



BOMBEROS QUITO

Salvamos **vidas**

**PROCEDIMIENTO PARA LA INTERVENCIÓN EN
CRISIS POR SUICIDIO, INTENTO SUICIDA Y
LESIÓN INTENCIONAL AUTOINFLINGIDA**

MARZO, 2019




CONTENIDO

- I. CONTROL DE CAMBIOS**
- II. OBJETIVO**
- III. ALCANCE**
- IV. BASE LEGAL**
- V. RESPONSABILIDADES**
- VI. DEFINICIONES**
- VII. PROCEDIMIENTO**
- VIII. ANEXOS**

I. CONTROL DE CAMBIOS

| Número de Capítulo | Párrafo / Tabla / Nota | Adición (A) Supresión (S) Revisión (R) | Cambios Realizados | Fecha de cambio |
|---------------------------|-------------------------------|---|-------------------------------|------------------------|
| I-VII | Todo el documento | A | Realización del procedimiento | 24/03/2019 |



| | |
|---|--|
| Aprobado por: |  |
| Director de Siniestros | Cptn. Esteban Cárdenas |
| Revisado por: |  |
| Director de Talento Humano | Dr. Mario Gonzalo Suntaxi Quezada. |
| Elaborado por: |  |
| Responsable del Servicio de Psicología Clínica | Psi. Cl. Elizabeth Villacís Maita |



| | | |
|----------------------------|--|--|
| II. OBJETIVO: | Aplicar los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en pacientes que han sido reportados o rescatados de un intento autolítico con el fin de ayudar al transporte hasta un centro de salud para su tratamiento. | |
| III. ALCANCE: | Desde la activación por la Central de Emergencias, coordinación de acciones de acuerdo a la necesidad hasta la declaración de finalización de la emergencia. | |
| IV. BASE LEGAL: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Constitución de la República del Ecuador. 2. Ley Orgánica de Salud 3. Política Nacional de Salud Mental 2014 – 2018 4. Lineamientos operativos para la prevención en autolesión/suicidio del Ministerio de Salud Pública 2016 5. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 – 2020 OMS | |
| V. RESPONSABLE (S): | Responsable de la Unidad Seguridad y Salud Ocupacional, Profesional Psicólogo/a Clínico/a.. | |
| VI. DEFINICIONES: | <p>Crisis: Suceso inesperado que produzca importantes pérdidas y sensación de pérdida de bienestar y de control, sin necesidad de que se registren pérdidas de vidas humanas y/o materiales directas.</p> <p>Intento de suicidio: Conductas suicidas que no buscan la muerte sino una serie de cambios ambientales en el entorno de quien lo realiza busca atención o ayuda.</p> <p>Intervención en crisis: Técnicas asociadas a la intervención que se realiza en un primer momento a causa de la vivencia de un evento traumático, no se asocia a una terapia sostenida a mediano ni largo plazo.</p> <p>Lesión autoinfligida: Acto de lastimarse a sí mismo.</p> <p>Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): Constituyen intervenciones básicas, organizadas y guiadas por objetivos, para las cuales se emplean habilidades, técnicas y tácticas válidas para este tipo de relación de ayuda.</p> <p>Salud Mental: Es un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos.</p> <p>Suicidio: Es el acto deliberado de quitarse la vida.</p> <p>107: Unidad de Policía Nacional que realiza el procedimiento para el levantamiento de cadáveres.</p> | |
| VII. PROCEDIMIENTO | | |
| No. | ACTIVIDADES | RESPONSABLE |
| 1 | Despachar la emergencia indicando la situación de la escena. | Responsable de radio despacho del CB-DMQ |
| 2 | Recibir la alerta de emergencia. | Centinela de la estación |
| 3 | Ejecutar la salida de la unidad motorizada, ambulancia y unidad de rescate dentro de cada una de sus áreas de cobertura. | Personal de la estación |
| 4 | Arribar a la emergencia y evaluar la escena. | Bombero motorizado |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| | ¿Es un suicidio? | |
| 5 | NO: Ir a la actividad N°. 9 | Bombero motorizado |
| 6 | SÍ: Ejecutar las operaciones | Bombero motorizado |
| 7 | Solicitar presencia de Policía Nacional o Medicina Legal (107). | Bombero motorizado |
| 8 | Apoyar emocionalmente con PAP a la familia del paciente o personas en crisis que se encuentran en la escena. FIN DEL PROCEDIMIENTO. | Bombero motorizado |
| | ¿Es un intento de suicidio? | |
| 9 | SÍ: Valorar la escena. | Bombero motorizado |
| 10 | Solicitar apoyo específico de unidades operativas que se necesiten adicionalmente en la escena: Unidad de Rescate, Unidad de Ambulancia, Policía Nacional | Bombero motorizado |
| 11 | Aplicar técnicas de PAP o Intervención en Crisis con la víctima | Bombero motorizado |
| 12 | Brindar atención de emergencia por parte del personal de APH, estabilización | Bombero paramédico |
| 13 | Solicitar recepción en centro de salud de acuerdo al cuadro que presenta en caso de afectación a la integridad física. De no existir afectación física que comprometa la vida solicitar recepción en centro de salud con atención de Psiquiatría y/o Psicología. | Bombero paramédico |
| 14 | Coordinar la recepción de paciente con la Unidad de Salud Mental del MSP | Responsable de radio despacho del CB-DMQ |
| 15 | Informar al solicitante que centro de salud recepta al paciente que será transportado. | Responsable de radio despacho del CB-DMQ |
| 15 | Transporte y entrega del paciente. | Bombero paramédico |
| 17 | Elaborar la hoja 002 y registrar en el Sistema de partes. | Bombero paramédico |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO | | |
| INVOLUCRADOS: | Comunidad del DMQ, personal del PC y Direcciones administrativas del CBDMQ involucradas. | |
| FRECUENCIA: | Por solicitud de activación requerida. | |



| | | |
|------------------|----------------------|--|
| ENTRADA: | PROVEEDOR: | Comunidad del DMQ, Autoridades regionales y Responsable de radio despacho de la CE CBDMQ. |
| | INSUMOS: | Llamada de emergencia, llamada de alerta de emergencia, insumos para la atención de la emergencia |
| SALIDA | CLIENTE: | Comunidad del Distrito Metropolitano de Quito, Central de Emergencia. |
| | PRODUCTO: | Emergencia atendida, informes de intervención, Anexo 002. |
| RECURSOS: | TECNOLÓGICOS: | Equipo de computación |
| | HUMANOS: | Bombero motorizado, bombero paramédico, operador de ambulancia, personal de rescate. |
| | FÍSICOS: | Motos, ambulancia, unidad de rescate, equipos de primera respuesta para atención de trauma, clínica, equipos de rescate. |



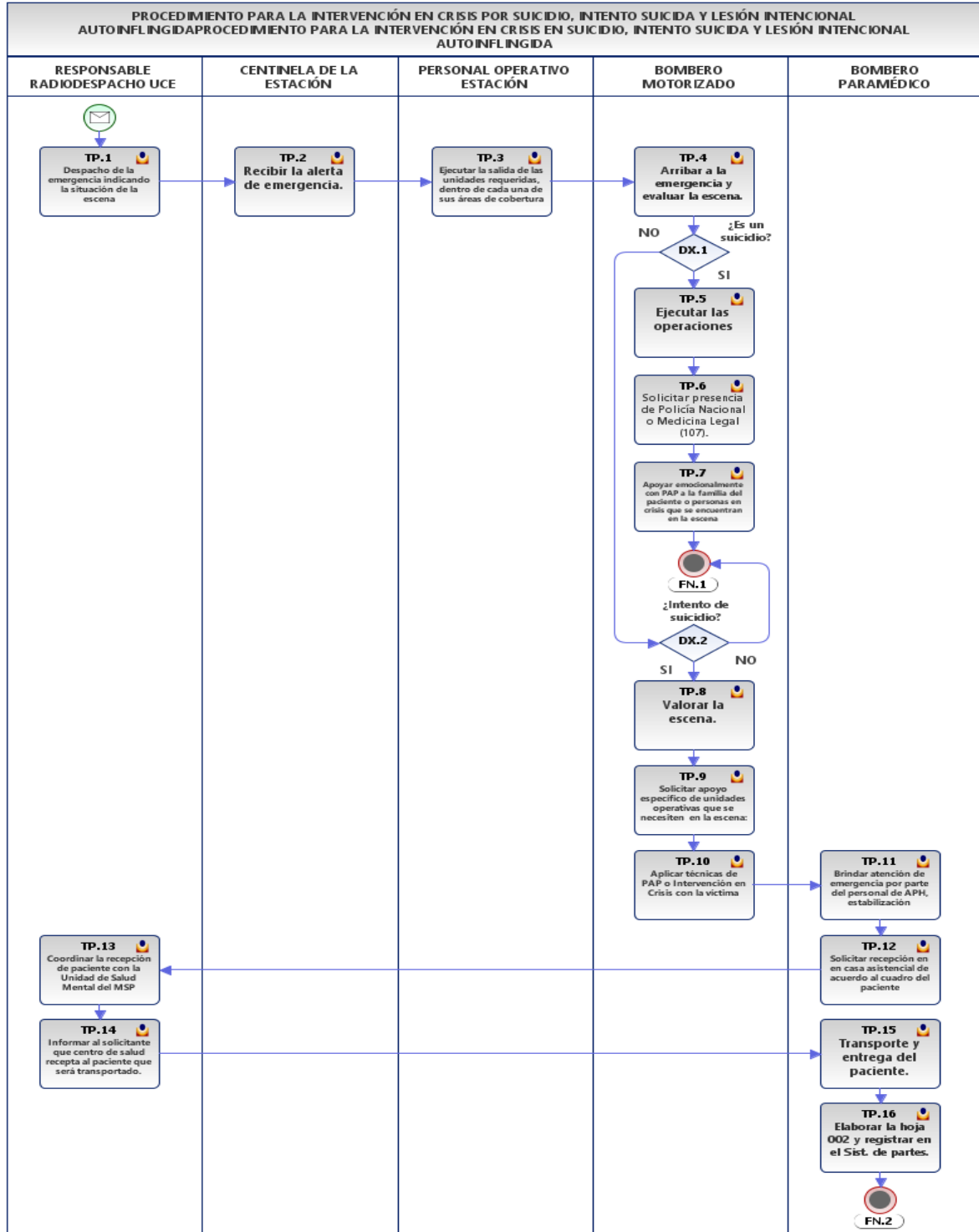
**POLÍTICAS DE
OPERACIÓN:**

1. Se garantizará la operatividad permanente las 24 horas del día, los 365 días del año, estableciéndose como responsable al oficial o persona al mando.
2. Toda emergencia referente a la atención pre – hospitalaria se deberá acudir con el vehículo ambulancia o moto según sea el caso que se despache.
3. El personal operativo que acuda a la emergencia deberá utilizar equipo de protección personal institucional, casco de rescate con linterna frontal, gafas, mascarilla, guantes de látex al atender la emergencia, chaleco táctico. Además, mantendrán en todo momento la bioseguridad en la atención de la emergencia. (Procedimiento de Bioseguridad según corresponda).
4. El operador conductor de las unidades de emergencia deberá aplicar la conducción a la defensiva apegado a la Ley de Tránsito. La responsabilidad del conductor es trasladar al personal y al vehículo seguros al lugar de la emergencia.
5. En los casos donde se confirme que se trata de un intento de suicidio, se aplicarán los PAP para ayudar a la víctima precautelando la seguridad del personal operativo, en ningún caso se podrá arriesgar la vida de los equipos en terreno si la escena no es segura (víctima con arma de fuego, corto punzante, arma blanca, escena insegura al borde de puentes, edificios, alturas importantes) deberá esperar a que los organismos de control como Policía Nacional aseguren la escena para el ingreso del personal operativo de respuesta a emergencias.
6. El cuidado de la integridad física estará por sobre todo en la atención al paciente, se evaluará el estado de salud dando prioridad de estabilización para ser transportado al centro de salud que recibe.
7. Una vez que el responsable de la atención al paciente ha descartado lesiones que pongan en riesgo la integridad física del paciente, solicitará a la CE la recepción de un centro de salud con capacidad de atención en Psiquiatría y/o Psicología, la CE solicitará la coordinación de esta acción con la Unidad de Salud Mental del MSP quien hará la gestión con los centros de salud pertinentes.
8. El MSP indicará a la CE del CBDMQ el nombre del centro de salud y médico que receptorá al paciente valorado y estabilizado en la escena.
9. En caso de confirmar que el paciente cuenta con la cobertura del IESS (campesino, activo sector público, privado, jubilado, voluntario, dependientes cónyuges registrados, hijos menores de edad, amas de casa afiliadas) se pedirá recepción directamente a las clínicas de convenio en atención psiquiátrica que cuenta el IESS para el ingreso por emergencias a estos centros de salud. La CE notificará a los mismos.
10. La intervención de familiares o allegados al paciente lo podrá realizar el personal motorizado entrenado en técnicas de PAP contribuyendo al aseguramiento de la escena, manejo de crisis, comunicación de malas noticias, según corresponda.
11. El responsable de ambulancia o motorizado valorará la necesidad de la intervención del Servicio de Psicología a los equipos que respondieron la emergencia.
12. El Servicio de Psicología del CBDMQ dará seguimiento de las necesidades psicosociales de los equipos para entrenamiento en Psicología de Emergencias, Intervención en Crisis, PAP, Comunicación de Malas Noticias, acompañamiento emocional y autocuidado de la salud mental al personal operativo del CBDMQ que responda a este tipo de emergencias. XXX.



VIII. ANEXOS

1. FLUJOGRAMA



2. RESOLUCIONES.

- (N/A9)

3. INSTRUCTIVOS

- Protocolo de atención a pacientes con intentos de suicidio (PAP).

4. FORMATOS DE REGISTROS

- Anexo Hoja N° 002.
- Parte de la emergencia.