



PERÚ

Ministerio
de Salud

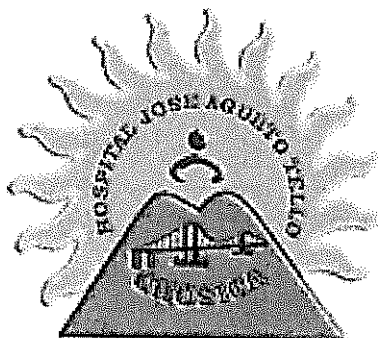
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
José Agurto Tello
de Chosica

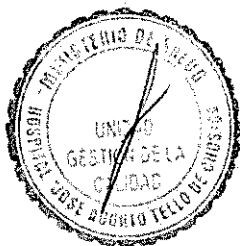


"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la consolidación y recuperación de la economía peruana"

HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO" DE CHOSICA



HOSPITAL CHOSICA



"PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON RIESGO DE SUICIDIO EN EL HJATCH"

2025



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
José Agurto Tello
de Chosica



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la consolidación y recuperación de la economía peruana"

Dr. YOFRE SOTOMAYOR AGUERO
Director Ejecutivo.

Dr. YOFRE SOTOMAYOR AGUERO
Director Adjunto

Lic. Lizbeth Violeta Lujan Medina
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

Lic. Carolina Taiña
Lic. Raquel Quispe Castro
Equipo de Trabajo de Garantía y Mejora de la Calidad-UGC

M.A. Treissy Almerco Simón.
Equipo de Trabajo de Auditoría de la Calidad-UGC

TAD. Chard Enrique Garro Gonzales.
Equipo de Trabajo de Información de la Calidad-UGC

Actualizado por:
M.C. Annie Eshel Jaimes Duarte
Médico residente de Administración y Gestión en Salud

REVISIÓN:

Integrantes del Comité de Seguridad del Paciente - HJATCH - RD N° 015-2025- DE-HJATCH.

M.C. Yofre Sotomayor Agüero	Director Adjunto del HJATCH	Presidente
Lic. Lizbeth Violeta Lujan Medina	Jefe U. Gestión de la Calidad	Secretaria
Lic. Rocío Minaya Quispe	Jefe U. Epidemiología y Salud Ambiental	Miembro
Lic. Patricia Flores Apaza	Jefe Dpto. de Enfermería	Miembro
Econ. Edgar Jesús Lucio Roque	Jefe Oficina de Administración	Miembro
M.C. Luis Dionicio Ibañez	Jefe Dpto. Medicina	Miembro
M.C. Felipe Tolentino Valladares	Jefe Dpto. Cirugía	Miembro
M.C. María Angélica Chávez	Jefe Dpto. Gineco-Obstetricia	Miembro
M.C. Luis Valdivia Chumpitaz	Jefe Dpto. Pediatría	Miembro
M.C. Juan Pablo Sachun Alanya	Jefe Dpto. Emergencia	Miembro
Lic. César Augusto Rojas Cahuata	Jefe Dpto. de Apoyo al Diagnóstico	Miembro
Nut. Nilton César Becerra Espinoza	Jefe Dpto. de Apoyo al Tratamiento	Miembro



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
José Agurto Tello
de Chosica



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la consolidación y recuperación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: "PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON RIESGO DE SUICIDIO EN EL HJATCH"

ÍNDICE

	Pág.
I. FINALIDAD	3
II. OBJETIVOS	3
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
IV. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR	3
V. DISPOSICIONES GENERALES	3
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	4
VII. RECOMENDACIONES	5
VIII. ANEXOS	6
IX. BIBLIOGRAFÍA	8





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
José Agurto Tello
de Chosica



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la consolidación y recuperación de la economía peruana"

I. FINALIDAD

Contar con documento protocolar para la prevención y reducción del suicidio en los usuarios (pacientes) durante su atención en los diferentes servicios del Hospital José Agurto Tello de Chosica.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Prevenir el comportamiento suicida en los pacientes que son atendidos en el Hospital José Agurto Tello de Chosica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las situaciones de riesgo para los pacientes y los signos de alarma que puedan hacer sospechar en el paciente una conducta o ideación suicida.
- Establecer mecanismos de información referidas a la prevención y reducción del riesgo de suicidio.
- Brindar atención profesional a los pacientes que se les detecte riesgo de suicidio facilitando alternativas de apoyo oportunas. Asegurar el seguimiento correcto de los casos detectados de riesgo de suicidio.
- Atender los gestos o intentos suicidas leves o que no estén en riesgo la vida del paciente hasta su correspondiente derivación a un centro de Salud Mental.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo es de observancia y cumplimiento obligatorio en todas las Unidades Productoras de Servicios de Salud del Hospital José Agurto Tello de Chosica.

IV. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR

- Guía técnica: "Protocolo de atención a pacientes con riesgo de suicidio en el HJATCH"

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Suicidio:** según la OMS es definido como el acto deliberado de quitarse la vida.
- **Ideación suicida:** es el pensamiento, idea y/o deseo de quitarse la vida que se manifiesta solo en el pensamiento sobre la base de cuestionamientos existenciales que luego se torna en ideas de muerte, suicidio y planes de suicidio.
- **Conducta suicida:** se define como el desarrollo del pensamiento suicida que puede llegar hasta el acto consumado. Esta condición se puede generar por una decisión voluntaria, motivos inconscientes, en estados psicopáticos que cursan con alteraciones del afecto, del pensamiento, consciencia y de los impulsos.
- **Intento de suicidio:** según la OMS es todo comportamiento suicida que no causa la muerte, como intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una infección o resultado mortal.



PERU

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
José Agurto Tello
de Chosica



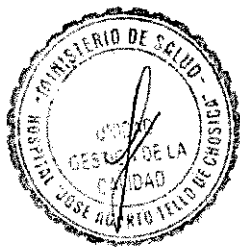
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la consolidación y recuperación de la economía peruana"

- **Crisis suicida:** es una situación de inestabilidad en la que, una vez agotados los mecanismos adaptativos y compensatorios del individuo, surgen intenciones suicidas, como única solución para ponerle fin a la situación o problema que lo aqueja.
- **Trastorno depresivo:** es una enfermedad que afecta fundamentalmente el estado de ánimo, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 IDENTIFICACIÓN DE LA CONDUCTA DE RIESGO

- El personal de la salud identificará al paciente de alto riesgo de suicidio, por cual sea su canal de ingreso al HJATCH, según lo siguiente:
 - ✓ Paciente con consumo de sustancias psicoactivas
 - ✓ Pacientes con diagnóstico de depresión
 - ✓ Pacientes con depresión post parto o embarazo no deseado
 - ✓ Pacientes con enfermedades terminales como cáncer
 - ✓ Pacientes con diagnóstico de HIV, SIDA.
 - ✓ Otros diagnósticos que considere el médico tratante
- Luego deberá valorar los criterios de severidad, según lo siguiente:
 - ✓ Ha utilizado armas de fuego, sustancias cáusticas o signos de ahorcamiento
 - ✓ La planificación del acto suicida ha sido activo y determinante
 - ✓ Ha presentado persistencia de pensamiento suicida
 - ✓ Alucinaciones auditivas que comanden la autoeliminación
 - ✓ Trastornos psiquiátricos mayores: Esquizofrenia paranoide, Depresión Mayor, Trastorno de estrés postraumático, etc.
- En la UPSS de Emergencia u hospitalización el médico o personal de enfermería utilizará la escala de SAD PERSONS (Anexo N°1), como herramienta para conocer el riesgo de suicidio y la necesidad de hospitalización. No obstante, la valoración e interpretación a seguir será realizada por el personal Médico.
- Con respecto al resultado de la escala SAD PERSONS, si es de riesgo moderado o bajo se realizará seguimiento ambulatorio por psiquiatría. Si es de riesgo alto, el médico tratante debe considerar ingreso hospitalario, interconsulta a psiquiatría y generar referencia a un centro de mayor complejidad (III-2), si así lo requiere.
- Si el paciente se encuentra hospitalizado y se identifica conducta suicida posterior, el médico deberá realizar interconsulta con Psiquiatría para evaluación pronta del paciente. Puede recibir indicaciones verbales del psiquiatra hasta que él llegue a evaluar al paciente. En caso no se cuente con un especialista en psiquiatría, se deberá valorar la posibilidad de referencia a un centro de mayor complejidad.
- Se pedirá el acompañamiento de un familiar o cuidador, en la medida de lo posible. Si no hay posibilidad de tener un cuidador, el personal técnico de la UPSS en la que se encuentre el paciente asume el cuidado del mismo.
- Se asignará a un técnico de enfermería para observación cercana y continua del paciente.
- Las medidas de actuación deben ser registradas en la historia clínica y se deberá anexar la escala elaborada de SAD PERSONS.
- Según sea el caso, se valorará la necesidad de contención mecánica, así como el uso de sedantes por indicación del médico de turno.



15



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
José Agurto Tello
de Chosica



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la consolidación y recuperación de la economía peruana"

- Se tratará de ubicar la cama, camilla, etc., donde se encuentre el paciente, lo más cerca posible de la estación de enfermería.
- Mantener el coche de paro y otros inmobiliarios que contengan medicamentos o material clínico desechable fuera del alcance del paciente y tenerlo bajo llave.
- Supervisar la ingesta de alimentos y el aseo personal de los pacientes, según sea el caso.
- Revisar los útiles y enseres que el paciente disponga y valorar que no puedan ser utilizados para autogenerarse lesiones (cuchillas de afeitar, tijeras, cubiertos, etc.).
- Bloquear ventanas y evitar el acceso a escaleras.
- El paciente no podrá salir del HJATCH, excepto por prescripción facultativa, y siempre acompañado de personal sanitario o celador. Las salidas a otras dependencias o fuera de la institución (comparecencias a juzgados, revisiones médicas, etc.) se reducirán al mínimo imprescindible.
- Las actividades y movimientos que realice el paciente deben ser del conocimiento de todo el personal de la UPSS.
- Supervisar estrictamente la medicación del paciente y su toma adecuada, evitando que acumule la medicación prescrita con fines autolesivos.

6.2 ACTUACION ANTE RIESGO DE SUICIDIO

- Todo riesgo de suicidio identificado en las UPPS de la Institución debe comunicarse inmediatamente a las jefaturas respectivas y ser notificado a la Unidad de Gestión de la Calidad en el formato de eventos e incidentes.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 La Dirección Ejecutiva a través de los jefes de Oficinas, Departamentos y Servicios, deberán ser los responsables de difundir y vigilar el estricto cumplimiento de presente protocolo a todo el personal a su cargo.
- 7.3 El director del Hospital José Agurto Tello de Chosica, en un plazo no mayor de 10 días útiles de aprobado el presente Documento Técnico, se debería de encargar de su difusión a los Departamentos y Oficinas del Hospital.
- 7.2 La Unidad de Gestión de la Calidad hará el seguimiento a la aplicación del presente protocolo cuando surja algún caso.



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
José Agurto Tello
de Chosica

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la consolidación y recuperación de la economía peruana"

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

ESCALA DE RIESGO DE SUICIDIO (SAD PERSONS)

DATOS DEL PACIENTE		
Nombres y Apellidos:		
Documento de Identidad:		
Número de Historia Clínica:		
Fecha y hora:		
ESCALA SAD PERSONS		
LISTA DE VERIFICACIÓN	Sí	No
S: Sexo masculino		
A: Edad < 20 años o >45 años		
D: Depresión "¿Se ha sentido triste en las últimas 2 semanas?"		
P: Tentativa suicida "¿Ha intentado hacerse daño físicamente?"		
E: Abuso de alcohol "¿Últimamente toma hasta embriagarse?"		
R: Falta de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos) "¿La vida ya no tiene sentido para usted?"		
S: Carencia de apoyo social "¿Siente que no puede confiar en su familia o amigos?"		
O: Plan organizado de suicidio "¿Tiene ideas o planes de hacerse daño?"		
N: No pareja o cónyuge "¿Se encuentra sin pareja?"		
S: Enfermedad somática "¿Tiene enfermedades que le preocupen demasiado?"		
Puntuación		

VALORACIÓN: Cada ítem tiene un valor de 0 o 1

Sí = 1

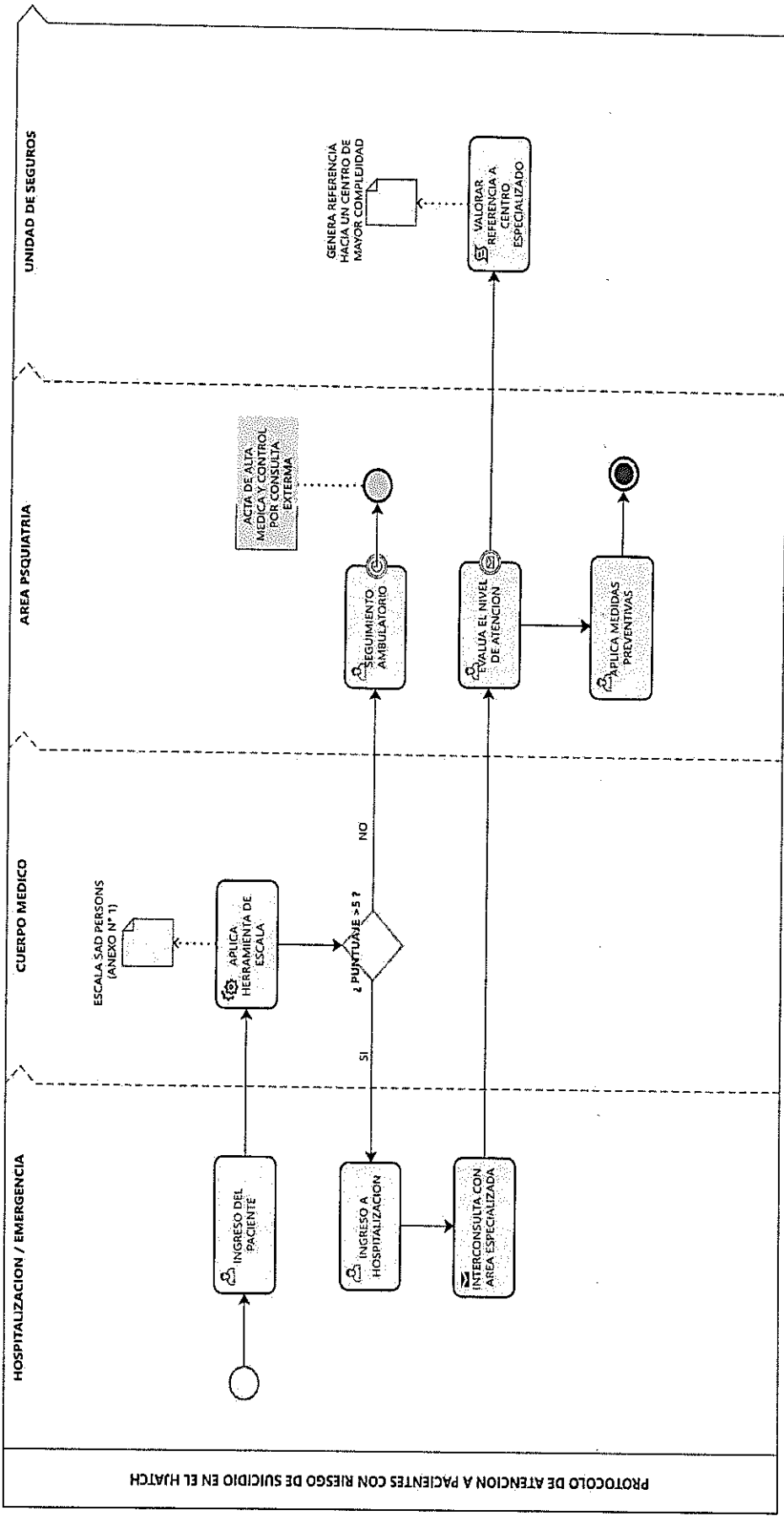
No = 0

INTERPRETACIÓN:

Puntaje	Riesgo suicida	Acciones
0 a 2	Bajo	Alta médica con seguimiento ambulatorio
3 a 4	Moderado	Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso
5 a 6	Alto	Se recomienda ingreso hospitalario, especialmente si carece de apoyo social
7 a 10	Muy alto	Precisa ingreso inmediato

ANEXO N° 2

FLUJOGRAMA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE SUICIDIO





PERU

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
José Agurto Tello
de Chosica



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la consolidación y recuperación de la economía peruana"

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de Prensa. Suicidio. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Departamento de Salud Mental; División de prevención y control de enfermedades. 2013. Programa Nacional de Prevención del suicidio. Recomendaciones para su Actualización. 2024. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/04/Recomendaciones-para-la-actualizacion-del-Programa-Nacional-de-Prevencion-del-Suicidio_v3.pdf
3. Abarca Carolina, Gheza Cecilia, Constanza Coda, Bernardita Elicer. Revisión de literatura para identificar escalas estandarizadas de evaluación del riesgo suicida en adultos usuarios de atención primaria de salud. 2018;18(5).
4. Hospital Hermilio Valdizán. Departamento de enfermería. MINSA. Protocolo de enfermería de prevención de suicidio. 2019.
5. INSM HD-HM. Departamento de enfermería. MINSA. Guía técnica. Intervención de enfermería en el manejo de la conducta suicida en niños y adolescentes. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/normas-legales/6137567-244-2024-dg-inism-hd-hn>
6. Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España Informe SESPAS 2020. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911120301400>
7. Subdirección de Salud Mental y Recursos Sociosanitarios. Protocolo de atención a pacientes con riesgo de suicidio en el hospital general. España. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/CustomContentResources/protoccolo_atencion_pacientes_con_riesgo_de_suicidio_en_hospital_general.pdf