

GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON IDEACIÓN Y/O CONDUCTA SUICIDA

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA

SUB UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA PEDIÁTRICA Y SUB ESPECIALIDADES

PSIQUIATRÍA



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<ul style="list-style-type: none">• Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades - Psiquiatría	<ul style="list-style-type: none">• Unidad de Atención Integral Especializada• Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades• Unidad de Gestión de la Calidad	<p>Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales de Palomino</p> <p>Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</p>

GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON IDEACIÓN Y/O CONDUCTAS SUICIDAS

I. Título.....	4
II. Finalidad.....	4
III. Objetivos	4
a. Objetivos Generales	4
b. Objetivos Específicos	4
IV. Ámbito de aplicación	5
V. Nombre del Proceso/Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS	5
VI. Consideraciones Generales	5
a. Definiciones Operativas.....	5
1. Definición del Procedimiento	5
2. Aspectos Epidemiológicos importantes	5
3. Consentimiento Informado	6
b. Conceptos Básicos.....	7
c. Requerimientos Básicos.....	7
VII. Consideraciones Específicas.....	8
a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento:	8
1. Medidas generales	8
2. Abordaje integral.....	9
3. Criterios de referencia	9
4. Criterios de alta.....	10
5. Atención de Fiscalía	10
b. Indicaciones.....	10
1. Indicaciones Absolutas	10
2. Indicaciones Relativas	11
c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:	11



Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño - San Borja



d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:	11
e. Contraindicaciones:	11
VIII. Recomendaciones	11
IX. Autores, Fecha y Lugar	11
X. Anexos	13
XI. Bibliografía	20

GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON IDEACIÓN Y/O CONDUCTAS SUICIDAS

I. Título

Guía de Procedimiento para la Atención de Niños y Adolescentes con Ideación y/o Conducta Suicida.

II. Finalidad

El propósito de esta guía es realizar una atención oportuna y multidisciplinaria de la ideación y/o conducta suicida que se presenta en los niños y adolescentes para disminuir la morbilidad y mejorar el pronóstico de estos pacientes.

III. Objetivos

a. Objetivos Generales

Contar con una Guía de Procedimientos que defina los procesos a seguir en la atención del paciente pediátrico con ideación y/o conducta suicida que se atiende en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

b. Objetivos Específicos

- Estandarizar los procesos a realizar para un adecuado manejo y toma de decisiones frente a un paciente pediátrico con ideación y/o conducta suicida en los servicios de emergencias, hospitalización y consulta externa.
- Prevenir eventos adversos en relación a daño auto infligido de los pacientes pediátricos, con ideación y/o conducta suicida.

IV. Ámbito de aplicación

La presente Guía de Procedimiento es de aplicación por los profesionales de salud, Pediatras y Lic. Enfermería, que atienden a pacientes en los servicios de emergencia, consulta externa u hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Además, puede ser usada por otros establecimientos de salud del Ministerio de Salud, que cuenten con la especialidad y el servicio.

V. Nombre del Proceso/Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON IDEACIÓN Y/O CONDUCTA SUICIDA.

CODIGO CPMS: 90899 Otro procedimiento psiquiátrico no listado

VI. Consideraciones Generales

a. Definiciones Operativas

1. Definición del Procedimiento

La atención de pacientes pediátricos con ideación y/o conducta suicida consiste en la intervención multidisciplinaria guiada por el Médico Psiquiatra en donde se identifica el riesgo suicida, se brinda protección, e inicia tratamiento oportuno y correspondiente.

2. Aspectos Epidemiológicos importantes

A nivel mundial más de 800,000 personas mueren por suicidio, la OMS indica que una persona muere a causa del suicidio cada 40 segundos, siendo el grupo etario de mayor riesgo entre los 15 y 29 años de edad.

El suicidio en la adolescencia constituye un importante problema para la salud pública a nivel internacional y en nuestro país. En los estudios realizados en Perú, en

algunos distritos de Lima, Lima Metropolitana y Callao se encontraron prevalencias significativas, en donde el deseo de morir y el intento suicida alguna vez en la vida están entre el 16% a 24,4% y 3%, respectivamente.

Dentro de los factores que contribuyen a la ocurrencia de dicho fenómeno se encuentran los factores individuales, familiares y sociales, los cuales interactúan en un modelo diátesis-estrés, donde la vulnerabilidad propia de cada persona (factor genético, neuroquímico, neuroendocrino, temperamento, etc.) sumado a factores estresores ambientales (disfunción familiar, abuso sexual, duelo, etc.) conlleva a la conducta suicida. (1)

Según estudios internacionales, en adolescentes que consuman el suicidio, más del 90% sufren de un trastorno psiquiátrico asociado en el momento de su muerte y más del 50% tenían un trastorno psiquiátrico en los últimos 2 años. (2) No obstante, la ideación o intento suicida puede presentarse en adolescentes con situaciones o sucesos estresantes como resultado de una conducta desadaptativa.

En ocasiones, los profesionales de la salud durante la evaluación de riesgo suicida a estos pacientes, comenten errores como la negación, minimización o descalificación del problema considerándolo una conducta manipuladora. Sin embargo, se conoce que toda ideación o conducta suicida, principalmente en niños y adolescentes, debe considerarse siempre como un intento inadecuado de resolver un problema real de este, por lo cual requiere nuestra pronta atención integral y multidisciplinaria. (3)

3. Consentimiento Informado

Ley General de Salud N° 26842 menciona en el Artículo 4° de “LOS DERECHOS, DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL”

Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.

Además, en la **Ley de salud mental N° 30947** -Disposiciones complementarias modificatorias del Artículo 11° se menciona que:

“El tratamiento e internamiento se realizan con el consentimiento informado, libre y voluntario del usuario, salvo en situaciones de emergencia”.

Se considera una intervención de emergencia cuando todo niño o adolescente presenta una clara ideación o conducta suicida, ante este riesgo el personal de salud multidisciplinario deber intervenir.

El padre, madre o tutor legal del paciente firmará el Formato de Solicitud de Consentimiento Informado previamente explicado por el médico especialista tratante (Pediatra o Psiquiatra).

En Anexo N° 4, se explica el llenado y solicitud del Consentimiento Informado.

b. Conceptos Básicos

- **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 considerado 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 impulsos (4)

- **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 está 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 suicidio. (5)

c. Requerimientos Básicos

Equipos Biomédicos:

No aplica

Materiales Médicos no Fungibles:

No aplica

Materiales Médicos Fungibles:

- Elementos de sujeción estandarizados: sujetadores de tela (muñequeras, tobilleras), faja abdominal, sabanas.
- Para colocación de psicofármacos vía parenteral:
 - Jeringa 5 cc, 10 cc
 - Alcohol
 - Algodón

Medicamentos:

- Elementos para contención farmacológica (antipsicóticos y/o benzodiacepinas) si se presenta agitación psicomotriz en el paciente: seguir GUIA DE PROCEDIMIENTO DE AGITACION PSICOMOTRIZ EN PACIENTES PEDIATRICOS – INSNSB
- Psicofármacos según evaluación y diagnóstico del paciente (antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos)

VII. Consideraciones Específicas

a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento:

❖ MANEJO DEL PACIENTE CON CONDUCTA SUICIDA

1. Medidas generales

- Acompañamiento permanente de padres y vigilancia estricta del personal de salud.
- El personal de salud valora la conducta del paciente, y de ser necesario puede indicar sujeción mecánica, la cual será supervisada por el personal de enfermería.

- Es importante alejar del paciente objetos que puedan servir para autolesionarse (objetos punzocortantes, medicamentos, inyectables, cuerdas, cinturones, etc.)
- Realizar una adecuada anamnesis y examen físico a todo paciente con conducta suicida.
- Solicitar valoración de Psiquiatría.
- Solicitar evaluación social.

2. Abordaje integral

El abordaje integral requiere un enfoque profesional multidisciplinario integral que incluye la evaluación del paciente y su condición inmediata, así como su entorno más cercano. El abordaje está conformado por:

- Evaluación médica y/o quirúrgica de acuerdo al cuadro clínico.
- Estabilización del paciente y/o atención de complicaciones médicas-quirúrgicas.
- Interconsulta a especialidades médico-quirúrgicas (médico del servicio de emergencia, consulta externa u hospitalización)
- Intervención de Psiquiatría (evaluación, manejo, y tratamiento)
- Observación clínica de paciente según criterio de médico Psiquiatra.
- Intervención de Psicología (según se requiera)
- Referencia a Hospitales especializados en Salud Mental. (según lo requiera el paciente)
- Evaluación social
- Intervención de Fiscal de turno (según se requiera)

3. Criterios de referencia

Se realizará la derivación o referencia del paciente a centros especializados del Ministerio de Salud en Salud Mental, luego de realizar la estabilización del paciente y de la indicación de referencia del Médico Psiquiatra evaluador, para continuar el tratamiento especializado.

4. Criterios de alta

La alta médica se dará tras la evaluación y coordinación multidisciplinaria del paciente (médico tratante (según se requiera), médico Psiquiatra, Psicología, Servicio Social y Fiscal de turno (según se requiera)), previa estabilización del cuadro clínico de ingreso.

El médico Psiquiatra evaluador en coordinación con fiscal de turno (si es que el caso del paciente ameritó su intervención) dará el alta médica al paciente con indicaciones a este y a su familia.

5. Atención de Fiscalía

El Artículo 30º de la Ley General de Salud N° 26842, describe *“El médico que brinda atención médica a una persona herida por arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente”*.

Por lo cual, el médico tratante que reciba a un paciente con síntomas, signos o historia clara de una conducta suicida, pondrá en conocimiento al Fiscal de Familia de turno, para tomar las medidas necesarias en beneficio del paciente.

Ante duda de la ideación o conducta suicida del paciente, el Médico Psiquiatra tras la valoración correspondiente, determinará la necesidad de dar conocimiento al Fiscal de Turno.

Los días en los que no se cuente con Médico Psiquiatra laborando en la institución, el médico que recibe al paciente, decidirá según su evaluación y criterio médico, la necesidad de informar sobre situación del paciente al Fiscal de turno.

b. Indicaciones

1. Indicaciones Absolutas

- Se aplicará esta guía de procedimiento ante todo paciente pediátrico con ideas, pensamientos, intención o conducta suicida identificada en emergencia, consultorios externos u hospitalización.

2. Indicaciones Relativas

- No aplica

c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:

- Autolesiones con objetos ("cutting", lesiones excoriativas, etc)
- Autoingesta de fármacos, sustancias letales como veneno para animales, etc.

d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:

- Muerte

e. Contraindicaciones:

- No aplica

VIII. Recomendaciones

Son múltiples y complejos los factores asociados a la aparición de ideación o conducta suicida en niños y adolescentes, lo cual conlleva en la mayoría de ellos, a un sufrimiento emocional que acaba con atentar contra su propia vida.

El manejo de estos pacientes debe ser de forma multidisciplinaria, enfocando nuestra atención en la seguridad y protección del paciente, tratamiento, seguimiento y posterior prevención de un nuevo episodio.

IX. Autores, Fecha y Lugar

- **Nombre del Ejecutor Responsable:**

M.C. Alain Gonzalo Riveros Tejada. Coordinador de Psiquiatría de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades, del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

- **Fecha y lugar de elaboración de la Guía de Procedimiento:**

Fecha: octubre, 2020.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño - San Borja



Lugar: Psiquiatría - Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

- **Fecha de elaboración y vigencia del Procedimiento:**

Fecha: octubre, 2020.

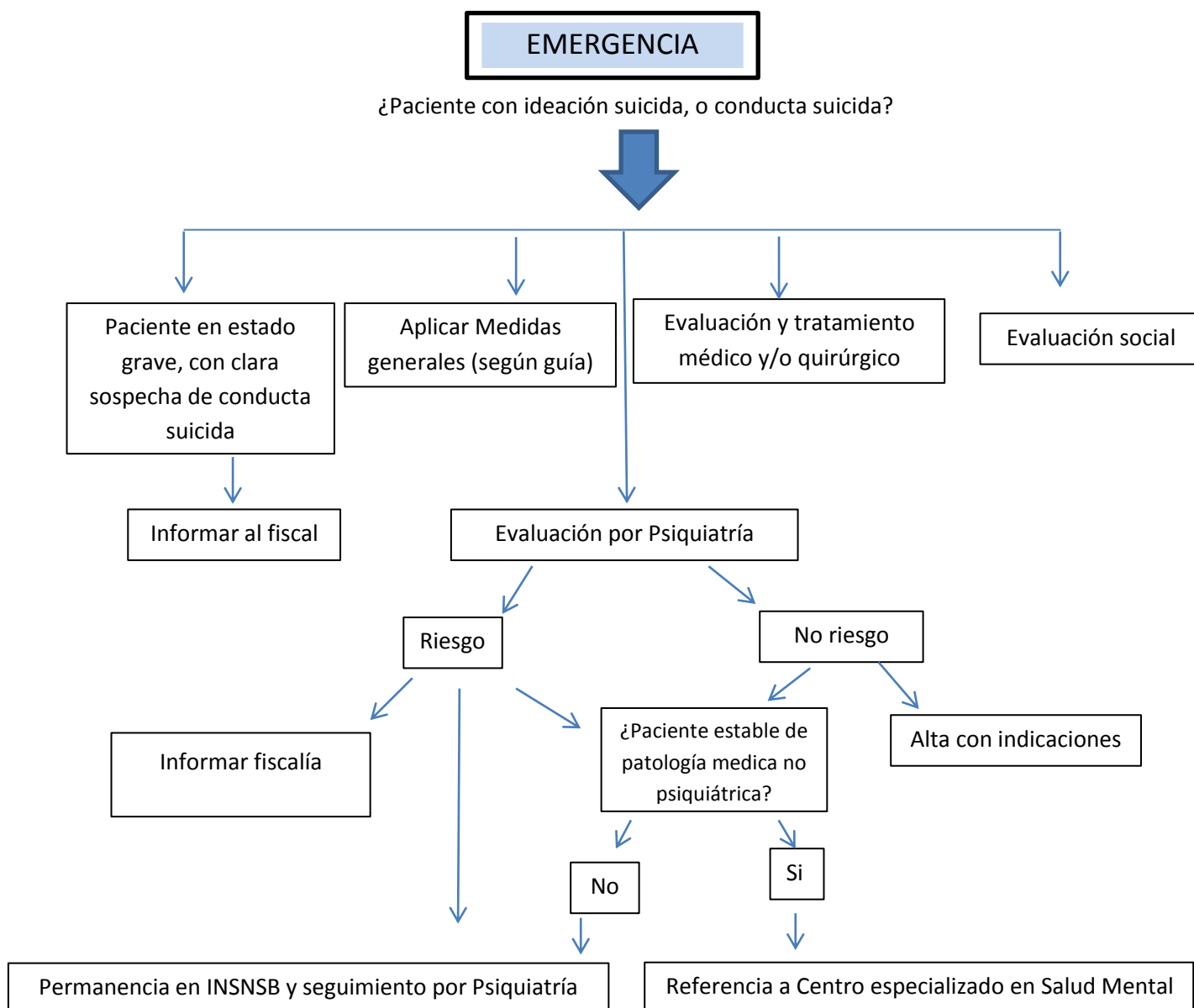
Vigencia: 03 años a partir de su aprobación mediante Resolución Directoral.

- **Lista de Autores y correos electrónicos:**

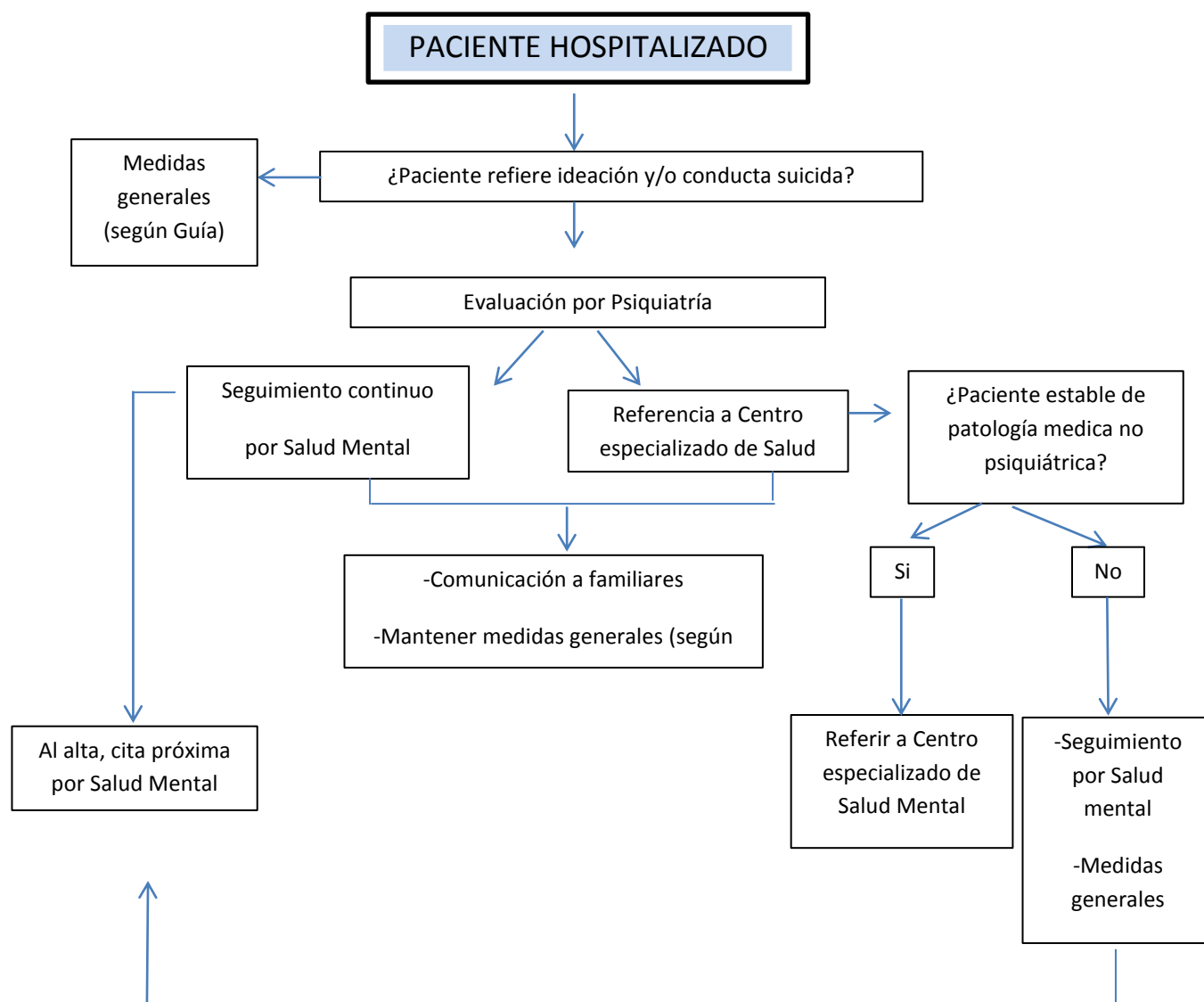
Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades –
Psiquiatría, del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja:

Médico Psiquiatra. M.C. Alain Gonzalo Riveros Tejada. ariveros@insnsb.gob.pe

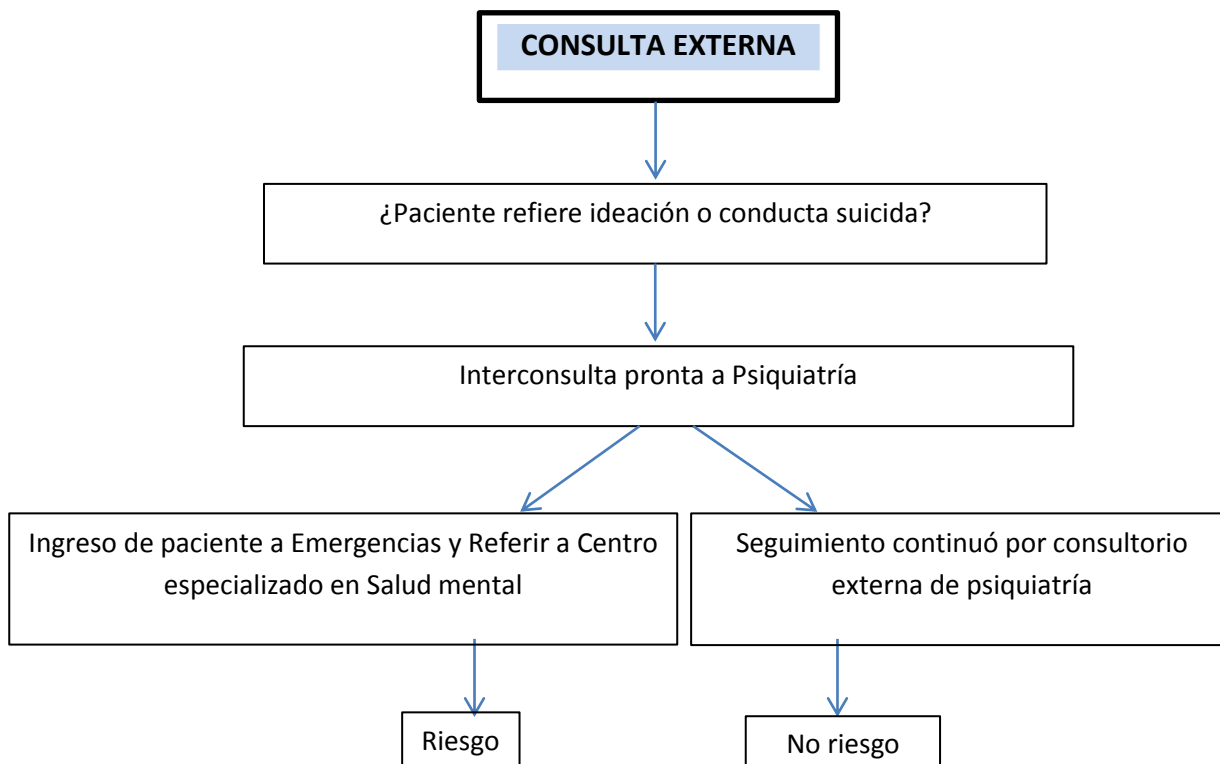
Médico Psiquiatra de niños y adolescentes. M.C. Rosangela Martínez Ángeles.
rmartinez@insnsb.gob.pe

X. Anexos**ANEXO 1: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EMERGENCIA
CON IDEACIÓN Y/O CONDUCTA SUICIDA.**

ANEXO 2: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON IDEACIÓN Y/O CONDUCTA SUICIDA.



ANEXO 3. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON IDEACIÓN Y/O CONDUCTA SUICIDA EN CONSULTA EXTERNA.



ANEXO 4**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON IDEACIÓN Y/O 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. RD N°/202...../INSN SB)

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON IDEACIÓN Y/O CONDUCTA SUICIDA.**CÓDIGO CPMS: 90899****DIAGNÓSTICO: IDEACIÓN Y/O CONDUCTA SUICIDA****SUB UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA PEDIATRICA Y SUB ESPECIALIDADES - PSIQUIATRIA.****Diagnóstico:**

Ideación y/o Conducta Suicida: Condición clínica que incluye una serie de pensamientos, acciones, o manifestaciones cuyo fin es la auto provocación de daño con o sin resultado de muerte.

Descripción del Procedimiento:

La atención de pacientes pediátricos con ideación y/o conducta suicida consiste en la intervención multidisciplinaria guiada por el Médico Psiquiatra en donde se identifica el riesgo suicida, se brinda protección, e inicia tratamiento correspondiente.

Objetivo del Procedimiento:

- Realizar un adecuado manejo y toma de decisiones frente a un paciente pediátrico con ideación y/o conducta suicida, en los servicios de emergencias, hospitalización y consulta externa.
- Prevenir eventos adversos en relación a daño auto infligido de los pacientes pediátricos.

Beneficios Esperados:

Reconocimiento de los factores que conllevan al paciente pediátrico a la ideación y/o conducta suicida, y su reinserción al entorno familiar, académico y social.

Riesgos o Complicaciones Frecuentes:

- Autolesiones con objetos ("cutting", lesiones excoriativas, etc)
- Autoingesta de fármacos, sustancias letales como veneno para animales, etc.

Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:

- Muerte

Consecuencias previsibles de la NO realización del procedimiento y/o Intervención quirúrgica:

Muerte o daño auto infligido

Describir posibilidad de tratamiento alternativo:

No hay Tratamiento Alternativo.

Riesgos en función de las Particularidades del paciente:

.....
.....

Pronóstico: Bueno () Malo () Reservado ()

Recomendaciones:

Todo paciente pediátrico con ideación y/o conducta suicida debe ser abordado de forma integral, con permanente vigilancia, adecuado tratamiento y seguimiento para que logre alcanzar su óptimo desarrollo físico, psicológico y social.

DECLARACIÓN 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° _____, con el **Diagnóstico de Ideación y/o Conducta Suicida**

Declaro:

Que el Médico, Nombre: _____ Apellidos: _____ con CMP N° _____, y RNE N° _____, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi familiar, la realización de la **ATENCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON IDEACIÓN Y/O CONDUCTA SUICIDA**, sobre el cual he sido informado. Así mismo he comprendido los beneficios, 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 NIÑOS Y ADOLESCENTES CON IDEACIÓN Y/O CONDUCTA SUICIDA



San Borja, dedel 20.....

Huella Digital

Firma del Representante Legal

Nombre _____

DNI N° _____

Firma del Médico Cirujano Responsable

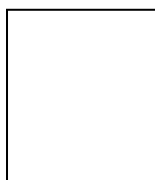
CMP N° _____

RNE N° _____

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 realización de **ATENCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON IDEACIÓN Y/O CONDUCTA SUICIDA** y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.

San Borja, dedel 20.....



Huella Digital

Firma del Representante Legal

Nombre _____

DNI N° _____

Firma del Médico Cirujano Responsable

CMP N° _____

RNE N° _____

XI. Bibliografía

1. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Factors associated with suicidal behavior in adolescents. Horacio B. Vargas, Javier E. Saavedra. Rev. Neuropsiquiatr 75 (1), 2012.
2. Steele MM, Doey T. Suicidal behaviour in children and adolescents part I: etiology and risk factors. Can J Psychiatry 2007; 52 (S1): 21-33S.
3. Conducta suicida en el hospital general. Patricia Tapia I., Paul Vohringer C., Claudia Ornstein L. Clínica Universidad de Chile.
4. Durkheim E., 1897 El Suicidio, Buenos Aires, Shapiro.
5. Sarrò B., 1984: Concepto de suicidio y tentativa de suicidio Rev.Psiq.Psicol Med (Barcelona España;8): 512-516.