



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN
ESPECIALIZADA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

**GUÍA TÉCNICA
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN NIÑOS
Y ADOLESCENTES EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"**

LIMA - PERÚ

2024

HOJA DE CONTROL DEL DOCUMENTO

RUBRO	A CARGO DE	FECHA	Vº. Bº.
ELABORADO POR	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Niños y Adolescentes	23/09/2024	 R. Pomallma R.
REVISADO POR	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico / Equipo de Organización y Modernización Institucional	04/10/2024	 
APROBADO POR	Dirección General	25/10/2024	 B. MISAICO R.

INDICE

	PAG.
INTRODUCCIÓN	4
I. FINALIDAD	5
II. OBJETIVO	5
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	6
V. CONSIDERACIONES GENERALES	6
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	8
VII. RESPONSABILIDADES	11
VIII. RECOMENDACIONES	12
IX. ANEXOS	13
X. BIBLIOGRAFÍA	16



R. Pomalima R.

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN") es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, de alcance nacional, desarrolla investigación científica, docencia, innovación y perfeccionamiento tecnológico; brinda atención altamente especializada y propone normas en salud mental. Además, brinda asistencia técnica y transferencia tecnológica al personal del Sector Salud para la Gestión del Desarrollo de la Atención en Salud Mental, integrándose a la red científica nacional e internacional.

Una de las áreas, referido a la atención altamente especializada, brinda asistencia a los usuarios niños, adolescentes y sus familias. En este contexto, la salud mental del niño y adolescente se ubica en una etapa formativa y dinámica, con muchos cambios a nivel físico, emocional y social, a estos se añaden otras determinantes como la violencia y condiciones sociales excluyentes. Al respecto la OMS, indica "Otros determinantes importantes de la salud mental de los adolescentes son la calidad de su vida doméstica y las relaciones con sus compañeros. La violencia, una educación muy severa por parte de los padres, problemas socioeconómicos y problemas graves de otra índole, constituyen riesgos reconocidos para la salud mental..."¹.

El INSM "HD-HN", a través de la Dirección Ejecutiva de niños y adolescentes, presta atención altamente especializada a este grupo poblacional, con la asistencia de un equipo multidisciplinario calificado para la detección temprana, una intervención oportuna y la consecuente reducción y/o remisión de los riesgos correspondientes. En este equipo, la enfermera cumple un papel muy importante, la naturaleza de su trabajo le permite permanecer en contacto muy cercano con el usuario, condiciones favorables para el monitoreo constante y detección temprana de cualquier índole de riesgo.

La presente guía técnica en la intervención de los profesionales de Enfermería (GTIECSNA) en el manejo de la conducta suicida en niños y adolescentes que reciben atención ambulatoria en el INSM "HD-HN", plantea en forma precisa los pasos secuenciales y consideraciones de relevancia en la detección de la conducta suicida en sus diferentes niveles de manifestación, desde la ideación hasta los intentos de suicidio, así como la intervención oportuna del profesional de enfermería. Las recomendaciones que se describen en el proceso de la evaluación y la intervención están fundamentadas en una revisión minuciosa de las evidencias científicas que explican la naturaleza de las conductas de suicidio, así como la consumación de suicidio en este curso de vida. Este documento, está dirigido a los profesionales enfermeros y técnicos de enfermería, a fin de optimizar su observación y escucha activa para una detección temprana y oportuna de los primeros mensajes y manifestaciones autolesivas de estos menores, así facilitar la intervención terapéutica frente a la intención de acabar con su vida.

GUÍA TÉCNICA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar las intervenciones que realizan los profesionales de Enfermería y Técnicos de enfermería, en el manejo de la conducta suicida en niños y adolescentes que reciben atención en consulta externa de la Dirección Ejecutiva, de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Niños y adolescentes (DEIDAENyA) del INSM "HD-HN".

II. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el desarrollo de las competencias de los profesionales y técnicos de enfermería, para estandarizar la intervención en la contención de la conducta suicida en Niños y Adolescentes que se reciben atención en consulta externa de la DEIDAE de Niños y Adolescentes del INSM "HD-HN".

Objetivos específicos

- a. Identificar la conducta suicida optimizando la observación y la entrevista como herramientas valiosas en la detección temprana y oportuna en los usuarios que asisten a consulta externa de niños y adolescentes (CENA).
- b. Estandarizar las acciones y cuidados de enfermería en la atención de niños y adolescentes con conducta suicida, registrando los procedimientos realizados, con fecha, hora y firma con sello institucional en la historia clínica.
- c. Planificar programas de capacitación para el personal de enfermería y otros trabajadores del área: personal de seguridad, personal de limpieza, personal de mantenimiento. Así como para los familiares para asegurar el cuidado ulterior del menor a su cargo.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones establecidas en la presente "Guía Técnica de Enfermería en el Manejo de la conducta suicida en Niños y Adolescentes", está dirigido a los profesionales y técnicos de enfermería encargados en la intervención a través de los cuidados con eficiencia y calidad de los usuarios que se atienden en la DEIDAENyA del INSM "HD-HN".



IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR Y CÓDIGO

Proceso: Gestión de Desarrollo de la Atención Especializada

Procedimiento : Transferencia Tecnológica. Propuesta del Documento Técnico.

Nombre: Guía Técnica: Intervención de Enfermería en el Manejo de la conducta suicida en Niños y Adolescentes en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio delgado-Hideyo Noguchi".

IV. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones operativas

- **Conducta suicida:** es una condición clínica que incluye una serie de manifestaciones cuyo fin es la auto provocación de daño con o sin resultado de muerte. Debe ser considerada como un continuo que va desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado, incluyendo pensamientos, gestos e intentos suicidas, suicidio frustrado y suicidio consumado. Se puede originar esta conducta en función a una decisión voluntaria, motivos inconscientes, en estados psicopatológicos que cursan con alteraciones del afecto, del pensamiento, de la conciencia y de los impulsos³.
- **Ideación suicida:** Conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte.
- **Gesto suicida:** Acción o comunicación de auto provocación de daño, teniendo ésta pocas posibilidades de llevar a la muerte y sin una real intencionalidad de muerte.
- **Intento suicida:** cuando las acciones suicidas, aun cuando tienen intención de muerte, no logran su objetivo.
- **Suicidio frustrado:** cuando el paciente es salvado o un imponderable evita la muerte que de otro modo hubiera ocurrido.
- **Suicidio consumado:** cuando el paciente falleció a causa del suicidio⁴
- **Escucha activa:** Implica prestar atención total a la persona que habla, comprendiendo sus palabras, captando sus emociones y mostrando interés genuino en lo que están diciendo. La escucha activa implica eliminar las distracciones y centrar toda nuestra atención en la persona

que habla, para entender completamente su mensaje. Además, implica respuestas verbales y no verbales que demuestren que estamos prestando atención y que valoramos lo que la otra persona está compartiendo⁵.

5.2. Requerimientos básicos

5.2.1. Recursos humanos

- 01 Enfermera.
- 02 Técnicos de Enfermería.
- 01 Médico Psiquiatra con sub - especialidad en niños y adolescentes.

5.2.2. Recursos logísticos y materiales

- 01 ambiente de Tópico.
- 01 consultorio
- 01 camilla
- 01 silla de ruedas
- 02 sillas
- 01 Porta sueros

Materiales Médicos a utilizar en la intervención en consulta externa.

- Equipo de venoclisis
- Soleras, sábanas.
- Cojines
- Elementos de sujeción estandarizados: sujetadores de tela (muñequeras, tobilleras), faja abdominal, sábanas.
- Equipo de curación
- Insumos para curación: guantes, gasas, esparadrapo, soluciones antisépticas.
- Equipo para administración de tratamiento por vía intramuscular y/o intravenosa
- Bolígrafos
- Equipo para control de funciones vitales: tensiómetro, estetoscopio, termómetro, pulsímetro, reloj.



Para administración de psicofármacos vía parenteral:

- Psicofármaco indicado por médico especialista.
- Jeringa 5 CC., 10 CC.
- Alcohol
- Algodón
- Ligadura
- **Medicamentos:** Son diversos psicofármacos que se administran a los usuarios según evaluación y diagnóstico del médico especialista, importante tener en cuenta la vigencia, dosis, frecuencia, vía y presentaciones (tabletas, ampollas, gotas, jarabes) para el manejo correspondiente (antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos), siguiendo el Manual de la administración de psicofármacos.

5.3. Metodología

5.3.1. Población objetivo

- Niños y adolescentes con conducta suicida
- Padres, madres, familiares y/o tutores de los usuarios indicados.

V. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. Cuidado al usuario con conducta suicida

Intervención integral

- Los profesionales de enfermería tienen un papel importante en la valoración, manejo cuidado, seguimiento y monitoreo de los usuarios niños y adolescentes con conducta suicida, por constituir este grupo etario de gran vulnerabilidad.
- Por otro lado, estos profesionales, empleando sus conocimientos, habilidades y recursos, proveen la promoción de la salud, del bienestar y la auto seguridad a través de la educación, prevención, detección y provisión de cuidados⁶

6.2. Acciones generales

- Valorar la conducta del usuario, en un ambiente tranquilo, puede ser un consultorio y/o tópico, con acompañamiento permanente por personal de



enfermería ante el riesgo inminente, para salvaguardar la integridad física del paciente.

- Retirar del entorno del usuario los objetos y cualquier estímulo de riesgo que pueda utilizar para autolesionarse (objetos punzocortantes, medicamentos, inyectables, cuerdas, cinturones) y mantenerlo fuera del alcance de tomacorrientes, cortinas o persianas.
- Acompañamiento permanente a los padres y/o acompañantes, observación y monitoreo por el personal de enfermería.

6.3. La intervención específica está orientado a las siguientes acciones

- Acogida afectuosa, escucha activa, sin juzgar la información del usuario.
- Evaluación integral física y mental.
- Medición antropométrica y control de funciones vitales, registro en la historia clínica.
- Detección de conductas autolesivas
- Si se identifica estas conductas, explorar los pensamientos, planes y actos de autolesión durante la evaluación inicial y en adelante en forma periódica, según se requiera. Evaluar el estado mental y el malestar emocional del usuario⁷.
- Si se confirma la presencia de ideación suicida será necesario realizar preguntas específicas dirigidas a precisar su frecuencia, persistencia, estructuración, elaboración de un plan y posibilidad de llevarlo a cabo (acceso a métodos letales)⁶.
- Estabilización del paciente y/o atención de complicaciones (heridas sangrantes y otras lesiones en cualquier parte del cuerpo), se realizará la limpieza y curación de las heridas.
- Si hay riesgo inminente de autolesión / suicidio por la presencia de pensamientos o planes de autolesión durante la evaluación en consultorio externo, en el último mes o autolesión en el último año y el usuario está extremadamente agitado, violento, afligido o poco comunicativo, realizar las siguientes acciones:
 - Trasladar al usuario a un ambiente seguro y tranquilo.
 - El usuario debe estar siempre acompañado (a) por un personal asignado para garantizar su seguridad. No dejar al usuario solo/a.

- Atender el estado mental y la angustia del usuario.
 - Ofrecer y activar el apoyo psicosocial: escucha activa acompañamiento, información necesaria.
 - Derivar el caso a consultorio del Psiquiatra de niños y adolescentes acompañado del personal de enfermería.
 - Mantener contacto constante y ofrecer seguimiento⁶.
- Con el usuario de más de 10 años de edad que tenga conducta autolesiva, se le debe preguntar acerca de pensamientos o planes de autolesión en el momento, hace un día, último mes y acerca de actos de autolesión en el último año⁶.
 - Si no hay riesgo inminente de autolesión / suicidio, pero hay historia de pensamientos o planes de autolesión en el último mes o de autolesión en el último año, realizar las siguientes acciones:
 - Ofrecer y activar el apoyo psicosocial.
 - Derivar el caso a consultorio de Psiquiatra de niños y adolescentes
 - Mantener contacto regular y de seguimiento⁶.
 - El manejo de la ideación suicida a repetición o cualquier idea que constituya un plan, y los casos de conducta suicida (así se trate de un gesto) deben ser remitidos a consulta especializada⁶.
 - Planificar programas de capacitación para el personal de enfermería y otros trabajadores que se encuentran en el entorno del usuario niño y/o adolescente (estudiantes de pregrado, residentes de enfermería, técnicos de enfermería, personal de limpieza, personal de repostería, personal de seguridad, personal de mantenimiento) para la identificación de riesgos a través de la emisión de mensajes, gestos y conductas autolesivas.
 - Eliminar los materiales que puede utilizar para la autolesión (objetos punzocortantes, materiales médicos de consultorios, en casa: armas de fuego, sustancias causticas, medicamentos, material de limpieza, utensilios de repostería).

6.4. Seguimiento, monitoreo y continuidad del cuidado.

- Luego que el paciente haya sido estabilizado en consulta externa o emergencia y no hay posibilidad de una hospitalización, enfermería se hará cargo de la continuidad de su cuidado, monitoreando los riesgos y estableciendo un plan de seguimiento en el tratamiento.

- En consulta externa, enfermería brindará la educación necesaria a la familia y/o cuidador adulto sobre el acompañamiento continuo, administración del tratamiento farmacológico y el manejo de los riesgos latentes en el hogar (objetos letales, punzocortantes, armas de fuego, medicamentos, insecticidas, material caustico de limpieza, cutting), que pudiera utilizar el usuario para lastimarse.
- Se otorgará citas más frecuentes, si es preciso inter diario, para monitorear los signos vitales, evolución de los síntomas y para brindar la consejería especializada respecto al cuidado del usuario en el hogar, además para asegurar la adherencia al tratamiento.

VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1 La DEIDAENyA, es la responsable de la difusión, coordinación, supervisión e implementación de la Guía Técnica de Intervención de Enfermería en el Manejo de la Conducta Suicida en Niños y Adolescentes, en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".
- 7.2 Los profesionales y técnicos de la salud en la especialidad de salud mental de la DEIDAENyA son los encargados del proceso, de la ejecución y monitoreo en la implementación de la "Guía Técnica de Intervención de Enfermería en el Manejo de la Conducta suicida en Niños y Adolescentes, en el INSM "HD-HN.
- 7.3. La Oficina de Comunicaciones del INSM "HD-HN", es responsable de su difusión en el Portal de Transparencia Estándar de la Institución.

VIII. RECOMENDACIONES

- Estar atentos a los signos de alarma que indiquen incremento de la conducta suicida luego de una remisión, estos signos pueden ser: ideas suicidas, mensajes de desesperanza, cartas de despedida, plan para concretar sus ideas suicidas.
- Mejorar y coordinar el apoyo social con los recursos comunitarios disponibles. Estos incluyen recursos informales, tales como familiares, amigos, conocidos, colegas y líderes religiosos, o recursos comunitarios formales, si están disponibles, tales como líneas telefónicas de atención en salud mental, zonas de orientación y centros reguladores de urgencias y emergencias⁷.



- Brindar consejería a los cuidadores para restringir el acceso a los métodos usados para auto agredirse o suicidarse (por ejemplo, pesticidas y otras sustancias tóxicas, medicamentos, armas de fuego, armas cortopunzantes, correas, cuerdas), mientras los usuarios tengan pensamientos, planes o actos de autolesión⁷.
- Se recomienda explorar pensamientos suicidas a los usuarios en los que se sospeche ideación suicida y presenten factores de riesgo de suicidio⁷
- Educar y monitorear a la familia sobre el control y administración de la medicación por un familiar adulto responsable, así como de su custodia en un lugar seguro.
- Si el usuario, presenta agitación psicomotriz, seguir los pasos de la Guía Técnica de Agitación psicomotriz, disponible en la DEIDAENyA.

IX. ANEXOS

9.1 Anexo N° 1 Flujograma de Atención de Enfermería al Niño y/o Adolescente con Conducta Suicida en Consulta Externa.

9.2 Anexo N°2 Consentimiento Informado para la Atención de Niños y Adolescentes con Conducta Suicida.

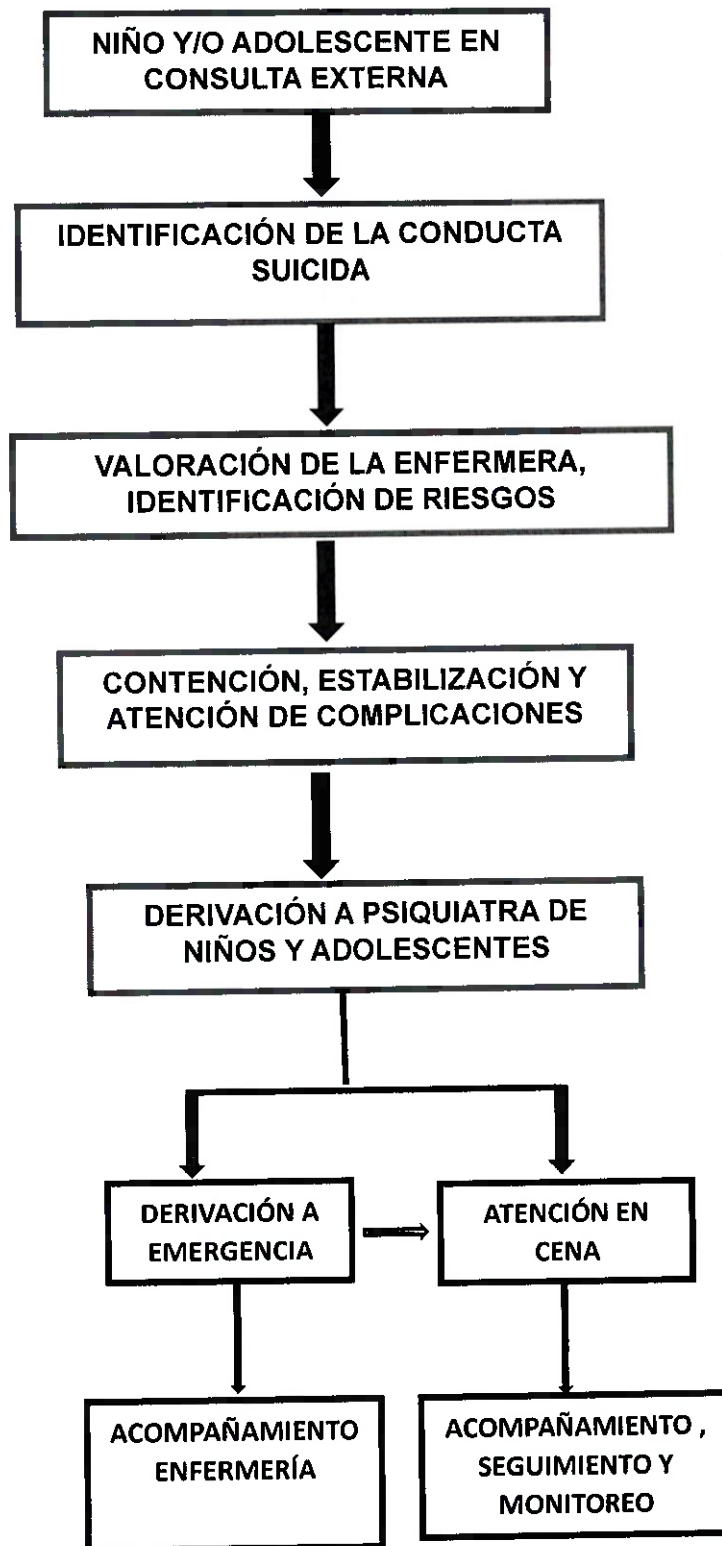
9.3 Anexo N°3 Revocatoria del Consentimiento Informado



R. Pomallma R.

ANEXO N° 1

**FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NIÑO Y/O ADOLESCENTE
CON CONDUCTA SUICIDA EN CONSULTA EXTERNA.**



ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA

DS.N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las
Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842.

Yo _____, identificado (a) con
DNI () , C.E. () Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre () , Padre () ,
Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con
_____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____
con el Diagnóstico de Conducta Suicida.

Declaro:

Que (identificar profesión) Nombres: _____
Apellidos: _____, con Colegio (identifique colegio) N°
_____, y RNE N° _____

Me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico, la ATENCIÓN DE MI
FAMILIAR MENOR DE EDAD, CON CONDUCTA SUICIDA, sobre el cual he sido informado/a.
Así mismo he comprendido los beneficios y probables riesgos o complicaciones del mismo.

Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente: **Doy
mi Consentimiento para la ATENCIÓN DE MI FAMILIAR MENOR DE EDAD, CON
CONDUCTA SUICIDA.**

San Martín de Porres, _____ de _____ del 20____

Firma del Representante Legal.



Huella digital

Firma del profesional

Nombres y apellidos (profesional) _____

Colegio N° _____ RNE _____

Adaptado de la guía de procedimiento para la atención de niños y adolescentes con ideación y/o
conductas suicidas del INSNSB.



ANEXO N°3

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con DNI (),

C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (),

Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente

_____, con _____ de edad,

identificado con DNI N° _____, Historia Clínica

N° _____, de forma libre y consciente he decidido Revocar el

Consentimiento firmado en fecha

_____, para la ATENCIÓN DE MI FAMILIAR MENOR DE EDAD CON
CONDUCTA SUICIDA y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la
salud o la vida de mi representado (a).

San Martín de Porres, ____ de _____ del 20 ____

Firma del Representante.



Huella digital

Firma del profesional

Nombres y apellidos (profesional) _____

Colegio N° _____ RNE _____

Adaptado de la guía de procedimiento para la atención de niños y adolescentes con ideación y/o conductas
suicidas del INSNSB.



X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 10.1. World Health Organization: WHO. Salud mental del adolescente [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- 10.2. Gorbunova M. Actuación de enfermería ante la conducta suicida de los adolescentes. Universidad de Alicante; 2023. Available from: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/134719/1/Actuacion de enfermeria a ante la conducta suicida](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/134719/1/Actuacion%20de%20enfermeria%20a%20ante%20la%20conducta%20suicida) Gorbunova Mechaninov
- 10.3. Mira M. Intervención de enfermería a adolescentes entre 15 a 19 años con ideación suicida. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2019.. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/69834/DanielaMira.2018.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- 10.4. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Guía de Procedimiento para la Atención de Niños y Adolescentes con Ideación y/o Conductas Suicida; 2020. Available from: <https://www.insnsb.gob.pe/docstrans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000221-2020-DG-INSNSB%20GUIA%20PROCEDIMIENTO%20%20IDEACION%20O%20CONDUCTA%20SUICIDA%202020.pdf>
- 10.5. Javier F. Te oigo, pero también te escucho: la importancia de la escucha activa en la gestión de la atención al usuario en bibliotecas. Desiderata [Internet]. 2023; (21):144–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8754520>
- 10.6. Navarro S, Sorrosal S, Fernández S, et al. Papel de enfermería en el riesgo de suicidio en niños y adolescentes. Rev San Investig. 2022 Aug;2(3) Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-enfermeria-en-el-riesgo-de-suicidio-en-ninos-y-adolescentes/>
- 10.7. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017.

