



---

## HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA

---

**“Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención de Pacientes  
con Intento de Suicidio” en el Hospital de Emergencias José  
Casimiro Ulloa**

<b>Documento elaborado por:</b>	<b>Revisor por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Antonia Chamorro Valverde	Jefa del Dpto. de enfermería	
Teresa Avalo Alvarado	Lic. Cecilia Hurtado Colfer	
<b>Fecha de elaboración:</b>	<b>Fecha de revisión:</b>	<b>Fecha de aprobación:</b>
Mayo 2022	Junio 2022	
<b>Modificación:</b>		
<b>Distribución:</b> Uso interno del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”		

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
AÑO 2022**

Índice	Pág.
I FINALIDAD	2
II OBJETIVO	2
III ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
IV NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	2
V CONSIDERACIONES GENERALES	2
5.1 Definiciones Operativas	2
5.2 Glosario de términos	2
5.3 Requerimiento Básico de Recursos Humanos, Materiales	3
5.4 Indicaciones	3
VI CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	3
6.1 Descripción detallada del Procedimiento	3
6.2 Nivel de Asistencia de ejecución del Procedimiento	4
VII RECOMENDACIONES	5
7.1 Responsabilidades	5
VIII ANEXOS	5
IX BIBLIOGRAFÍA	11



## Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención de Pacientes con Intento de Suicidio en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”

### I. FINALIDAD

Asegurar una adecuada atención que permita disminuir la conducta suicida en pacientes que acuden a la emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, para así brindar sus cuidados necesarios.

### II. OBJETIVO

Ofrecer atención profesional a los pacientes con intento de suicidio, brindando alternativas de apoyo psicológico o farmacológico en forma adecuada según sea el caso.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento se aplica en las áreas de emergencia (hospitalización si fuera necesario) del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

### IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Atención de pacientes con intento de suicidio

### V. CONSIDERACIONES GENERALES

#### 5.1 Definiciones operativas

**Intento de suicidio.** – Comportamiento suicida que no causa la muerte se refiere a intoxicación auto infligida lesiones y/o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal (OMS 2014).

#### 5.2 Glosario de términos

- **Suicidio.** - Acto de matarse deliberadamente (OMS, 2014).
- **Comportamiento suicida.** - Se entiende una diversidad de comportamientos, que incluyen en pensar en el suicidio, planificar, intentar, y cometer el suicidio propiamente dicho. (OMS 2014).
- **Auto mutilación.** - Acto por el cual una persona se corta, lacera o lastima cualquier parte de su cuerpo, haciendo daño a sí misma, aunque no necesariamente tiene que ser con propósito suicida.



- **Crisis suicida.** - Situación de desequilibrio en la que, una vez agotado los mecanismos adaptativos y compensatorios del sujeto, surgen intenciones suicidas, con la única solución prevista de ponerle fin a la situación o problema.
- **Paciente en emergencia.** – Es una situación de atención médica y que la persona necesita una atención de inmediato y que de ello dependerá su vida.

### 5.3 Requerimiento Básico de Recursos Humanos, Materiales. -

#### 5.3.1. Recursos Humanos:

- Médicos
- Enfermeras
- Personal técnico en enfermería
- Personal de laboratorio y de imágenes

#### 5.3.2. Recursos Materiales:

- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Coche de atención.
- Equipo de trauma shock (de ser necesario).
- Elementos de sujeción estandarizados: sujetadores de tela (muñequeras, tobilleras), faja abdominal y sábanas.
- Para colocación de psicofármacos vía parenteral: Jeringas, Alcohol y Algodón.

#### 5.3.3. Medicamentos:

- Elementos para contención farmacológica (antipsicóticos y/o benzodicepinas) si se presenta agitación psicomotriz

### 5.4 Indicaciones

La presente guía se encuentra indicada en todo paciente con ideas, pensamientos, intención o conducta suicida identificada en emergencia.

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 6.1. Descripción detallada del Procedimiento.

Los procedimientos se aplicarán de acuerdo con la patología que presenta el paciente a su llegada al hospital, por ello se explicará la valoración integral para realizar la atención adecuada en este tipo de pacientes. Detallaremos la atención en todo tipo de pacientes con este diagnóstico.

Paciente llega a la emergencia y la atención inmediata será:

- **TRIAJE:** Valoración del paciente que ingresa acompañado, aquí se valora al paciente donde será derivado al Servicio de Emergencia.



- **SERVICIO DE EMERGENCIA**

- a) **PACIENTE ES CRÍTICO O DE EMERGENCIA PASARÁ** al servicio de trauma shock donde será atendido de acuerdo con su cuadro de gravedad que presente el momento como fracturas, sangrados internos, lesiones con compromiso orgánico etc.
- b) **PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE o EN URGENCIA** pasará a la sala de observación o tópicos si presentará heridas de poca profundidad, lavado gástrico de acuerdo con el cuadro de su ingreso al HEJCU.

**EN AMBAS SITUACIONES** el paciente permanecerá en estricta vigilancia por el equipo de salud, o familiar.

**LA COMUNICACIÓN DEL RIESGO SE REALIZARÁ A LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD, JEFE DE GUARDIA, MÉDICOS, SUPERVISORA DE ENFERMERÍA, LIC. EN ENFERMERÍA, PERSONAL TECNICO EN ENFERMERÍA, VIGILANCIA.**

- **HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO** (en caso sea necesaria su hospitalización).
  - a) **La enfermera** Inicia tratamiento farmacológico indicado en la historia clínica por el médico.
  - b) **La enfermera** determina el riesgo y la intencionalidad de acorde a lo señalado por el médico, en la historia clínica - evalúa el entorno del paciente.
  - c) **La enfermera informa al personal** técnico y todo el equipo de salud sobre el riesgo y la intencionalidad, a fin de garantizar la vigilancia permanente.
  - d) **La enfermera registra** Historia clínica, en hoja valoración de enfermería, el kardex sobre la conducta psicológica y de tratamiento farmacológico del paciente.
  - e) **El personal de salud escucha activa** con interés al paciente, a la vez que facilita la libre expresión de emociones para detectar posibles ideas suicidas o la evolución de estas.
  - f) **El médico y la enfermera informan oportunamente** cualquier hallazgo importante-registro en Historia clínica.
- **VIABILIZAR LA REFERENCIA DEL PACIENTE** se coordina con el profesional de referencias dependiendo de la situación y compromiso biológico del paciente.

## 6.2 Nivel de asistencia de ejecución del procedimiento

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, es un hospital de categoría III-E, por lo cual brindará la atención a todo paciente con riesgo de suicidio; debiendo permanecer más de 24 horas en nuestro nosocomio para luego ser referido a un centro especializado del Ministerio de Salud en Salud Mental acompañado de un familiar.



### 6.3. Flujograma / Algoritmo

- Flujograma para la atención de pacientes con intento de suicidio. (Anexo 03)

## VII. RECOMENDACIONES

### 7.1 Responsabilidades

La responsabilidad es de forma conjunta por el equipo de salud del hospital, cada uno de los profesionales además de la atención siempre se mostrará en alerta frente a la actitud del paciente.

- El Médico. - Realiza la valoración integral al paciente y deja las indicaciones necesarias para la atención del paciente.
- La Enfermera. - De igual forma realiza la valoración, monitoriza, controla funciones vitales, permanece con el paciente administrando lo prescrito por el médico, lo instala en su ambiente, le brinda comodidad, tranquilidad, al paciente.
- Personal técnico de enfermería. - permanece y actúa en forma conjunta con la enfermera en su atención, comodidad, aseo al paciente, etc.
- El jefe de guardia Médico. - Debe ser informado sobre el diagnóstico del paciente y permanecerá también en alerta sobre el paciente.
- La supervisora de Enfermería. - Igual forma debe ser informado sobre el diagnóstico también permanecerá en alerta sobre este paciente.
- Personal de vigilancia. - permanece siempre cerca del paciente sin alarmar y no mostrar inquietud.
- La familia permanecerá siempre con el paciente de manera pueda controlar y tranquilizar.

## VIII. ANEXOS

Anexo 01.- Hoja de Valoración de Enfermería

Anexo 02.- Intervenciones de Enfermería

Anexo 03. - Fluxograma para la atención de pacientes con intento de suicidio

Anexo 04.- Diagnósticos de Enfermería según Nanda en pacientes con intento de suicidio.

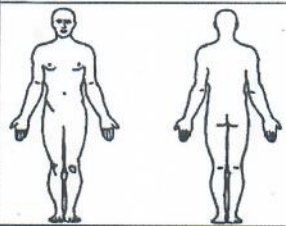
Anexo 05.- Checklist para verificación de cumplimiento tratamiento de la GPA.



ANEXO 01

HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA HEJCU

Fecha	Servicio:	Hora:	N° Historia	
Tipo de atención		ALERGIAS:		
DIAGNOSTICO MEDICO:				
COMORBILIDAD DM2 ( ) HTA ( ) OBESIDAD ( ) ASMA ( ) TBC ( ) EPOC ( )				
SUBJETIVO: (S) Día:				
Noche:				
OBJETIVO (O)	D	N	D N	
CONDICION AL INGRESO / EVALUACION		Grado Fobea (I) (II) (III) (IV) / (I) (II) (III) (IV)	Tranquilo ( ) Idea suicida ( )	
Caminando		GRADO DE DEPENDENCIA	SEGURIDAD PROTECCIÓN ( 11 )	
Camilla		I - II - III - IV / I - II - III - IV	INFECCION Y LESION O DAÑO C:	
Silla de rueda		EQUILIBRIO DE ENERGIA: Fatiga:	PIEL : Palidez ( ) ( )	
Otros		HIGIENE: Bueno ( ) Regular ( ) Malo( )	Cianosis ( ) ( )	
Traldo		CARDIOVASCULARES / RESPIRATORIAS	Ictericia ( ) ( )	
FUNCIONES VITALES		Pulso( ) Ritmo cardiaco ( )	Diaforesis ( ) ( )	
PA	FC	Ritmico ( ) ( ) Arritmico ( ) ( )	Fria ( ) Tibia( ) Caliente( ) ( )	
T*	FR	Debil ( ) ( ) Filiforme ( ) ( )	Humeda ( ) Seca ( ) ( )	
Sat O2	FIO2	Taquicardia( ) Bradicardia ( ) ( )	Cavidad oral: Lesiones SI( ) NO( ) ( )	
DOMINIO 1 PROMOCION DE LA SALUD		Apnea ( ) ( ) Disnea ( ) ( )	Con Sujeción mecanica ( ) ( )	
Tabaco ( ) Alcohol ( ) Drogas ( )		Polipnea ( ) Bradipnea ( ) ( )	Equimosis: SI ( ) NO ( ) ( )	
Conoce sobre su enfermedad Si No		Cheyne-stokes ( ) ( )	Heridas: SI ( ) NO ( ) ( )	
NUTRICION ( 2 )		Dolor toraxico: ( ) ( )	Localización:	
APETITO: NORMAL( ) SNG( ) ( ) SNY( ) ( )		Tipo:	Secreción: SI ( ) NO ( ) ( )	
NPO ( ) ( ) / Hidratación: Tolera líquidos?		Drenaje toraxico: Der ( ) ( ) - Izq. ( ) ( )	Escaras: SI ( ) NO ( ) ( )	
Distensión Abdominal Si ( ) No ( ) ( )		Características	Profundidad, Cutanea ( ) Tisular ( )	
Nauseas: Si ( ) No ( ) ( )		Secreción bronquial ( ) ( )	VIA PERIFERICA:	
ELIMINACION: ( 3 )		Características	Localización: ( ) ( ) ( )	
Controlada ( ) ( )		Hemoptisis ( ) ( )	Flebitis: SI ( ) NO ( ) ( )	
Anuria ( ) ( ) Oliguria ( ) ( )		Oxígeno ( ) CBN - MR - MV - TET	Localización	
Poliuria ( ) ( ) Poliaquuria ( ) ( )		Ventilación mecanica ( ) ( )	CATETER VENOSO CENTRAL	
Disuria ( ) ( ) Hematuria ( ) ( )		Tracción Cutanea( ) Esqueletica ( ) ( )	LOCALIZACION: ( ) ( ) ( )	
Incontinencia Urinaria( ) ( )		Localización	Peso	
Globo vesical ( ) ( ) Sonda vesical ( ) ( )		Hemovac Der( ) - Izq.( ) ( )	Localización:	
Características		Características:	Grado: %	
Pañal ( ) ( ) Colector ( ) ( )		Drenaje Kher ( ) ( )		
Estreñimiento ( ) ( )		Colostomia: ( ) ( )		
Diarrea A - V - C/M - C/S ( ) ( )		Otros:		
Melena ( ) ( ) Rectorragia ( ) ( )		PERCEPCION COGNICION ( 5 )		
Hematemesis ( ) ( ) Vomitos ( ) ( )		Despierto( ) Somnolento ( ) ( )		
Otros:		Sopor ( ) Coma ( ) ( )		
GENITALES:		Glasgow: TOTAL		
Edema ( ) ( ) Secreciones: ( ) ( )		AO (1) (2) (3) (4) ( ) ( )		
Características:		RV (1) (2) (3) (4) (5) ( ) ( )		
Ginecorragia ( ) ( )		RM (1) (2) (3) (4) (5) (6) ( ) ( )		
Otros:		Pupilas D / I		
ACTIVIDAD / REPOSO ( 4 )		COMUNICACIÓN		
REPOSO SUERO: Insomnio		Comunicativo SI ( ) ( ) No ( ) ( )	Escara (Rojo) ( ) ( )	
En reposo:		Disartria ( ) Hipoacusia ( ) ( )	Acceso venoso (Azul) ( ) ( )	
ACTIVIDAD / EJERCICIO:		Idiomas ( ) Afasia ( )	Fractura (Negro) ( ) ( )	
Camina: ( ) ( )		Indiferente ( ) Irritable ( ) ( )	CONFORT ( 12 )	
Postrado( ) ( ) Contracturado ( ) ( )		Verborreico( ) Deprimido ( ) ( )	Dolor ( ) Agudo( ) Crónico ( ) ( )	
Hemiparesia: Der ( ) Izq ( ) ( )		Agresivo( ) ( )	Intensidad : del 0 al 10 ( ) ( )	
Hemiplejia: Der ( ) Izq ( ) ( )		Barrera psicológica ( ) ( )	Localización	
Parapleja ( ) Cuadrupleja ( ) ( )		Alteración de la percepción ( ) ( )	Tipo	
Agitación psicomotriz ( ) ( )		AFRONTAMIENTO / STRESS ( 9 )		RIESGO DE UPP
Edemas: SI ( ) NO ( ) ( )		Temor ( ) ( ) Indiferencia ( ) ( )		
Localización:		Ansiedad ( ) Negación ( ) ( )		
A:		A:		
P:		P:		
I:		I:		
E:		E:		
NOMBRE DEL PACIENTE:		EDAD	CAMA	
LIC	CEP	LIC	CEP	

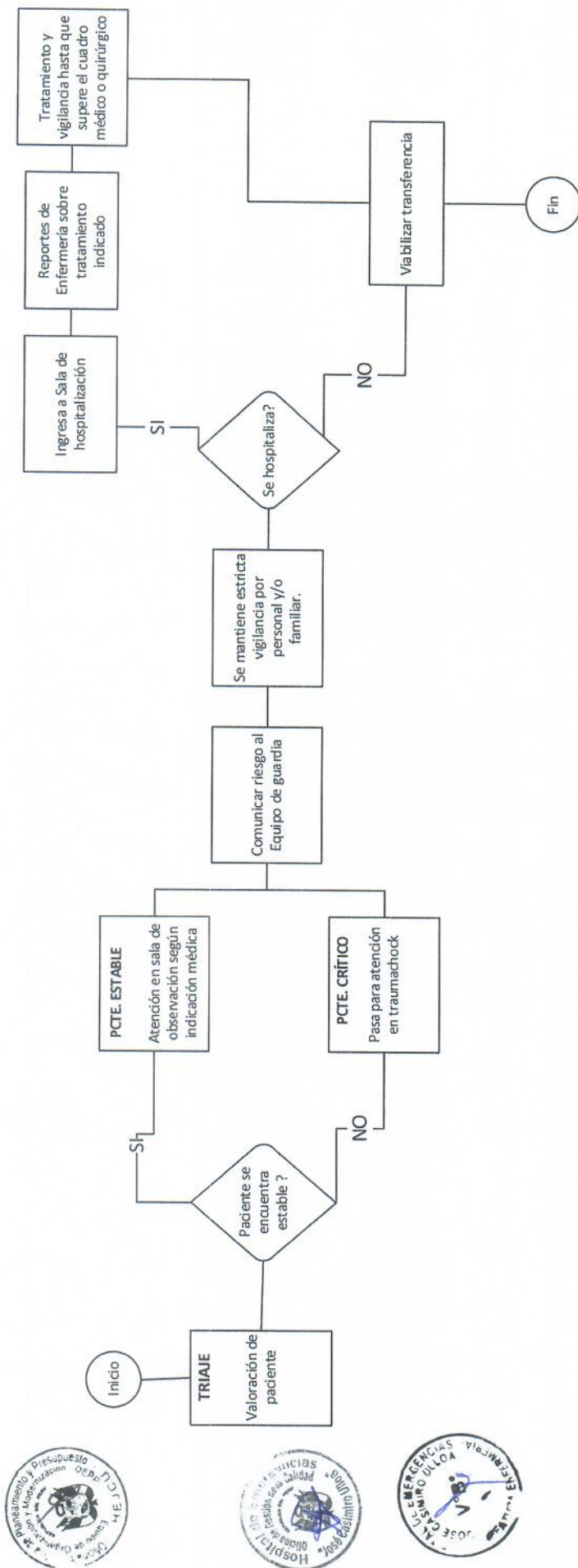






ANEXO 03

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO



**ANEXO 04: HOJA DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA APLICANDO NANDA EN PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO**

00146 ansiedad r/c cambios en los estados de salud y de su entorno	1004 autocontrol de la ansiedad	5270 apoyo emocional 5420 apoyo espiritual (5400) mejorar la auto estima 5880 técnicas para tranquilizar. 6040 terapia simple de relajación	(140215) refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad
00053 aislamiento social r/c alteración del estado de salud	1403 control del pensamiento distorsionados 1705 orientación sobre la salud	5230 mejorar el afrontamiento 6630 aislamiento 8880 orientación de riesgos.	5820 refiere sentirse más tranquilo
(00146) proceso de la enfermedad hospitalario	(1402) control de la ansiedad	(5820) reducción de la ansiedad (4820) escucha activa (6484) manejo ambiental (5270) apoyo emocional	Paciente tranquilo durante el turno Paciente expresa alivio.
00150 riesgo de suicidios r/c cambios perceptibles en la conducta	1403 déficit de auto control de la conducta	5400 incentivar la auto estima 6630 evitar aislamientos	Entrenamiento para cambios de impulsos Escucha activa



**ANEXO 05: Checklist para verificación de cumplimiento tratamiento de la GPA.**

N°	Checklist	Si cumple	No cumple
1	Registro de Diagnóstico NANDA sobre Intento de Suicidio.		
2	Si paciente persiste más de 6 horas en el hospital, se registra "Hoja de Valoración de enfermería en Emergencia".		
3	Si se solicita una Interconsulta, deberá estar registrado en "Hoja de Valoración de enfermería en Emergencia" y/o "Hoja de Procedimientos".		
4	La terapia y administración de medicación, deberá estar registrado en "Hoja de Procedimientos".		
5	Las intervenciones de enfermería ante el diagnóstico, deberá estar registrado en "Hoja de Valoración de enfermería en Emergencia" y/o "Hoja de Procedimientos"		
6	Se registra la evaluación por enfermería en el formato de "Atención de Emergencia - Urgencia" y/o en formatos de historia clínica.		
7	La permanencia del paciente en compañía de un familiar deberá estar registrado en "Hoja de Valoración de enfermería en Emergencia".		
8	La referencia del paciente a un Centro de Salud Mental deberá estar registrado en "Hoja de Valoración de enfermería en Emergencia" y/o "Hoja de Procedimientos".		



## IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Alberto Perales, Elard Sanchez y otros. Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. CIELO PER. 2019; Volumen 80 (1): 1-6.
2. - T. Heather Herdman y Shigimi kamitsuru. NANDA Internacional Inc. Diagnósticos de Enfermeros Definiciones Y Clasificaciones. 12avo edición. Barcelona- España: ELSEVIER; 2021-2023.
- 3.- Foundation for Medical Education Suicidio y pensamientos suicidas. MAYO CLINIC. 2022; 5ta edición: 2-8.
- 4.- Psicóloga María del Pilar Luna Ríos. Pautas para la prevención del suicidio en mi Comunidad. Terres des Hommes Suisse. MINSA. 1era edición. Perú: coordinación de editorial Carmén Barrantes Takata; 2022.
- 5.- Enfermera María Isabel Viñas Jurado, Enfermero Cipriano Viñas Vera. Conocimiento de Enfermería sobre la Guía de Riesgo suicida de un Hospital de Tercer Nivel. ISSN:2530-5468. Abril 2021; Volumen 5 (2):22-34.

