



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 24 de Marzo de 2025

VISTO: El Expediente N° 04162-2025, que contiene la Nota Informativa N° 042-2025-DPS/HNCH, de la Jefa del Departamento de Psicología, el Informe Técnico N° 010-2025-OGC/HNCH, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y el Informe de Asesoría Jurídica N° 140-2025-OAJ/HNCH, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud y sus modificatorias, el artículo II del Título Preliminar de establece que: "La protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla"; asimismo, en el artículo V señala que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 117-MINSA/DGSP/V.01 para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo establecer el marco normativo para estandarizar los procesos de elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica que aprueba el Ministerio de Salud;

Que, en el numeral 5.1 del documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, define al Documento Normativo del Ministerio de Salud, a todo aquel documento aprobado por el Ministerio de Salud que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, niveles de gobierno y subsectores de salud, según corresponda;

Que, de igual modo en el numeral 6.1.3 de la citada norma señala que Guía Técnica es el documento normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso, procedimiento o actividades, y al desarrollo de una buena práctica";

Que, con Nota Informativa N° 042-2025-DPS-HNCH, la Jefa del Departamento de Psicología, solicita la aprobación de la "Guía de Procedimiento Atención Psicológica en Conducta Suicida de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones (UHSMA);

Que, con Informe Técnico N° 010-2025-OGC/HNCH, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, recomienda la aprobación señalando que la citada cumple con los criterios para ser usada en el Departamento de Psicología del Hospital Nacional Cayetano Heredia;



Que, de la revisión efectuada se advierte que la citada guía tiene por objetivo identificar los patrones de interacción que dificulten el funcionamiento del sistema familiar; así como potenciar los recursos y modificar el sistema de interacción de la familia, por lo que es conveniente que se apruebe con acto resolutivo;

Que, estando lo propuesto por la Jefa del Departamento de Psicología y lo opinado por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad en el Informe Técnico N° 010-2025-OGC/HNCH y la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 140-2025-OAJ/HNCH;

Con visación de la Jefa del Departamento de Psicología, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el artículo 6°, literal e) del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA, con fecha 09 marzo del 2007, que establece que es atribución del Director General la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la "GUÍA DE PROCEDIMIENTO ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) del Departamento de Psicología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, que en documento adjunto forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Jefa del Departamento de Psicología el seguimiento y cumplimiento de lo establecido en la guía aprobada en el artículo primero de la presente resolución.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Estadística e Informática efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



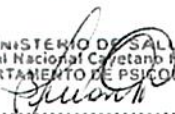
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
DR. MANUEL ALBERTO DIAZ DE LOS SANTOS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 37902 RNE: 20910

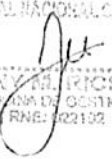
MDI: S/JCPA/JRC
Distribución:
() DG
() Calidad
() Dpto. de Psicología

	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 1 de 35

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Elaboración y Fecha:	Revisión y Fecha:	Aprobación y Fecha:
Departamento de Psicología	Oficina de Gestión de la Calidad	Dirección General
Noviembre de 2024	Noviembre de 2024	Febrero 2025


 MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional Cayetano Heredia
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

 Ps. BETY GLORIA LINARES RUIZ
 JEFA OPTO. DE PSICOLOGIA
 C.N.P. 1332 O.N.E. 700


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

 Dra. JENNY MILROSE OSORIO
 JEFA DE LA OFICINA DE GESTIÓN LA CALIDAD
 C.M.P. 034342 (R.N.E. 022102 RNA/AT1044)

	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 2 de 35

DR. MANUEL ALBERTO DÍAZ DE LOS SANTOS
Director General

Ps. CL. Bety Gloria Linares Ruiz
Jefe del Departamento de Psicología

M.C. Jenny Maribel Ricse Osorio
Jefe Oficina de Gestión de la Calidad

Abog. Juan Carlos Paz Aranda
Jefe Oficina de Asesoría Jurídica

Elaborado por:

Departamento de Psicología
Ps. CL. Bety Gloria Linares Ruiz
Jefe del Departamento de Psicología

Servicio/Unidad de Hospitalización UHSMA
Ps. C. Lourdes Maribel Conde De La Cruz
Ps. C. Mónica Chunga Ríos

Revisión:
Oficina de Gestión de la Calidad
M.C. Jenny Maribel Ricse Osorio

Abog. Juan Carlos Paz Aranda
Jefe Oficina de Asesoría Jurídica



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 3 de 35

ÍNDICE

	Página
I NOMBRE Y CODIGO	4
II DEFINICION.....	4
2.1 Objetivos.....	4
2.2 Aspectos epidemiológicos.....	5
III RESPONSABLES.....	6
IV INDICACIONES.....	6
4.1 Absolutas.....	6
4.2 Relativas.....	6
V CONTRAINDICACIONES.....	6
5.1 Absolutas.....	6
5.2 Relativas.....	7
VI REQUISITOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	7
VII REQUERIMIENTOS.....	7
VIII DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO.....	8
IX COMPLICACIONES.....	16
X REFERENCIAS.....	16
XI ANEXOS.....	21

8



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 4 de 35

I. NOMBRE

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA EN CONDUCTA SUICIDA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES.

II. DEFINICIÓN

Radica en la Intervención psicoterapéutica que realizará el profesional de psicología para la atención de pacientes con conducta suicida que serán atendidos en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones (UHSMA) durante el tiempo que dure su estancia.

2.1 Objetivos:

- Realizar intervenciones psicoterapéuticas desde enfoque de la terapia cognitivo conductual y/u otros necesarios para el plan de atención individualizado.
- Prevenir futuras crisis suicidas. Paralelamente el objetivo de modificar sus respuestas a los pensamientos automáticos, y a desvincular patrones de pensamiento-comportamiento-estado de ánimo negativos.
- Motivar al usuario para que adquiera compromiso y alcance los recursos psicológicos para el afronte frente a otras crisis.
- Motivar a la familia o personas cercanas al paciente a participar en el proceso psicoterapéutico.
- Prevenir eventos adversos en relación con el daño auto infligido de los pacientes del UHSMA con ideación y o conducta suicida.
- Adherencia al tratamiento psicoterapéutico por el usuario y o familia.

8



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 5 de 35

2.2 Aspectos epidemiológicos:

Según la organización Panamericana de la Salud Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. (1)

Además, En la Región de las Américas se notificó un promedio de 98,000 muertes por suicidio al año entre 2015 y 2019, asimismo Según los datos del sistema de vigilancia centinela del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (Minsa), entre el 2016 y el 2021, el 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú corresponden a personas que tenían entre 15 y 34 años de edad. Paralelamente de acuerdo con los datos del sistema de vigilancia centinela del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (Minsa), la edad de mayor frecuencia de intento de suicidios en mujeres fue entre los 15 a 19 años y en varones entre los 20 a 24 años. Es más común en mujeres (69 %) y en la etapa de vida joven (47.3 %).

Más aun la mediana de edad del primer intento de suicidio fue de 22 años (rango de 10 a 85 años). (2) Por último según el Sistema Informático Nacional de Defunciones en el año 2023 se reportó 391 personas se quitaron la vida en Perú y 2.121 intentaron suicidarse. Además, en el año 2024 hasta la fecha se puede visualizar a nivel nacional el incremento de casos de intento suicida se reportó 1.620 casos hasta el mes agosto. cabe resaltar que, de los 1.620 casos registrados, el 72,47% corresponde a intentos suicidas por parte de mujeres, sumando un total de 1.174 casos, mientras que el 27,53% involucra a varones, con 446 casos. Lima, la capital del país, se destaca con 530 casos registrados, representando el 32,72% del total nacional. Esta cifra es notablemente superior a los 383 casos reportados en julio, reflejando un incremento de 147 casos en apenas un mes. (2)



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 6 de 35

III. RESPONSABLES

Psicólogos programados de turno en el UHSMA.

IV. INDICACIONES

4.1. Indicaciones Absolutas:

- A todo paciente con ideas, pensamientos intención o conducta suicida identificada en emergencia, consultorios externos u hospitalización.

4.2. Indicaciones Relativas.

- La expresión verbal y no verbal del cuestionamiento de la existencia.
- Ánimo depresivo con sensación de vacío y desesperanza.
- Comunicación verbal o escrito en forma despedida (nota suicida)
- Trastorno psiquiátrico asociado que ocasione gran perturbación de las funciones del paciente.
- Disfunción familiar severa.
- Carencia de control de los impulsos.
- Presenta un compromiso de los valores existenciales. Desde cuestionamiento de la existencia hasta el pensamiento de autodestrucción
- Alucinaciones Auditivas imperativas de autoeliminación (voces que ordenan que se auto-elimine)

V. CONTRAINDICACIONES

5.1 Contraindicaciones absolutas:

- Negativa a firmar el consentimiento informado.
- Oposición del paciente y/o familiares a continuar con la atención.
- Dificultades en la red de apoyo socio familiar.



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 7 de 35

- Estados comatosos.
- En caso de menor de edad, ausencia de soporte familiar o tutor legal.
- Muerte.

5.2 Contraindicaciones relativas:

- A pesar de las indicaciones del tratamiento. Solicita el retiro voluntario.

VI. REQUISITOS:

- Usuario aceptado por psiquiatría para ingresar al área de la unidad de hospitalización en salud mental y adicciones.
- Historia clínica del usuario con atención directa en el hospital.
- Referencia aceptada si es de seguro Integral de Salud.
- Consentimiento informado.

VII. MATERIALES A UTILIZAR

- Infraestructura (4):
 - Ambientes de hospitalización adecuados.
 - Ambientes apropiados para psicoterapia, terapia recreativa y terapia ocupacional.
- Recursos administrativos:
 - Historia Clínica del paciente.
 - Fichas de hospitalización.
 - Escala de ideación suicida SSI
 - Escala desesperanza de Beck
 - Escala de ideación suicida de Beck

[Handwritten signature]



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 8 de 35

- Ítem de conducta suicida de la escala depresión de Beck
- Escala de Intencionalidad suicida de Beck
- Escala evaluación de riesgo suicida de Pierce
- Escala de Hamilton de la depresión
- Hoja de evolución que se anexa a la HC del paciente.
- Escala de valoración del riesgo de suicidabilidad (SAD PERSONS)
- Ítem sobre conducta suicida de la escala de depresión de Beck
- Escala de riesgo suicida de Plutchik. (Risk of Suicide, RS).
- Útiles de escritorio (tableros, lapiceros, hoja bond y demás recursos para las terapias individuales y familiares)

VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción de actividades	Responsable
1	Atención Psicológica en la Hospitalización al paciente a. Al ingreso del paciente, se participa de la reunión del equipo interdisciplinario para el diagnóstico clínico. b. Se realizará la evaluación psicopatológica y social que incluya las características psicológicas y contextuales del paciente, así mismo una evaluación de los factores de riesgo y de protección de la conducta suicida. (6) c. Además, registrar en la historia clínica; el perfil de riesgo del paciente; también toda la información alcanzada. d. Se explicará al paciente y a sus familiares el objetivo de la evaluación y su necesidad. Para involucrarlos en el proceso terapéutico del paciente.	Psicólogo



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 9 de 35

- e. Durante el inicio de la entrevista clínica se tomará en cuenta la comunicación de la sintomatología, sentimientos y pensamientos del paciente asociados a la conducta suicida y motivar al paciente se involucre en la toma decisiones. (6)
- f. La entrevista clínica se reorientará a la recogida de datos objetivos/descriptivos y subjetivos (narrativa del paciente, pensamientos e ideas) y acomodar los objetivos: a los escenarios y circunstancias, tiempo disponible y condiciones de la persona entrevistada y la preparación del entrevistador.
- g. La estimación del riesgo suicida deberá considerarse los siguientes puntos:
- Presencia de intentos de suicidios previos y el abuso de sustancias.
 - Presencia de trastornos mentales, síntomas específicos desesperanza, ansiedad, agitación e ideación suicida grave (ideas de muerte recurrente todos los días, la mayor parte del tiempo). Así como eventos estresantes y disponibilidad de métodos.
 - Factores de riesgo asociados a su repetición, enfermedad física, cronicidad, dolor o discapacidad, historia familiar de suicidio, factores sociales y ambientales y antecedentes de suicidio en el entorno.
- h. Valorar al paciente con varios intentos suicidio, se evaluará las causas o precipitaciones de cada uno de ellos de forma independiente. (6)



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 10 de 35

- i. Devolución de la apreciación de la magnitud de la problemática encontrada al paciente.
- j. Como resultado de la evaluación y diagnóstico integral y con la participación del usuario, deviene el Plan de Trabajo Individualizado (PTI) (6)
- k. El PTI consiste en la planificación de intervenciones a realizar con el usuario y la familia, considerando los objetivos terapéuticos, las diversas estrategias y actividades a realizar; para finalmente evaluar los resultados de las intervenciones. (7)
- l. Dentro de la estructura del PTI, se podrán considerar los siguientes puntos:
 - Evaluación del riesgo conducta suicida. (8)
 - Se dará las medidas de seguridad específica.
 - Evaluación de psicopatológica social. (se tomará en cuenta lo siguientes puntos:
 - Alta letalidad del episodio.
 - Intentos previos y conducta suicida reciente.
 - Trastorno mental grave
 - Situación sociofamiliar de riesgo o falta de apoyo
 - Dudas sobre el riesgo de repetición
 - Asimismo, la psicoeducación al paciente.
 - Con temas a abordar: ideación suicida, autolesiones, desesperanza de manera específica. (9)

[Handwritten signature]



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 11 de 35

- Atención a la posible patología base y a las comorbilidades. Es decir, la intervención se direcciona de acuerdo al trastorno mental o problema psicológico base. (9)
- Hacer participe a la familia y allegados en el proceso de evaluación y tratamiento.
- Garantizar un ambiente de privacidad, confidencialidad y respeto.
- Coordinación entre profesionales de diferentes niveles asistenciales.
- Asimismo, se evalúa los factores de protección, riesgo para ser utilizados en la intervención psicológica.
- Elaboración del plan de seguridad ante una posible crisis aguda.
- Primeros auxilios psicológicos para brindarle el soporte emocional y los recursos terapéuticos.
- Se realizará intervenciones psicoterapéuticas especializada bajo la modalidad de tratamiento individual, grupal y asistencia telefónica para manejo de episodios agudos.
- Al inicio del tratamiento el psicoterapeuta y paciente se crea la alianza terapéutica activa y colaborativa.
- Al inicio del tratamiento se establece los objetivos a cumplir durante la terapia.
- Se realiza la psicoeducación sobre el comportamiento suicida, y la desesperanza.



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 12 de 35

- Asimismo, revisar los puntos tratados en la sesión anterior a modo de retroalimentación. Los puntos claves aprendidos dentro y al final de la sesión.
- Realizar preguntas socráticas y experimentos conductuales, asimismo la activación conductual es recomendable antes de realizar la modificación cognitiva. Asimismo, identificación de pensamientos automáticos que están asociados a un cambio de humor negativo o comportamientos indeseables. Por ultimo conceptualizar las reglas y creencias particulares.
- Además, identificar las fortalezas del paciente las formas de afrontamiento previo eficaz. También identificar razones específicas para vivir y seguir participando en la vida.
- Se elaborará planes y estrategias juntamente con el paciente en caso de que comience a sentirse peor. Por ejemplo: tarjetas de afrontamiento, "esencia de las soluciones desarrolladas en sesión" (cuando los pensamientos suicidas y pensamientos desesperanzadores se ha reestructurado con éxito en una sesión) y plan de acción para anular estos pensamientos.
- Paralelamente un plan de crisis para su uso en caso de que no funcione las estrategias cognitivas.
- Asimismo, identificar razones para vivir, validar a las experiencias internas, desarrollando la voluntad para trabajar la razón para vivir. Evaluar todas las esferas de vida del paciente.
- Realizar el trabajo de las cajas de la esperanza, introducen objetos donde que simbolizen cada una de las razones para vivir. Para el manejo de la regulación emocional.



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 13 de 35

	• La intervención con la terapia dialéctica conductual; para fortalecer las habilidades de regulación emocional la disminución de comportamientos impulsivos, en contexto de alta activación emocional. • Intervenir en la presencia de síntomas clínicos y situaciones que afectan la vida del paciente: • Incrementar la autonomía personal. • Regular las emociones disfuncionales. • Disminuir las conductas impulsivas y activar el procesamiento de los pensamientos para el desarrollo de conductas conscientes, reflexivas y adaptativas. • Reestructurar creencias disfuncionales. • Entrevista y terapia motivacional a través del flujo de los estadios, incrementando en el paciente la disposición al cambio adquiriendo conciencia del problema y desarrollando las estrategias necesarias para superarlo. (9) • Abordaje de los problemas actuales, establecimiento de metas realistas y consensuadas con el paciente y entrenamiento en habilidades de afrontamiento desde el enfoque de la terapia cognitiva conductual (10).	
2	Atención Psicológica en Hospitalización a la familia o acompañante del paciente a. El psicólogo(a) realiza la evaluación.	Psicólogo



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 14 de 35

- b. Enseñar a la familia como a modelar y reforzar conductas adaptativas en el paciente.
- c. La terapia familiar se ha desarrollado para reducir específicamente la conducta suicida y ayudar a las familias a dar apoyo a su ser querido. Por ejemplo, el Programa SAFETY es una intervención familiar cognitivo-conductual diseñada para aumentar la seguridad y reducir la conducta suicida. (7)
- d. La terapia familiar basada en el apego también ha demostrado ser prometedora en adolescentes suicidas y sus padres (7)
- e. Realizar de manera colaborativa el plan de seguridad
- f. Activar la red de apoyo: es decir intervenciones psicosociales con la familia, pareja, cuidador, o responsable.
- g. Psico educar a la familia o cuidadores en el caso de pacientes con conducta suicida, con el objetivo de enseñar o capacitar los síntomas de riesgo o síntomas de alarma, por ejemplo: cambios de recientes de estados de ánimo, cualquier indicio de abuso de sustancias, aislamiento social, eventos estresantes o negativos de la vida.
- h. Asimismo, informar a la familia sobre el plan de seguridad elaborado por el paciente y los servicios preventivos de atención.
- i. Generar alianzas estratégicas para la continuidad del tratamiento psicológico continuo.
- j. Realizar intervención psicoterapéutica sobre los siguientes objetivos: comunicación efectiva, cohesión familiar, la flexibilidad y expresividad.



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 15 de 35

	k. Identificar los factores protectores del núcleo familiar y la resiliencia en el contexto familiar. (propósito de vivir, responsabilidades familiares, regulación emocional, etc.) l. Recabar información sobre la historia familiar de conductas suicidas y acting out (impulsos) se busca el involucramiento de la familia. m. Desde la terapia familiar tiene el objetivo de comprender y encuadrar el comportamiento individual. Entre los diferentes tipos de relaciones entre los miembros de la familia. n. Entre las intervenciones familiares podremos ver: evaluación, psicoeducación, intervención sobre el funcionamiento psicológico. Y retroalimentación.	
3	Atención Psicológica al egreso y seguimiento. a. Para realizar el egreso de psicología se debe medir el cumplimiento de los objetivos del PTI b. Dentro del PTI se debe asegurar la continuidad de atención. c. Se efectuará la evaluación psicológica cuando el paciente se encuentre estabilizado del cuadro clínico de ingreso. Además, se haya fortalecido sus recursos psicológicos que le permita un afronte más adecuado de la situación que lo lleve a la conducta suicida. (4) d. Disminución de la intensidad de psicopatología; ausencia de ideación suicida o ideación suicida no consistente atenuación de síntomas afectivos, cognitivos, o conductuales. (9) e. Disminución de estresores ambientales. f. Paciente con adecuado soporte familiar o social.	Psicólogo



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 16 de 35

	g. Familiares comprometidos con la continuidad del tratamiento psicológico. (9) h. Se verificará la continuidad de atención en el establecimiento de salud o centro de salud mental comunitario más cercano al paciente sea por atención ambulatoria o ingreso al Programa de Continuidad de Cuidados. (17) i. Seguimiento al mes del paciente con conducta suicida egresado del UHSMA.	
--	--	--

IX. COMPLICACIONES

- Negativa del paciente a la atención
- Limitada recopilación de datos clínicos.
- Pacientes con severos trastornos de conciencia, compromiso psiquiátrico evidente o déficits sensoriales que impidan la comunicación.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Suicidio [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 30 junio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- (2) El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años [Internet]. Ministerio de Salud. 2022 [citado 23 junio 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34anos>
- (3) Mendoza Paredes L. Directiva Sanitaria: identificación del riesgo suicida y manejo de la conducta suicida en servicios de emergencia y hospitalización y

[Handwritten signature]



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 17 de 35

consultorio externo del instituto nacional de salud del niño [Internet]. 1.^a ed. LIMA: Instituto Nacional de Salud del Niño; 2022 [citado 1 julio 2024]. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/transparencia/normas-emitidas/2024/R.D.N.071-2024-INSN-DG.pdf>

- (4) Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud Área Programática para la Atención en Salud Mental. Guía de Práctica Clínica para el abordaje de la conducta suicida en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo: Área Programática para la Atención en Salud Mental; 2024. pp. 11–23. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_GUIA_CLINICA_CONDUCTA_SUICIDA_DIGITAL.pdf
- (5) Álvarez Ariza M, Atienza Merino G, Ávila Gonzales MJ, Canelo Magariño C. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [Internet]. 2.^a ed. Galicia: Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias; 2020 [citado 1 julio 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_20_2.pdf
- (6) Programa SAFETY: un ensayo de desarrollo de tratamiento cognitivo-conductual familiar para adolescentes que intentan suicidarse. Pub Med [Internet]. 2015 [citado 3 julio 2022];44(1):94–203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25255931/>
- (7) Prevención del suicidio [Internet]. National Institute of mental health. 2023 [citado 6 julio 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/prevencion-del-suicidio>

8



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 18 de 35

- (8) Guibert Reyes Wilfredo. Enfrentamiento especializado al paciente suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 Abr [citado 2024 Jul 17]; 18(2): 143-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200008&lng=es.
- (9) Moutier C. Conducta suicida [Internet]. MSD. 2023 [citado 10 julio 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
- (10) Cobos Cali ME, Carchipulla Aguilar V, Cordero Merchán V. SUICIDIO; Depresión; trastornos de personalidad; terapia cognitiva conductual; clasificación de durkheim [Licenciado]. Universidad del Azuay; 2008.
- (11) Resultados de un programa de intervención cognitivo conductual para tratar la conducta suicida en pacientes del hospital psiquiátrico Morelos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2017 [citado 10 julio 2022];(20):907-915. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/61746>
- (12) Aguilar Zavala H, López Navarro DL, Ceja Sosa VA, Aldana Martínez LC. Manual terapia cognitivo conductual suicidabilidad y conducta suicida [Internet]. 2023 [citado 11 julio 2024]. Disponible en: https://www.ugto.mx/investigacionyposgrado/veranos/images/manuales_2023/Manual_Herlinda_Aguilar_Zavala.pdf
- (13) Monroy Velasco IR, Hernández Montaña A, Valdés García KP. Entre la evaluación y la intervención con grupos vulnerables desde la Teoría Cognitivo Conductual [Internet]. 1.^a ed. Saltillo: UADEC; 2022 [citado 12 julio 2024]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/372245737> Intervencion clinica para la atencion de la conducta suicida basada en la terapia cognitivo con



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 20 de 35

80%93+001%2FINSNSB%2FUAIE%2FSUAIEPSE-
+PSIQUIATRIA%E2%80%93V.01+P%C3%A1gina+1+de+20+GU%C3%8DA+
DE+PROCEDIMIENTO+PARA+ATENCI%C3%93N+DE+NI%C3%91OS+Y+A
DOLESCENTES+CON+IDEACI%C3%93N+Y%2FO+CONDUCTA+SUICIDA+
UNIDAD+DE+ATENCI%C3%93N+INTEGRAL+ESPECIALIZADA+SUB+UNID
AD+DE+ATENCI%C3%93N+INTEGRAL+ESPECIALIZADA+PEDI%C3%81TR
ICA+Y+SUB+ESPECIALIDADES+PSIQUIATR%C3%8DA&gs_lcrp=EgZjaHJv
bWUyBggAEEUYOTIGCAEQRRg60gEHMzcxajBqN6gCCLACAQ&sourceid=c
hrome&ie=UTF-8

(18) Maltaca Pypcak E, Vieira Schultz J, Roberto Paes MR, Mildemberg R, Miranda Machado E, Aparecida Nimtz M. Cogitare Enferm. 2022, v27:e87601 La conducta suicida en un hospital general y el conocimiento de los profesionales de enfermería: estudio transversal Pypcak EM, Schultz JV, Paes MR, Mildemberg R, Machado EM, Nimtz MA. Artículo original la conducta suicida en un hospital general y el conocimiento de los profesionales de enfermería: estudio transversal. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [citado 30 junio 2022];27(27). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/cWZZsWZVMTVMv9PjhKxvctc/?format=pdf&lang=es>

(19) Fuertes Robles L, Moreta Núñez CM. Factores de riesgo de conductas suicidas en pacientes ingresados en la unidad de intervención en crisis del hospital DR. SALVADOR B. GAUTIER, periodo enero 2021- octubre 2023 [DOCTOR]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Medicina; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5696>

18



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 21 de 35

(20) Guía Práctica para la atención del paciente con conducta suicida en hospitales generales [Internet]. Ciudad de México: Salud Secretaria de salud; 2022 [citado 30 junio 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/sap/documentos/guia-practica-para-la-atencion-del-paciente-con-conducta-suicida-en-hospitales-generales>

(21) Solar, D. Crisis de salud mental en el Perú: 1.620 casos de intento de suicidio y cifra podría aumentar a fin de año [Internet]. Infobae.2024 [citado 16 setiembre 2024]. Disponible en: [http:// https://www.infobae.com/peru/2024/09/11/crisis-de-mental-en-el-peru-1620-casos-de-intento-de-suicidio-y-cifra-podria-aumentar-a-fin-de-ano/](http://https://www.infobae.com/peru/2024/09/11/crisis-de-mental-en-el-peru-1620-casos-de-intento-de-suicidio-y-cifra-podria-aumentar-a-fin-de-ano/)

XI. ANEXOS

1. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik
2. Factores de riesgo y protectores
3. Escala de Desesperanza de Beck
4. Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck
5. Plan de seguridad
6. Técnicas cognitivo-conductuales aplicables a la conducta suicida.
7. Las distorsiones sistemáticas.

3



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 22 de 35

ANEXO N°01: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

N	ITEMS	RESPUESTA	
1	¿Toma de forma habitual algun medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SI	NO
2	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SI	NO
3	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo?	SI	NO
4	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SI	NO
5	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SI	NO
6	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SI	NO
7	¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SI	NO
8	¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado (a) que solo quería meterse en la cama y abandonar todo?	SI	NO
9	¿Está deprimido ahora?	SI	NO
10	¿Está usted separado, divorciado o viudo?	SI	NO
11	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SI	NO
12	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado que habría sido capaz de matar a alguien?	SI	NO
13	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SI	NO
14	¿Le ha comentado a alguien en alguna ocasión que quería suicidarse?	SI	NO
15	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SI	NO

Puntuación:

- Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto.
- Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos.
- La puntuación oscila entre 0 y 15 Interpretación.
- A mayor puntuación, mayor riesgo.
- Los autores de la validación en español identifican como punto de corte, una puntuación igual o mayor a 6.



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 23 de 35

ANEXO N°02

FACTORES DE RIESGO
• Hombre • Soltero • Viudo • Divorciado/separado • Edad avanzada • Depresión* (mayor riesgo) • Esquizofrenia • Alcoholismo* • Adicción a sustancias propia* (o familiar) • Presencia de trastorno cerebral orgánico (por ejemplo, epilepsia, daño cerebral, demencia) • Trastorno de personalidad (especialmente relacionados con sociopatía, impulsividad, agresión, inestabilidad emocional) • Problemas de ansiedad • Psicosis* • Desesperanza* • Intentos previos de intentos de suicidio o autolesiones* • Aislamiento* o rechazo social • Enfermedad física (posibles consecuencias vitales, crónica o que debilite)* • Desempleado o retirado • Historia familiar de trastornos del estado de ánimo, alcoholismo o suicidio* • Duelo, pérdida reciente o preocupación con el aniversario de una pérdida traumática* • Duelo infantil



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 24 de 35

- Desestabilización familiar debido a una pérdida, abuso personal o sexual, o violencia*
- Trauma reciente (físico o psicológico)*
- Plan específico de suicidio formulado*
- Abandono de pertenencias preciadas o cierre de asuntos*
- Cambios radicales en el comportamiento o estado de ánimo
 - exhibición de una o más emociones negativas intensas poco características*
- Preocupación por abuso pasado*
- Altas expectativas propias
- Interés en tema de muerte
- Relación abusiva presente
- Intoxicación
- Si se trata de adolescentes: ruptura familiar o conflicto, padres vistos como hostiles o indiferentes o con expectativas muy altas o muy controladores, pocas habilidades comunicativas, de relaciones con iguales o rendimiento, conducta antisocial y suicidio reciente de un amigo o familia



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 25 de 35

FACTORES PROTECTORES

- Presencia de habilidades de comunicación
- Presencia de habilidades para encarar y resolver los problemas de manera adaptativa
- Búsqueda de consejo y ayuda cuando surgen dificultades
- Receptividad hacia las experiencias y soluciones de las otras personas
- Tener confianza en uno mismo
- Actitudes y valores positivos, tales como el respeto, la solidaridad, la cooperación, la justicia y la amistad
- Creencias religiosas
- Apoyo familiar, caracterizado por una cohesión alta
- Apoyo social de calidad y consistencia (los amigos constituyen uno de los factores de protección más efectivos en la prevención de la conducta suicida)



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 26 de 35

ANEXO N°03

Escala de Desesperanza de Beck

	PREGUNTAS	V	F
1.	Veó el futuro con esperanza y entusiasmo.		
2.	Quizás debería abandonar todo, porque no puedo hacer las cosas mejor.		
3.	Cuando las cosas están mal, me ayuda pensar que no va a ser así para siempre.		
4.	Puedo imaginar cómo va a ser mi vida dentro de 10 años.		
5.	El tiempo me alcanza para hacer lo que más deseo hacer.		
6.	En el futuro, espero tener éxito en lo que más me importa		
7.	El futuro aparece oscuro para mí.		
8.	En la vida, espero lograr más cosas buenas que el común de la gente.		
9.	En realidad, no puedo estar bien, y no hay razón para estarlo en el futuro.		
10.	Mis experiencias pasadas me han preparado bien para el futuro.		
11.	Más que bienestar, todo lo que veo por delante son dificultades.		
12.	No espero conseguir lo que realmente quiero.		
13.	Espero ser más feliz de lo que soy ahora.		
14.	Las cosas nunca van a marchar de la forma en que yo quiero.		
15.	Tengo gran confianza en el futuro.		
16.	Como nunca logro lo que quiero, es una locura querer algo.		
17.	Es poco probable que en el futuro consiga una satisfacción real.		
18.	El futuro aparece vago e incierto para mí.		
19.	Se pueden esperar tiempos mejores que peores.		
20.	No hay razón para tratar de conseguir algo deseado, pues probablemente no lo logre.		

JS



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 27 de 35

A estas preguntas se responde con 2 opciones, verdadero o falso.

Cada ítem vale un punto. De la sumatoria de estos ítems se obtienen los puntajes totales de la escala de desesperanza.

Un puntaje superior a 10, *Beck* lo considera de riesgo para conductas autoagresivas y predice en un 93,8 %.

8



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 28 de 35

ANEXO 4

Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck

Esta escala evalúa siete tipos de creencias que pueden predisponer a una persona a padecer algún trastorno psicológico. Es la adaptación española de la Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck.

Señale el grado de acuerdo con estas actitudes. Asegúrese de elegir solo una respuesta para cada frase. No hay respuestas "acertadas" ni "equivocadas". Solo queremos saber lo que usted piensa acerca de estos temas.

- Totalmente en desacuerdo = 0
- Moderadamente en desacuerdo = 1
- Dudoso = 2
- Moderadamente de acuerdo = 3
- Completamente de acuerdo = 4

1.	Ser criticado hace que la gente se sienta mal	0 1 2 3 4
2.	Es mejor que renuncie a mis propios intereses para agradar a otras personas	0 1 2 3 4
3.	Para ser feliz necesito que otras personas me aprueben y acepten	0 1 2 3 4
4.	Si alguien importante para mí espera que yo haga algo determinado, debo hacerlo	0 1 2 3 4
5.	Mi valor como persona depende, en gran medida, de lo que los demás piensen de mí	0 1 2 3 4
6.	No puedo ser feliz si no me ama alguien	0 1 2 3 4



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 29 de 35

7.	Si a otras personas no les gustas, serás menos feliz	0 1 2 3 4
8.	Si la gente a la que quiero me rechaza, es porque me estoy equivocando en algo	0 1 2 3 4
9.	Si una persona a la que amo, no me corresponde, es porque soy poco interesante	0 1 2 3 4
10.	El aislamiento social conduce a la infelicidad	0 1 2 3 4
11.	Para considerarme una persona digna, debo destacar, al menos, en algún área importante de mi vida	0 1 2 3 4
12.	Debo ser útil, productivo o creativo, o la vida no tiene sentido	0 1 2 3 4
13.	Las personas que tienen buenas ideas son más dignas que quienes no la tienen	0 1 2 3 4
14.	No hacer las cosas tan bien como los demás significa ser inferior	0 1 2 3 4
15.	Si fallo en mi trabajo soy un fracasado	0 1 2 3 4
16.	Si no puedo hacer algo bien, es mejor que lo deje	0 1 2 3 4
17.	Es vergonzoso exhibir las debilidades de uno	0 1 2 3 4
18.	Cualquier persona debería intentar ser la mejor en todo lo que hace	0 1 2 3 4
19.	Si cometo un error debo sentirme mal	0 1 2 3 4
20.	Si no tengo metas elevadas es posible que acabe siendo un segundón	0 1 2 3 4
21.	Si creo firmemente que creo algo, tengo razones para esperar conseguirlo	0 1 2 3 4
22.	Si encuentras obstáculos para conseguir lo que deseas, es seguro que te sentirás frustrado	0 1 2 3 4
23.	Si antepongo las necesidades de los demás a las mías, me ayudaran cuando necesite algo de ellos	0 1 2 3 4



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 30 de 35

24.	Si soy un buen marido (o esposa), mi cónyuge debe amarme	0 1 2 3 4
25.	Si hago cosas agradables para los demás, ellos me respetarán y me tratarán tan bien como yo les trato	0 1 2 3 4
26.	Debo asumir responsabilidades de cómo se comporta y siente la gente cercana a mí	0 1 2 3 4
27.	Si critico a alguien por su forma de hacer algo y se enfada o se deprime, esto quiere decir que le he trastornado	0 1 2 3 4
28.	Para ser una persona buena, valiosa, moral, tengo que tratar de ayudar a cualquiera que lo necesite	0 1 2 3 4
29.	Si un niño tiene dificultades emocionales o de comportamiento, esto significa que sus padres han fallado en algo importante	0 1 2 3 4
30.	Tengo que ser capaz de agradar a todo el mundo	0 1 2 3 4
31.	No creo que sea capaz de controlar mis sentimientos si me ocurre algo malo	0 1 2 3 4
32.	No tiene sentido cambiar las emociones desagradables, puesto que son parte válida e inevitable de la vida diaria	0 1 2 3 4
33.	Mi estado de ánimo se debe, fundamentalmente, a factores que están fuera de mi control, tales como el pasado	0 1 2 3 4
34.	Mi felicidad depende, en gran medida, de lo que me suceda	0 1 2 3 4
35.	La gente señalada con la marca del éxito está destinada a ser más feliz que aquellas personas que no presentan esas marcas	0 1 2 3 4



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 31 de 35

○ Claves de corrección

Suma el total para cada grupo de creencias:

1 .Aprobación:	De la actitud 1 a la 5	Total=
2 .Amor:	De la actitud 6 a la 10	Total=
3 .Ejecución:	De la actitud 11 a la 15	Total=
4 .Perfeccionismo:	De la actitud 16 a la 20	Total=
5 .Derecho sobre los otros:	De la actitud 21 a la 25	Total=
6 .Omnipotencia:	De la actitud 26 a la 30	Total=
7. Autonomía:	De la actitud 31 a la 35	Total=

Interpretación:

Para cada grupo de creencias que suma un total de 15 o más puntos se consideran que va a generar problemas en ese tema al que se refiere.

1. Aprobación

La persona estará pendiente de obtener la aceptación de las otras personas, incluso rechazando sus deseos personales, y será muy sensible a las señales.

2. Amor:

- La persona se valorará en función del amor de otras personas. Esto le generará una extrema dependencia y una baja autoestima cuando crea no tenerlo o sea rechazada.

[Handwritten signature]



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 32 de 35

3. Ejecución:

- La persona estará extremadamente pendiente de ser competente en sus tareas poniendo su valor en manos de los resultados conseguidos, expuestos a las situaciones que considere como fracasos y excesivamente centrados en el trabajo, olvidando otros aspectos de la vida como el ocio o la diversión.

4. Perfeccionismo:

- La persona estará excesivamente pendiente de no cometer errores en sus actividades, se exigirá hacerlo todo sin falta, y ante la mínima desviación se valorará negativamente a sí misma, de manera rígida, o a otros si no cumplen con sus normas. Su actitud general será de rigidez y poca flexibilidad ante los cambios de la vida.

5. Derecho sobre otros:

- La persona creerá de manera egocéntrica (centrada en sí misma) que tiene unos derechos que los otros deben de corresponder, olvidándose de los propios derechos y deseos de los demás que no tienen por qué coincidir con los personales. Será fácil presa de la ira.

6. Omnipotencia:

- La persona se creerá excesivamente responsable de la conducta y los sentimientos de las otras personas con las que se relacionan, como si aquellas dependieran como "bebés" de ella. Se olvidará y hasta anulará las decisiones de los demás. No tendrá en cuenta que los demás son responsables de sí mismos.

8. Autonomía:

- La persona creerá que sus sentimientos son inmodificables o dependen de las situaciones que viven, por lo que estará a merced de ellos. No se dará



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 33 de 35

cuenta de que esos sentimientos dependen en gran parte de su forma de interpretar los acontecimientos y de las decisiones de sus actos, y que por lo tanto puede llegar a controlarlos en gran parte.

ANEXO 5

PLAN DE SEGURIDAD

El plan de seguridad son instrucciones que se crean juntamente con el psicólogo. Como un plan de contingencia en caso de que empiece a tener pensamientos sobre hacerse daño, asimismo, consiste en seguir alguna secuencia de actividades de un paso al siguiente hasta mantenerse a salvo.

	PLAN DE SEGURIDAD
1.	Restringir/ reducir acceso a medios letales
2.	Generar estrategias de soluciones no suicidas (reducir factores de vulnerabilidad, y/o aumentar la tolerancia al malestar)
3.	Activar y buscar red de apoyo
4.	Generar una frase de afrontamiento (retomar las razones para vivir)
5.	Identificar formas de resolver problemas para llevar a cabo el plan
6.	Generar un compromiso para mantenerse con vida



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 34 de 35

ANEXO 6

Técnicas cognitivo conductuales aplicables a la conducta suicida

COGNITIVAS	CONDUCTUALES
1. Comprensión del significado idiosincrático 2. Cuestión de pruebas 3. Rea atribución 4. Examen de las opciones y alternativas 5. Descatastrofizar 6. Consecuencias fantaseadas 7. Ventajas y desventajas 8. Proceso de convertir la adversidad en ventaja 9. Clasificar las distorsiones 10. Asociación y descubrimiento guiado 11. Exageración o paradoja 12. Graduación 13. Eliminar la imaginación 14. Externalización de las voces 15. Ensayo Cognitivo 16. Auto instrucción 17. Bloqueo de pensamiento 18. Focalización 19. Entrenamiento directo 20. Desarrollo de la disonancia cognitiva	a. Programación de actividades b. Valoraciones de dominio y placer c. Asignación gradual de tareas d. Entrenamiento de habilidades sociales y asertividad. e. Terapia de rol play f. Bibliografía g. Ensayo conductual h. Relajación i. Exposición en vivo j. Biofeedback

X



	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	GPA/OCG-011-2025
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 2025
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (UHSMA) DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	Página: 35 de 35

ANEXO 7

Las distorsiones sistemáticas

En el procesamiento de información sirven también para mantener la creencia del individuo suicida en estos puntos de vista, aun frente a una evidencia ambiental contradictoria. Algunas de estas distorsiones, o errores de lógica, incluyen:

1. Pensamiento dicotómico (todo o nada): la tendencia a pensar en términos extremos.
2. Abstracción selectiva: la tendencia a enfocarse en un detalle negativo del ambiente.
3. Interferencia arbitraria: tendencia a extraer una conclusión en ausencia de evidencia que la apoye.
4. Sobre generalización: la tendencia a extraer conclusiones globales con base en un hecho aislado.
5. Maximización y minimización: la tendencia a enfatizar en demasía la significación de los sucesos negativos, y a subestimar la de los sucesos positivos.
6. Personalización: la tendencia a tomar responsabilidad por cosas que tienen poco o nada que ver con uno mismo.



