continúe sospechándose de un posible nuevo intento, se debe realizar el siguiente procedimiento:

- Mantener hospitalizado al paciente para su protección.
- Generar interconsulta de enlace al COSAM, (con todos los antecedentes).
- Psiquiatra determinara la pertinencia de mantener solicitud de hospitalización a servicio de psiquiatría de acuerdo a la gravedad del caso.
- Indicar tratamiento para la estabilización del usuario y disminución del riesgo vital
- De acuerdo a evaluación de psiquiatra y evaluación de médico de sala, este determinará la pertinencia de alta.

**En la Hospitalización:**

- Involucrar a otras personas en su cuidado (cuidadores institucionales, familia, etc.).
- Quitar todos los elementos que implican un riesgo potencial: cordones de zapatos, cinturones, calcetines.
- Medicamentos indicados por médico tratante y administrados exclusivamente por el personal de salud.

 <p>OFICINA DE CALIDAD SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA GCL 1.10</b>	Característica: GCL 1.10
		Realizado: SERVICIO MEDICINA
		Edición: Tercera
		Fecha Aplicación: 03/01/2023
		Vigencia Máxima: 03/01/2028
		Páginas: 11

## 2. EVALUACIÓN Y DERIVACION DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA

### ASPECTOS A EVALUAR DE LA IDEACIÓN SUICIDA

1. Características de la ideación.
2. Presencia de otros factores de riesgo.
3. Disponibilidad de métodos.
4. Factores protectores.

#### Procedimiento de evaluación del riesgo suicida:

- Evaluación por Médico de Turno en el Servicio de Urgencia y Hospitalizar camas Médico-Quirúrgicas o Pediátricas (según edad de paciente).
- Evaluación por médico tratante en sala de hospitalización
- Paciente hospitalizado debe ser evaluado por equipo de COSAM de Coronel.
- Al momento de alta continuar los controles en su CESFAM, COSAM y/o CENTRO DE ADICCIONES según corresponda.

#### Criterios de Egreso

- Ausencia de riesgo objetivo de reintento suicida, Sin ideas suicidas activas evaluado por médico psiquiatra.
- Estabilidad en síntomas de enfermedad de base y sin situaciones de estrés que puedan actuar como gatillante, posterior al tratamiento correspondiente a su patología.

#### Paciente con vinculación con redes de apoyo familiar y de salud

- Traslado de paciente a Hospital Psiquiátrico cuando lo requiera.



OFICINA DE CALIDAD  
SEGURIDAD DEL PACIENTE

## PROTOCOLO MANEJO DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA GCL 1.10

Característica: GCL 1.10
Realizado: SERVICIO MEDICINA
Edición: Tercera
Fecha Aplicación: 03/01/2023
Vigencia Máxima: 03/01/2028
Páginas: 11

### ANEXO N°1 FLUJOGRAMA MANEJO DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA

