GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por VALENCIA MARIÑAS Hugo David FAU 20440374248 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12.05.2025 14:31:21 -05:00

Moche, 12 de Mayo del 2025

RESOLUCION DIRECTORAL N° 000218-2025-GRLL-GGR-GRS-IREN

VISTO*:*

El Informe Nº 000210-2025-GRLL-GGR-GRS-IREN NORTE-DIRCCANC de fecha 15 de Abril de 2025, emitido por la Directora de Control del Cáncer, quien eleva a este despacho la opinión favorable del Responsable de la Unidad Funcional Normatividad, respecto a la aprobación de la "Guía Técnica: Prevención de Suicidio y Lesiones en el Paciente Oncológico" del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza", y;

CONSIDERANDO*:*

Que, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, y la salud pública es responsabilidad primaria del Estado;

Que, la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y su respectivo Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2015- SA, que tiene como objeto reglamentar la referida Ley, precisando el alcance de los derechos de acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud que comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud; así como el acceso a la información y consentimiento informado;

Que, el artículo 57 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con Decreto Supremo N° 013-2006-SA, dispone que para desarrollar sus actividades los establecimientos de salud con internamiento deben contar con los documentos técnicos normativos y guías de práctica clínica;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA de fecha 30.05.06, se aprobó el documento técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, en cuyo componente de la garantía y mejora enfatiza que la evaluación de la tecnología sanitaria se constituye en uno de sus principales ejes temáticos del sistema;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", que tiene como objetivo establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de la salud en el sistema de salud del Perú;

Que, el Reglamento de organización y Funciones (ROF) del IREN aprobado con Ordenanza Regional N° 009-2018-GRLL/CR, establece en su artículo 25° precisando en otras como una de las funciones de la Dirección de Control del Cáncer ***m)*** *Asesorar en la formulación de normas, protocolos y guías técnicas, en coordinación con los Departamentos Clínicos y Quirúrgicos*;

Que, bajo ese contexto mediante Informe N° 00210-2025-GRLL-GGR-GRSS-IREN-DIRCCANC la Directora (e) de la Dirección de Control del Cáncer eleva a este despacho la opinión favorable del Responsable de Normatividad, respecto a la aprobación de la GUIA TECNICA: Guía Técnica: Prevención de Suicidio y Lesiones en el Paciente Oncológico";

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 12.05.2025 11:34:44 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.05.2025 10:31:23 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 06.05.2025 09:17:18 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05.05.2025 14:42:46 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por PAREDES REYES Carlos Leonardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05.05.2025 14:18:0[illegible]:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional La Libertad, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.regionlalibertad.gob.pe:8181/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **CAHFEYH**

En ejercicio a las atribuciones conferidas por la Ley Nº 27783 -Ley de Bases de la Descentralización, Ley 27867-Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; Decreto Legislativo Nº 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 005-90-PCM; Ordenanza Regional Nº 009-2018-GR-LL/CR, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza"- IREN Norte, Resolución Ejecutiva Regional Nº 059-2024-GRLL/GOB; y con las visaciones correspondientes;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: APROBAR la GUÍA TÉCNICA: PREVENCIÓN DE SUICIDIO Y LESIONES EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO" del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza", la misma que como anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO.-. **ENCARGAR** la publicación de la presente Resolución en el portal Web del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN Norte**.**

ARTICULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral en el modo y forma de ley.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

Documento firmado digitalmente por
HUGO DAVID VALENCIA MARIÑAS
IREN - DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO REGIONAL
DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - IREN - NORTE
GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional La Libertad, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.regionlalibertad.gob.pe:8181/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **CAHFEYH**

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
“DR. LUIS PINILLOS GANOZA” IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:19:02 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:14:28 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:52:21 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:48:37 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:17:32 -05:00

GUIA TÉCNICA:

“PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO”

TRUJILLO-PERU

2025

Director General
M.C. Hugo Valencia Mariñas.

Directora Ejecutivo de la Dirección de Control del Cáncer
M.C. Valeria Aguilar Vásquez.

Director Ejecutivo de la Dirección de Atención Médica Especializada
M.C. Martin Oliva Cortez.

Director Ejecutivo de la Dirección de Cirugía Especializada
M.C. Eloy Silva Capuñay.

Directora Ejecutivo de la Dirección de Atención al Paciente, Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
M.C. Teresa Cusma Quintana.

Dirección de Investigación y Docencia
M.C. Gustavo Adolfo Flores Trujillo.

Jefe del Departamento de Enfermería
Lic. Enf. Carmen Valverde Meza.

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:14:57 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:52:41 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:18:06 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:48:57 -05:00

Elaborado por:

- Servicio de Psicología.
  - Psic. Elmer Roger Diaz Castillo
- Departamento de Medicina Crítica.
  - M. C. Ruby Matilde Valladolid García.
- Departamento de Cirugía de Tórax.
  - M. C. Lenin Jhosep Fernandez Rosas.

Revisado y validado por:

- Unidad Funcional de Normatividad
  - M.C. Eduardo Torres Armas.
  - Lic. Enf. Cinthia Yglesias Peláez.

INDICE

TITULO 4

I. FINALIDAD 4

II. OBJETIVOS 4

III. AMBITO DE APLICACIÓN 4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO 4

V. CONSIDERACIONES GENERALES 4

Definiciones Operativas 4

Requerimientos Básicos (Recursos Humanos, Materiales y Equipos) 7

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS 8

VII. RECOMENDACIONES 21

VIII. ANEXOS 21

IX. BIBLIOGRAFIA 30

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:15:12 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:52:56 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:49:08 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:18:19 -05:00

GUÍA TÉCNICA:
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

I. FINALIDAD

Contribuir en la mejora en la calidad de atención al paciente oncológico en riesgo de suicidio y lesiones a través de la identificación y prevención oportuna en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN Norte.

II. OBJETIVOS

2.1 Estandarizar los mecanismos que permitan identificar de manera oportuna y precoz, pacientes oncológicos en riesgo de suicidio o lesiones en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN Norte.

2.2 Implementar medidas preventivas para evitar casos de suicidio o lesiones en los pacientes oncológicos que se encuentren en las instalaciones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza".

2.3 Estandarizar las comunicaciones inmediatas frente a casos de pacientes en riesgo de suicidio o lesiones.

2.4 Implementar el abordaje multidisciplinario frente a casos de pacientes en riesgo de suicidio o lesiones.

2.5 Sensibilizar y motivar a los/as profesionales de la salud sobre su rol en la detección, asistencia y seguimiento en casos de pacientes oncológicos en riesgo de suicidio o lesiones.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de cumplimiento obligatorio por todo el personal de salud que labora en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza": Dirección de Atención Médica Especializada, Dirección de Cirugía Especializada, Dirección de Radioterapia, Dirección de Atención al Paciente, Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Departamento de Enfermería y vigilancia externa.

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:15:24 -05:00

NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Guía Técnica: "Prevención del Suicidio y Lesiones en el Paciente Oncológico"

V. CONSIDERACIONES GENERALES

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:53:48 -05:00

DEFINICIONES OPERATIVAS:

5.1 Salud mental: La salud mental es un proceso dinámico, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Lo dinámico también incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva.

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:49:20 -05:00

5.2 Conducta parasuicida: Autolesión o lesión deliberada. Conjunto de conductas impulsivas e irresistibles donde el sujeto de forma voluntaria e intencional busca infligirse daño corporal o físico, cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o daño de alguna función y/o parte de su cuerpo, sin la intención aparente de matarse. Forman parte del parasuicidio las autolaceraciones los autoenvenenamientos y las autoquemaduras.

5.3 Conducta suicida: La conducta suicida es un proceso continuo, que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los intentos, hasta el suicidio propiamente dicho. Dentro de esta definición incluiremos específicamente la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio. Los términos como "gesto suicida", "parasuicidio", pueden ser incluidos en intentos de suicidio.

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:18:34 -05:00

5.4 Ideación suicida: Es el pensamiento, la idea, el deseo de quitarse la vida; los pensamientos varían desde el deseo de muerte hasta la planeación completa del intento.

El espectro de la ideación suicida abarca típicamente cuestionamientos existenciales que progresan sucesivamente a ideas de muerte, ideas de suicidio, autolesiones, hasta planes de suicidio.

5.5 Intento de suicidio: Es todo comporamiento suicida que no causa la muerte y se refiere a una intoxicación autoinfligida, lesiones o agresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal.

5.6 Suicidio: Acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. Se refiere a la muerte por lesión autoinfligida, con evidencia implícita o explícita, deliberadamente iniciada por la persona, intencional y consciente, en la que se obtiene un resultado deseado como es, el hacerse daño o morir.

5.7 Prevención de acto suicida: La prevención del acto suicida no es un problema exclusivo de las instituciones de salud mental, sino de toda comunidad en su conjunto. La policausalidad del fenómeno del acto suicida sugiere que la conducta suicida está motivada por más de un factor y, por lo tanto, las estrategias de prevención, detección temprana, intervención y derivación también deben ser múltiples.

5.8 Riesgo de suicidio: Es la probabilidad de que una persona atente deliberadamente contra su vida y la salud.

5.9 Instrumentos de evaluación: La valoración del riesgo de conducta suicida es difícil debido a las dificultades propias de anticipar el riesgo de actos de estas características en personas concretas. Debido a estas dificultades se intentaron utilizar escalas que permitieran evaluaciones más fiables a la posibilidad de suicidio de los pacientes. La recomendación es que para la valoración del riesgo suicida las escalas se utilicen como complemento de la valoración clínica, que sigue siendo el instrumento más útil de diagnóstico. (Ver Anexo N° 01)

5.10 Escala de riesgo sucida de Plutchik (Risk of Suicide, RS): Esta escala se utilizará en el Servicio de Atención Ambulatoria y de Hospitalización. La escala de riesgo suicida está diseñada para evaluar riesgo suicida, permite discriminar entre individuos normales y pacientes con intentos de suicidio o con antecedentes de ellos, es un instrumento autoaplicado, incluye cuestiones relacionadas con intentos de suicidio previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con los intentos, cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto y cada respuesta negativa 0 puntos, en la versión española, los autores proponen un punto de corte de 6. (Ver Anexo N° 02).

5.11 Escala de SAD PERSONS: Esta escala se utilizará en el Servicio de Emergencia. Utiliza un acrónimo en inglés para evaluar los siguientes ítems que aumentan el riesgo de suicidio: género, edad, depresión, intento previo, uso de alcohol, alteración del juicio de realidad, falta de red de apoyo, plan estructurado, no conyugue y enfermedad. La presencia de cada uno de estos ítems se valora con un punto. La puntuación total es la suma de todos ellos. Tres o más puntos deben hacer pensar en la posibilidad de ingreso hospitalario. Sobre 6 puntos debería llevarse a cabo la hospitalización, incluso sin el consentimiento del paciente. (Ver Anexo N° 03).

5.12 Factores de riesgo: Son los factores que aumentan o disminuyen el nivel de riesgo suicida, es de gran importancia por la estrecha relación que guardan con dicha conducta. El nivel de riesgo aumenta proporcionalmente al número de factores presentes.

La estimación del riesgo suicida se realiza mediante el juicio clínico del profesional, valorando los factores que concurren de modo particular en cada persona, en un momento determinado de su vida y ante eventos estresantes específicos.

Los factores de riesgo pueden clasificarse en modificables e inmodificables. Los primeros se relacionan con factores sociales, psicológicos y psicopatológicos y pueden modificarse clínicamente. Los factores inmodificables se asocian al propio sujeto o al grupo social al que pertenece y se caracterizan por su mantenimiento en el tiempo y porque su cambio es ajeno al clínico.

5.13 Factores de riesgo psicológicos: Las variables psicológicas que pueden estar asociadas a la conducta suicida son: la impulsividad, el pensamiento dicotómico, la

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:15:34 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:54:04 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:49:30 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:18:49 -05:00

rigidez cognitiva, la desesperanza, la dificultad de resolución de problemas, la sobre generalización en el recuerdo autobiográfico y el perfeccionismo. Estos factores varían en función de la edad, aunque hay dos de especial importancia; la desesperanza y la rigidez cognitiva. La desesperanza se considera el factor psicológico más influyente en relación con el riesgo de conducta suicida ya que el 91% de los pacientes con conducta suicida expresan desesperanza en la escala de Beck. Existen estudios que muestran que las preocupaciones de perfeccionismo, socialmente visto como autocrítica, la preocupación por los errores y las dudas acerca de las acciones, se correlacionan con la tendencia al suicidio. Los pacientes con trastornos mentales y conducta suicida presentan temperamentos y personalidades específicas, distintas de los que no la presentan. Entre los rasgos de personalidad más importantes para la conducta suicida está la presencia de agresividad, impulsividad, ira, irritabilidad, hostilidad y ansiedad. La detección de estos rasgos pueden ser marcadores útiles de riesgo de suicidio.

5.14 Factores de riesgo psicopatológicos: Se puede asociar a las características clínicas de los trastornos mentales, como pueden ser la depresión mayor, trastorno bipolar, trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de la personalidad abuso de alcohol y otras sustancias. El intento de suicidio anterior es el indicador más firme de riesgo ya que incrementa la posibilidad de volverse a realizar. Desde el punto de vista neurobiológico, la conducta suicida se asocia con una disfunción del sistema serotoninérgico central, habiéndose encontrado bajos niveles de serotonina y de metabolitos en el líquido cefalorraquídeo de pacientes que se habían suicidado. Además, existe una correspondencia directa entre bajos niveles de la serotonina y escaso control de impulsos. Desde el punto de vista biológico, los factores relevantes en relación con la conducta suicida serían aquellos que reducen la actividad serotoninérgica.

5.15 Factores de riesgo sociales: Conflictos en las relaciones, disputas o pérdidas. Esto puede incluir la muerte de un miembro de la familia, un amigo la ruptura de una relación de pareja, la pérdida del empleo, etc.

Notificación inapropiada por los medios de difusión y uso de redes sociales. Éstos pueden sensacionalizar y aumentar el riesgo de suicidios por imitación en las personas vulnerables.

La exposición a modelos de suicidio aumenta el riesgo de comportamientos suicidas en personas vulnerables.

Tener dificultades con su orientación sexual en un ambiente que no sea respetuoso o que no acepte dicha orientación.

Un historial familiar de suicidio.

La falta de apoyo social que puede generar que la persona se aísle tanto que el suicidio le puede parecer la única salida a sus problemas.

Sufrir algún tipo de acoso.

Tener acceso a productos y/o artículos letales, como armas de fuego y/o pastillas.

Estigma asociado con comportamientos de búsqueda de ayuda.

5.16 Factores de riesgo relacionados a las comorbilidades: Los trastornos psiquiátricos comúnmente asociados a la conducta suicida y que representan comorbilidad, se encuentra en el Anexo N° 03.

5.17 Factores protectores de sucidio: Son los factores que disminuyen la probabilidad de un suicidio en presencia de factores de riesgo. Su conocimiento es muy importante y se pueden dividir en personales y sociales o medioambientales.

5.18 Factores protectores personales:

Estrategias prácticas positivas de afrontamiento.

Habilidad en la resolución de conflictos o problemas.

Tener confianza en uno mismo.

Habilidad para las relaciones sociales e interpersonales.

Flexibilidad cognitiva.

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:15:50 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:55:23 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:49:41 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:19:08 -05:00

5.19 Factores protectores sociales o medioambientales:

El círculo social más cercano de una persona, es decir la pareja, los familiares, compañeros, amigos y otros, puede tener gran influencia y ser propicio en épocas de crisis ya que pueden ser una fuente significativa de apoyo social, emocional y financiero y amortiguar la repercusión de factores externos estresantes.

El cultivo y el mantenimiento de relaciones estrechas sanas pueden aumentar la capacidad de recuperación individual y actuar como un factor protector contra el riesgo de suicidio.

Las creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos, los valores culturales y tradicionales también son factores que protegen al individuo ante la adversidad predecesora de conducta suicida.

5.20 Historia clínica: Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente según tipo de diagnóstico, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y algunos signos o síntomas de riego suicida o de lesiones, los mismos que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS.

5.21 Personal de salud: Está compuesto por profesionales de la salud médicos y no médicos, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud.

5.22 Personal de vigilancia externa: Se trata de un servicio de seguridad privada contratado por el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza", para proteger, vigilar y monitorear todo el recinto con el fin de mantener el orden y proteger el acceso de todos los usuarios externos e internos.

5.23 Unidad productora de servicios de la salud (UPSS): Es la unidad productora de servicios organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud en relación directa con su nivel de complejidad.

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:16:05 -05:00

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Personal médico especialista de turno en la UPSS de IREN Norte.
  - Médico especialista en Psiquiatría (si lo hubiera).
  - Licenciado en Psicología de turno.
  - Licenciado (a) de enfermería de turno en la UPSS de IREN Norte.
  - Técnico (a) de enfermería de turno en la UPSS de IREN Norte.
  - Licenciado (a) en Trabajo Social.
  - Si lo hubiere, personal de salud que conforma la Unidad de Salud Mental (médico psiquiatra, psicólogo, lic. en Trabajo Social).

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:55:50 -05:00

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Historia clínica.
  - Cartel de identificación individual en cabecera de cama del paciente.
  - Brazalete de identificación del paciente.
  - Brazalete de contención.
  - Sistema de llamado paciente – enfermera.
  - Teléfono celular.
  - Medicamentos psicofármacos.
  - Ficha o formato de Notificacion o Registro de Incidentes y Eventos Adversos.
  - Instrumentos de evaluación:
    - Lista o ficha de cotejo de signos y síntomas clínicos (anexo Nº 01)

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:49:51 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:19:25 -05:00

- Escala de riesgo suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS). (Anexo Nº 02).
- Escala de SAD PERSONS (Anexo Nº 03).

- Material de escritorio:
  - Equipo de cómputo, lapiceros, cuadernos, hojas bond, formatos de historia clínica.

- **EQUIPOS:**

- Monitor multiparámetro.
- Estetoscopio.
- Cama, camilla o sillón hospitalario.
- Sistema de Radiocomunicación del personal de vigilancia externa.
- Teléfono celular.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

ACCIONES PREVENTIVAS PARA IDENTIFICAR AL PACIENTE CON RIESGO DE SUICIDIO O LESIONES:

Se considerará la identificación y prevención del riesgo de suicidios y lesiones en pacientes oncológicos en:

- Atención ambulatoria: (Consulta Externa, Radioterapia, Unidad de Cuidados Paliativos y Terapia del Dolor, Sala de Procedimientos, Sala de Quimioterapia, Departamento de Diagnóstico por Imágenes).
- Hospitalización.
- Emergencia.
- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Centro Quirúrgico.

PASOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	**DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE CON RIESGO DE SUICIDIO O LESIONES QUE REALIZA EL PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA TRATANTE Y/O DE TURNO:** 1.1 Recibe al paciente que ingresa a la UPSS correspondiente para iniciar atención en salud. 1.2 Se le indica al paciente y familiar acompañante, la prohibición expresa de introducir en la UPSS, elementos que pueden suponer un riesgo de auto o heteroagresividad (utensilios punzocortantes de metal, agujas, tijeras, vidrios, armas de fuego, entre otros). 1.3 Se le muestra la información del punto 1.2 publicada en la respectiva UPSS. (Anexo Nº 6).	Médico especialista tratante y/o de turno en la UPSS

V°B° Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:16:17 -05:00

V°B° Firmado digitalmente por CLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:56:14 -05:00

V°B° Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:50:00 -05:00

V°B° Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:19:45 -05:00

	1.4 Evalúa al paciente oncológico al ingresar a la UPSS e identifica los factores de riesgos psicológicos, psicopatológicos, sociales y/o los factores relacionados a las comorbilidades. Para ello, el riesgo de suicidio o de lesiones será determinada a través de la aplicación de la "Lista de cotejo de prevención de riesgos suicidas y lesiones". (Ver Anexo Nº 01). 1.5 El profesional médico responsable de la atención valora las respuestas de la lista de cotejo o de las escalas de acuerdo a las respuestas o con el puntaje obtenido de la Escala de Valoración. 1.6 Si el personal de salud identifica a pacientes oncológicos con factores de riesgo de suicidio o lesiones, deberá coordinar con el equipo de turno de la UPSS y se activarán las acciones estratégicas para el abordaje multidisciplinario correspondiente.	
	2 DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE CON RIESGO DE SUICIDIO O LESIONES QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE TURNO: 2.1 Participa en la identificación del paciente que presenta riesgo de suicidio o de lesiones y mantiene comunicación constante con médico tratante y/o de turno y personal de vigilancia externa. 2.2 Participa en la educacIón del paciente y familiares reiterando la prohibición de ingresar elementos que supongan riesgo de auto o hetero agresividad (utensilios de metal, agujas, suturas, tijeras, vidrios, armas de fuego, entre otros). 2.3 Registra el ingreso del paciente a la UPSS y al alta, registra la salida del paciente de la UPSS según corresponda. 2.4 El personal de enfermería registra los datos del paciente en el brazalete de identificación (color blanco), y lo coloca en la muñeca o tobillo del paciente. De corresponder, coloca además el brazalete color amarillo (riesgo de caída) y/o color rojo (alergias). 2.5 Realiza el cambio de la vestimenta del paciente hospitalizado o en sala de observación/shock trauma y reanimación de Emergencia, UCI, Centro Quirúrgico, Cuidados Paliativos y Terapia del Dolor, Sala de Procedimientos, Sala de Radioterapia y Dpto. de Radiodiagnóstico. La ropa hospitalaria debe ser facilmente identificable e idealmente con logo institucional. 2.6 Registra los datos del paciente en el "cartel de identificación individual" ubicado en la cabecera del sillón o camilla o cama del paciente. 2.7 Registra los datos del familiar que acompaña de forma permanente al paciente (idealmente en el cartel de identificación individual). 2.8 Asegura que el botiquín/almacén de medicamentos de la UPSS permanezca en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	Lic. Enfermería de turno. Tec. Enfermería de turno.

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:16:31 -05:00

2

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:56:50 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:50:09 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:20:08 -05:00

	2.9 En cada de cambio de turno, reportará al personal de enfermería ingresante, el riesgo identificado para continuar con las medidas preventivas establecidas en la UPSS que brinda la atención. 2.10 Deberá tomar mayor precaución en la supervisión del paciente identificado con conductas de riesgo de suicidio o de lesiones durante los momentos de la jornada laboral: a. Cambios de turno. b. Hora de aseo y de las comidas. c. Apertura de la entrada para ingreso de pacientes. d. Ingresos simultáneos de pacientes. e. Ingreso de otros familiares. f. Horario de visita de familiares. g. Turnos nocturnos. h. Traslado intrahospitalario o extrahospitalario: • El personal de enfermería debe acompañar al paciente hacia el servicio destino, donde reportará lo identificado al personal que brindará la atención. • En los casos donde el traslado sea con retorno a la misma UPSS que brinda la atención, deberá consignar en la historia clínica las intercurrencias presentadas o no durante el mismo. • El personal de salud de la UPSS destino, tomará las precauciones correspondientes.	Lic. Enfermería de turno. Tec. Enfermería de turno.
3	**3 DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE CON RIESGO DE SUICIDIO O LESIONES QUE REALIZA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA O MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA (si lo hubiere) O UNIDAD DE SALUD MENTAL (si lo hubiere):** 3.1 El lic. Psicología o médico especialista en Psiquiatría (si lo hubiere) o el personal de la Unidad de Salud Mental (si lo hubiera), al identificar durante su evaluación factores determinantes asociados al riesgo de suicidio o lesiones del paciente; deberá coordinar con el médico tratante y la lic. de Trabajo Social, a fin de brindar el soporte multidisiciplinario correspondiente. 3.2 Iniciará las estrategias preventivas y de abordaje del paciente con riesgo de suicidio y lesiones, acorde a su especialidad. 3.3 Considerará según corresponda la referencia del paciente al Centro de Salud Mental Comunitario de su juridiscción o a la Unidad de Salud Mental del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT). 3.4 Establecerá estrategias para el seguimiento de los pacientes identificados con riesgo de suicidio y lesiones. 3.5 Mantendrá coordinaciones estratégicas con los diferentes departamentos oncológicos a fin de brindar el apoyo necesario en la identificación temprana de pacientes en riesgo de suicidio y lesiones.	Lic. en Psicología o personal de la Unidad de Salud Mental (si lo hubiere)

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:16:45 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:57:23 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:50:23 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:20:24 -05:00

4	**4 DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE CON RIESGO DE SUICIDIO O LESIONES QUE REALIZA EL PERSONAL DE SERVICIO SOCIAL:** 4.1 La Lic. en Trabajo Social del Servicio Social o de la Unidad de Salud Mental (si lo hubiera), al identificar durante su evaluación factores determinantes familiares y/o socio económicos asociados al riesgo de suicidio o lesiones del paciente; deberá coordinar con el Servicio de Psicología o Psiquiatría o la Unidad de Salud Mental (si lo hubiere), a fin de brindar la evaluación correspondiente. 4.2 La Lic. en Trabajo Social, brindará el apoyo durante el seguimiento del paciente y realizará las actividades inherentes a su profesión.	Lic. en Trabajo Social
5	**5 DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE CON RIESGO DE SUICIDIO O LESIONES QUE REALIZA EL PERSONAL DE VIGILANCIA EXTERNA:** 5.1 Deberá contar con un cuaderno de control donde consignen los datos de los usuarios externos que ingresan a la UPSS asignada a su cargo. 5.2 Los pacientes y familiares deberán identificarse con su documento nacional de identidad (DNI). Si son ciudadanos extranjeros deben presentar su carnet de extranjeria o cualquier documento que los identifique; caso contrario, debera ingresar bajo maxima supervisión del personal de vigilancia externa, registrando su datos en el cuaderno de control y comunicando a su superior. 5.3 Debe mantener un control de las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el ingreso de objetos potencialmente peligrosos de riesgo de auto o heteroagresividad. De identificarlos, deberá indicar la prohibición del ingreso con el objeto, se decomisará y comunicará al jefe inmediato y al personal de salud de turno de la UPSS para las acciones correspondientes. 5.4 En relación a la permanencia de familiares de pacientes en la UPSS asignada, se adoptará los siguientes lineamientos: 5.4.1 Deberá identificar y registrar en su cuaderno de control los datos del familiar y/o tutor que acompañará de forma permanente al paciente identificado con conductas de riesgo y cuya permanencia ha sido autorizada por indicación médica y/o del personal de enfermería. 5.4.2 Si el acompañante necesita ausentarse, debera comunicarlo al personal de salud de turno, y deberá dejar un suplente previa identificacion por vigilancia externa. En casos donde no exista el acompañante suplente, lo asumira el personal de enfermería en coordinación con vigilancia externa y/o personal de Servicio Social, para contribuir con la seguridad del paciente. 5.5 En relación a la visita de familiares de pacientes en la UPSS, se deberá recibir indicación del médico de turno y/o tratante, o de la enfermera de turno para el ingreso de familiares. Deberá mantener un control adecuado del ingreso, identificando al familiar y registrando su ingreso en el cuaderno de control.	Personal de vigilancia externa de la UPSS

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:16:59 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:57:52 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:50:32 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:20:52 -05:00

	5.6 El personal de vigilancia realizará de manera estratégica rondas en el interior de la UPSS asignada, donde identificará a los pacientes y familiares acompañantes. En dicha ronda supervisará que ningún paciente o familiar ingrese a otra unidad que no sea el propio y anotará las conformidad o incidencias en su cuarderno de control. 5.7 Como sistema efectivo de control de entradas o ingresos a la UPSS donde el paciente recibe su atención médica: - Registrará en su cuaderno de control los nombres y apellidos del paciente que ingresa a la UPSS a su cargo, donde va a recibir atención médica. - Registrará los datos del familiar acompañante o tutor, consignando sus nombres en su cuaderno de control. - En los casos donde el paciente requiera atención de forma transitoria en otra UPSS de la Institución como: Departamento de diagnóstico por Imágenes, Radioterapia, Sala de Procedimientos, entre otros; el personal de vigilancia de la UPSS que brindará el servicio en salud transitorio, consignará el ingreso del paciente en su cuaderno de control. 5.8 Como sistema efectivo de control de salidas de la UPSS donde recibió atención médica: - Registrará la salida del paciente en su cuaderno de control, consignando el destino hacia donde se dirige: Hospitalización, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Departamento de diagnóstico por Imágenes, Radioterapia, Sala de Procedimientos, entre otros. - Coordinará a través de la radio con el personal de vigilancia externa del la UPSS destino la llegada del paciente. - En los casos de alta médica institucional o alta por retiro voluntario, deberá solicitar al familiar y/o al paciente le presente la copia de la papeleta de alta visado con sello de admisión (paciente con seguro SIS) o con la boleta de pago correspondiente (paciente en condición de particular). Posterior a ello, procederá al registro en su cuaderno de control y a informar al personal de vigilancia de la puerta principal de la Institución sobre la salida del paciente. 5.9 Si detecta el riesgo o la presencia de un paciente o familiar que ingresó a otra habitación o unidad diferente dentro de la UPSS, deberá consignarlo en su cuaderno de control registrando la fecha, hora, el nombre y DNI del familiar o paciente y el detalle de lo evidenciado; además, deberá informar al personal de salud de turno a fin de implementar un monitoreo contínuo y/o supervisión más cercana dentro de la UPSS. 5.10 Si encuentra un menor de edad o persona con discapacidad (no le permite tomas decisiones propias) o pacientes identificados con conductas de riesgo sin acompañante, se comunicará con el personal asistencial para que tome las acciones correspondientes. 5.11 En los casos de los pacientes oncológicos con responsabilidad penal (reos, internos de correccionales), deberá asegurar la presencia permanente de personal custodio acorde a los lineamientos establecidos por la Policía Nacional del Perú (PNP), hasta su retiro de la UPSS o de la Institución.	Personal de vigilancia externa de la UPSS

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:17:13 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:58:17 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:50:42 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:21:16 -05:00

	5.12 El personal de vigilancia en cada turno deberá verificar que cada familiar cuente con la identificacion correspondiente a fin de salvaguardar la seguridad. 5.13 El personal de vigilancia comunicara a su jefe inmediato si observa un comportamiento sospechoso de riesgo de suicidio o lesiones, para fortalecer la vigilancia en las instalaciones del Instituto y se tomen las acciones correctivas oportunas. 5.14 En cada de cambio de turno, se reportará el riesgo identificado para continuar con las medidas preventivas establecidas en la UPSS que brinda la atención.	
6	**6 DE LA PREVENCIÓN POR EL PERSONAL DE NUTRICIÓN:** 6.1 El personal responsable de nutrición o quien haga sus veces verifica la cantidad de las piezas de vajillas y cubiertos entregados y retirados. 6.2 Si detecta la ausencia de alguna pieza de vajilla y/o cubierto, se procederá de la siguiente manera: a. Se registra la incidencia en el formato correspondiente y se informa a la Unidad de Calidad. b. Se comunica al personal responsable de la UPSS y personal de vigilancia externa sobre el evento a fin de que se ubique la pieza faltante. c. Una vez ubicada la pieza, se procederá a activar las acciones estratégicas para el abordaje multidisciplinario correspondiente.	Personal de Nutrición
7	**7 DE LA PREVENCIÓN POR EL PERSONAL DE LIMPIEZA:** 7.1 El personal de limpieza deberá transportar los productos peligrosos en un coche idoóneo, evitando su accesibilidad a los pacientes y procurando la supervisión de dichos productos durante su traslado. 7.2 Si detecta la ausencia de algun producto químico de limpieza, se procederá de la siguiente manera: a. Se registra la incidencia en el formato correspondiente y se informa a la Unidad de Calidad. b. Se comunica al personal responsable de la UPSS y personal de vigilancia externa sobre el evento a fin de que se ubique la botella o envase del producto químico faltante. c. Una vez ubicada el producto, se procederá a activar las acciones estratégicas para el abordaje multidisciplinario correspondiente.	Personal de Servicios Generales (Limpieza)
8	Fin del procedimiento.	

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:17:25 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:58:49 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:50:52 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:21:35 -05:00

ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL ABORDAJE DEL PACIENTE ONCOLÓGICO IDENTIFICADO CON RIESGO DE SUICIDIO Y LESIONES:

- Evaluación.
- Monitorización.
- Tratamientos específicos.

PASOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	**1. DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL ABORDAJE QUE REALIZA EL PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA TRATANTE Y/O DE TURNO:** 1.1 Si el personal de salud identifica pacientes en riesgo de suicidio o lesiones que cumplen el punto 1.4 de las Acciones Preventivas, deberá coordinar con el equipo de turno de la UPSS y ACTIVARÁ EL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: 1.1.1 Deberá consignar el riesgo de suicidio o lesiones en la nota de evolución de la historia clínica correspondiente, y la indicación de monitorización y tratamiento correspondiente en la hoja terapéutica. 1.1.2 Al identificar un paciente en riesgo de suicidio o lesiones que muestra signos de autoagresividad, impulsividad, ira, irritabilidad, hostilidad, deberá indicar en la hoja terapéutica "sujeción mecánica" e informará a los familiares o tutores responsables del paciente. 1.1.3 El paciente identificado con conductas de riesgo de suicidio o lesiones, deberá ser ubicado en el sillón y/o cama y/o camilla más próxima al Estar de Enfermería, para que favorezca el monitoreo contínuo y/o supervisión dentro de la UPSS**.** Se considerará recurrir a la contención mecánica acorde a cada caso y se informa al familiar o responsable acompañanete. Esto no aplica para los pacientes con responsabilidad penal pues el custodio policial es el encargado de realizar la contención correspondiente acorde a sus lineamientos). Registra la indicación en la historia clínica. 1.1.4 El médico de turno o médico tratante deberá generar interconsulta para manejo multidisciplinario coordinado con la especialidad del Servicio de Psicología y apoyo del Servicio Social; y/o si lo hubiera, con el médico Psiquiatra o a la Unidad de Salud Mental. Consigna la indicación en la historia clínica. 1.1.5 Coordina y revisa el informe de respuesta de interconsulta para verificar el tratamiento y plan multidisciplinario establecido con el paciente. - Brindar primeros auxilios psicológicos y psiquiátricos de intervención en crisis. - Establecer de manera colaborativa el Plan de seguridad del paciente.	Médico especialista tratante y/o de turno en la UPSS

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:17:35 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:59:16 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:51:02 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:22:07 -05:00

	- Activar la red de apoyo (intervenciones psicosociales con familia, pareja, cuidador o responsable). - Generar estrategias de solución no suicidas que favorezcan los factores protectores: reducir factores de vulnerabilidad y/o aumentar la tolerancia al malestar promoviendo en el paciente el compromiso para mantenerse con vida. - Implementar tratamientos para los comportamientos suicidas breves basados en evidencia psicológica y/o mixtos (psicológico y psiquiátrico) bajo la modalidad de tratamiento individual, grupal y asistencia telefónica para manejo de episodios agudos. - Para el alta médica, se deberá indicar a partir de la adquisición de habilidades de afrontamiento a las crisis que acompañen la solución de problemas y con ello la remisión del comportamiento suicida; caso contrario, se deberá referir al paciente al centro de salud mental comunitario correspondiente según su jurisdicción o, referir para internamiento en la Unidad de Salud Mental del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) según lo dispuesto en la intervención multidisciplinaria. 1.1.6 Solicitará la evaluación e intervención del personal de Servicio Social a fin de identificar los factores determinantes familiares y socio económicos asociados; así como brindar el apoyo correspondiente durante el seguimiento del paciente y otras actividades inherentes al personal lic. en Trabajo Social. 1.1.7 Deberá registrar cualquier incidencia y/o evento adverso en la ficha de registro de incidentes y eventos adversos. Deberá remitir la ficha de registro de incidentes y eventos adversos a la Unidad de Calidad. 1.1.8 Deberá informar al personal de vigilancia externa sobre el paciente identificado en riesgo, para optimizar las rondas de vigilancia correspondientes. 1.1.9 En los casos de pacientes menores de edad, el médico de turno o médico tratante, indicará la presencia permanente de su tutor o familiar a cargo. Registra la indicación en la historia clínica y coordina la permanencia del familiar con el personal de enfermería y de vigilancia externa. 1.1.10 En los casos de pacientes identificados con conductas de riesgo de suicidio o lesiones, el médico de turno o médico tratante, indicará acompañamiento permanente por familiar y lo comunicará al personal de enfermería y de vigilancia externa. Registra la indicación en la historia clínica, 1.1.11 En los casos de pacientes con responsabilidad penal (reos, internos de correccionales), el médico de turno o médico tratante coordinará con el personal de la Policía Nacional del Perú para que de forma permanente, el paciente reciba el resguardo policial correspondiente acorde a los lineamientos establecidos, desde su ingreso a la UPSS donde recibe la atención en salud, hasta su retiro de IREN Norte.	Médico especialista tratante y/o de turno en la UPSS

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:17:46 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:59:52 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:51:11 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:22:34 -05:00

	1.1.12 En cada cambio de turno, se reportará al personal médico del turno ingresante, el riesgo identificado para continuar con las medidas preventivas establecidas en la UPSS que brinda la atención. 1.1.13 Para el seguimiento posterior, se deberá brindar el apoyo temprano en materia de salud mental a los pacientes con trastornos mentales y/o conductas de riesgo de sucidio o lesiones detectadas a través de la coordinación con el Servicio de Psicología y la lic. de Servicio Social; y, si lo hubiere, con el personal que integra la Unidad de Salud Mental. 1.2 Presiciones en el abordaje del paciente con ATENCION AMBULATORIA (Consulta Externa, Radioterapia, Unidad de Cuidados Paliativos y Terapia del Dolor, Sala de Procedimientos, Sala de Quimioterapia, Departamento de Diagnóstico por Imágenes). 1.2.1 Al identificar un paciente con signos de autoagresividad, impulsividad, ira, irritabilidad, hostilidad y ansiedad, se aplicarán los pasos 1.1 al 1.6 de las acciones preventivas. 1.2.2 Se puede aplicar la "Escala de Riesgo Suicida de Plutchik" (Anexo N°02). - Dicho documento será completado voluntariamente por el paciente con la orientación, si lo requiere, del personal de salud. - En el caso, que el paciente sea menor de edad se deberá tener previa autorización del padre/madre o apoderado quien firmará en el reverso del formato. - Para los pacientes con puntaje menor o igual de seis (< o = 6), el profesional médico responsable de la atención ambulatoria, emite ticket de precita para la atención en consulta externa del Servicio de Psicología, Psiquiatría (si lo hubiera) o de la Unidad de Salud Mental (si lo hubiera); o indicará la referencia del paciente al Centro de Salud Mental Comunitario de su jurisdicción, brigadas y/o equipos de cuidados paliativos y, se les hará seguimiento multidisciplinario con apoyo de Servicio Social. - Para los pacientes de atención ambulatoria cuya puntuación sea mayor a seis (> 6) se derivará al Área de Emergencia para su atención inmediata aplicando medidas de contención multidisciplinaria liderado por el profesional del Servicio de Psicología o quien haga sus veces hasta su referencia a hospital general. Se les hará seguimiento multidisciplinario con apoyo de Servicio Social. 1.3 Precisiones en el abordaje del paciente de la UPSS HOSPITALIZACIÓN: 1.3.1 Aplicará los pasos 1.1 al 1.6 de las disposiciones preventivas. 1.3.2 Se puede aplicar la "Escala de Riesgo Suicida de Plutchik" (Anexo N°02).	Médico especialista tratante y/o de turno en la UPSS

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:17:56 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:00:29 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:51:20 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:23:10 -05:00

	- Dicho documento será completado voluntariamente por el paciente con la orientación, si lo requiere, del personal de salud. - En el caso, que el paciente sea menor de edad se deberá tener previa autorización del padre/madre o apoderado quien firmará en el reverso del formato. - Para los pacientes con puntaje menor o igual de seis (6), el profesional médico tratante y/o de turni, emite interconsulta al Servicio de Psicología, Psiquiatría (si lo hubiera) o de la Unidad de Salud Mental (si lo hubiera); o indicará la referencia del paciente al Centro de Salud Mental Comunitario de su jurisdicción, o referencia a la Unidad de Salud Mental del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT). Se les hará seguimiento multidisciplinario con apoyo de Servicio Social. - Para los pacientes de la UPSS Hospitalización cuya puntuación sea mayor a seis (6) se aplicarán medidas de contención multidisciplinaria liderado por el profesional del Servicio de Psicología o quien haga sus veces hasta su referencia a hospital general. Se les hará seguimiento multidisciplinario con apoyo de Servicio Social. 1.4 Precisiones en el abordaje del paciente de la UPSS EMERGENCIA, UCI, CENTRO QUIRÚRGICO: 1.4.1 Aplicará los pasos 1.1 al 1.6 de las disposiciones preventivas. 1.4.2 Se puede aplicar la "Escala de Valoración SAD PERSONS" (Anexo N°03). - Dicho documento será completado voluntariamente por el paciente con la orientación del personal de salud, si lo requiere. - El médico responsable del turno realizará la valoración de las respuestas, a su vez solicitará interconsulta al Servicio de Psicología para su atención y especialmente al médico Psiquiatra o Unidad de Salud Mental si lo hubiera. - En caso de riesgo extremo, el profesional médico, si considera necesario, decide la inmovilización del paciente a través de la medicación o sujeción mecánica. El profesional médico comunica a los familiares toda acción a realizar al paciente. - Los pacientes con riesgo de suicidio deben ser monitoreados; para ello, se facilita la presencia de un familiar o personal asistencial evitando que el paciente tenga acceso a las ventanas y escaleras cercanas a su habitación. - De ser necesario; el personal de salud comunica al personal de vigilancia los pacientes con riesgo de suicidio, para el control de las visitas y restricción del ingreso de elementos potencialmente peligrosos; asimismo evitar los intentos de fuga mientras se encuentran en la UPSS.	Médico especialista tratate o de turno en la UPSS

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:18:19 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:08:10 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:51:30 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:23:28 -05:00

	1.5 Precisiones a seguir en los CASOS CONSUMADOS DE AUTOLESION O INTENTO DE SUICIDIO: 1.5.1 Se procederá de forma inmediata a realizar la evaluación del estado clínico del paciente y su estabilización correspondiente, indicándo las interconsultas y procedimientos convenientes para lograr la estabilidad del paciente. 1.5.2 En los casos de atención ambulatoria, el paciente será derivado a Emergencia y se registra lo acontecido en la historia clínica. 1.5.3 Se emite interconsulta al Servicio de Psicología y/o Psiquiatría (si lo hubiere) o Unidad de Salud Mental (si lo hubiere). 1.5.4 Se establecen las medidas multidisciplinarias para salvaguardar la vida del paciente. 1.5.5 Se derivará al paciente a Hospital General para internamiento correspondiente. 1.5.6 Se informa a la familia. 1.5.7 Se registra en la historia clínica. 1.5.8 Se notifica el evento adverso o evento adverso centinela a la Unidad de Calidad. 1.6 Precisiones a seguir en los CASOS CONSUMADOS DE SUICIDIO: 1.6.1 Se procederá a realizar la constatación del fallecimiento en el sitio del hecho. 1.6.2 Se procederá a coordinar el levantamiento del cadaver dando parte a las autoridades competentes para la necropsia de ley correspondiente. 1.6.3 Se informa a la familia. 1.6.4 Se registra en la historia clínica. 1.6.5 Se notifica el evento adverso centinela a la Unidad de Calidad.	Médico especialista tratate o de turno en la UPSS
2	**2. DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL ABORDAJE QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE TURNO:** 2.1. Efectiviza las indicaciones terapéuticas registradas por el médico de turno o tratante y lo consigna en la historia clínica. Verifica que el paciente tome la medicación en la dosis prescrita evitando la ingesta voluntaria de medicamentos. 2.2. Ubica al paciente con conductas de riesgo de suicidio o de lesiones en el sillón y/o cama y/o camilla más próxima al Estar de Enfermería, para recibir monitoreo contínuo y/o supervisión más cercana dentro de la UPSS**.** 2.3. Acorde a indicación médica, instalará la contención mecánica (esto no aplica para los pacientes con responsabilidad penal pues el custodio policial es el encargado de realizar la contención correspondiente acorde a sus lineamientos). 2.4. Registra la atención en la nota de enfermería de la historia clínica. 2.5. En cada de cambio de turno, reportará al personal de enfermería ingresante, el riesgo identificado para continuar con las medidas establecidas en la UPSS que brinda la atención. 2.6. Participa activamente como parte del equipo multidisciplinario, acorde a lo dispuesto.	Lic. Enfermería de turno. Tec. Enfermería de turno.

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:18:32 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:08:40 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:51:40 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:23:50 -05:00

3	**3. DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL ABORDAJE QUE REALIZA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA O MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA (si lo hubiere) O UNIDAD DE SALUD MENTAL (si lo hubiere):** 3.1. El lic. Psicología o médico especialista en Psiquiatría (si lo hubiere) o el personal de la Unidad de Salud Mental (si lo hubiera), al identificar durante su evaluación en consuta externa pacientes con factores determinantes asociados al riesgo de suicidio o lesiones, deberá: - Coordinar con el médico tratante del paciente y la lic. de Trabajo Social, a fin de brindar el soporte multidisiciplinario correspondiente: - Iniciará las estrategias preventivas y de abordaje del paciente con riesgo de suicidio y lesiones, acorde a su especialidad. - Considerará según corresponda la referencia del paciente al Centro de Salud Mental Comunitario de su juridiscción o a la Unidad de Salud Mental del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT). - Establecerá estrategias para el seguimiento de los pacientes identificados con riesgo de suicidio y lesiones. 3.2. Cuando se le emita interconsulta, acudirá a la UPSS donde se encuentra internado el paciente para evaluarlo y liderará el abordaje multidisciplinario correspondiente: - Brindará los primeros auxilios psicológicos y psiquiátricos de intervención en crisis. - Establecerá de manera colaborativa el Plan de seguridad del paciente. - Activará la red de apoyo (intervenciones psicosociales con familia, pareja, cuidador o responsable). - Generará estrategias de solución no suicidas que favorezcan los factores protectores: reducir factores de vulnerabilidad y/o aumentar la tolerancia al malestar promoviendo en el paciente el compromiso para mantenerse con vida. - Implementará tratamientos breves para los comportamientos suicidas, basados en evidencia psicológica y/o mixtos (psicológico y psiquiátrico) bajo la modalidad de tratamiento individual, grupal y asistencia telefónica para manejo de episodios agudos. - Mantendrá coordinación con el médico tratante de la UPSS donde se encuentra el paciente.	Lic. en Psicología o personal de la Unidad de Salud Mental (si lo hubiere)
4	**4. DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL ABORDAJE QUE REALIZA EL PERSONAL DE SERVICIO SOCIAL:** 4.1. La Lic. en Trabajo Social del Servicio Social o de la Unidad de Salud Mental (si lo hubiera), al identificar durante su evaluación factores determinantes familiares y/o socio económicos asociados al riesgo de suicidio o lesiones del paciente, deberá: - Coordinar con el Servicio de Psicología o Psiquiatría (si lo hubiera), o la Unidad de Salud Mental (si lo hubiere), a fin de brindar la evaluación correspondiente.	Lic. en Trabajo Social

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:18:43 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:09:11 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:51:49 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:24:20 -05:00

	4.2. Cuando se le emita interconsulta, acudirá a la UPSS donde se encuentra internado el paciente para evaluarlo y formará parte del equipo multidisciplinario correspondiente. 4.3. La Lic. en Trabajo Social, brindará el apoyo durante el seguimiento del paciente y realizará las actividades inherentes a su profesión.	
5	**5. DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA EL ABORDAJE QUE REALIZA EL PERSONAL DE VIGILANCIA EXTERNA:** 5.1. En caso de presenciar conductas de riesgo de suicidio o lesiones en las instalaciones de la UPSS a su cargo, solicitará apoyo inmediato de cualquier personal de salud, para que active la alerta e informe al personal de turno. 5.2. El personal de vigilancia externa, participará de foma conjunta con el personal de salud de la UPSS a fin de contener al paciente con conductas de autoagresividad, impulsividad, ira, irritabilidad. 5.3. Cuando se le indique, custodiará los objetos utilizados para la autolesión del paciente, las mismas que pueden ser empleadas para realizar los procedimientos legales solicitado por las autoridades correspondientes. 5.4. En los casos identificados de un paciente con riesgo de lesiones o suicidio, deberá reforzar las medidas de seguridad para evitar la fuga o desaparición del paciente: supervisar la permanencia del paciente en su UPSS aplicando la guía técnica correspondiente.	Personal de vigilancia externa de la UPSS
6	Fin del procedimiento	

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:18:55 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:09:39 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:51:59 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:24:54 -05:00

VII. RECOMENDACIONES:

- El Servicio de Psicología, o Psiquiatría (si lo hubiere), o la Unidad de Salud Mental (si lo hubiere), estará encargada de brindar capacitación a todo el personal de salud de IREN Norte en el reconocimiento de signos de identificación y prevención del riesgo de suicidio y lesiones de los pacientes oncológicos, a fin de garantizar la implementación de la presente guía técnica.
- El personal de salud que participa en la etapa de identificación del riesgo de suicidio debe mostrar una actitud empática, de alerta, compromiso y escucha activa del paciente.
- El responsable de la evaluación y cumplimiento de la presente guía técnica será Unidad de Calidad y el jefe o responsable de las unidades orgánicas del ámbito de aplicación. (Anexo Nº 07).

VIII. ANEXOS:

8.1 Anexo N° 01: Lista de cotejo de prevención de riesgos suicidas y lesiones.

8.2 Anexo Nº 02: Escala de riesgo suicida de Plutchik.

8.3 Anexo N° 03: Escala de valoración del riesgo de suicidabilidad SAD PERSONS.

8.4 Anexo N° 04: Diagnósticos CIE-10.

8.5 Anexo N° 05: Criterios de evaluación en Rondas de Seguridad.

8.6 Anexo Nº 06: Información a publicarse referente a prohibición de introducir en el servicio elementos que pueden suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.

8.7 Anexo Nº 07: Lista de verificación del cumplimiento de la Guía Técnica: "Prevención de suicidio y lesiones en el paciente oncológico".

V°B°

Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:19:16 -05:00

V°B°

Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:10:07 -05:00

V°B°

Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:52:08 -05:00

V°B°

Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:25:16 -05:00

8.1 ANEXO Nº 01:
LISTA DE COTEJO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS SUICIDAS Y LESIONES:

*Debe ser adjuntada y registrada como parte de las notas de evolución médica.

INDICADORES*	SI	NO	Si la respuesta es SÍ hacer breve descripción
1. ¿Presenta algún antecedente psiquiátrico: Depresión, ansiedad, trastorno bipolar, TLP, TOC, ¿esquizofrenia? (corroborar con la familia)			
2. ¿En alguna etapa de su vida recibió tratamiento Psiquiátrico?			
3. ¿Presenta constantemente reacciones de angustia, preocupación, impulsividad, mal humor, hostilidad, negativismo, desanimo, etc.?			
4. ¿Tiene Ideación suicida recurrente y planificada?			
5. ¿Tuvo algún intento de suicidio en los últimos meses?			
6. ¿Presenta tentativas de suicidio repetidas?			
7. ¿Algún familiar cercano falleció por suicidio?			
8. ¿Presenta buen soporte familiar?			
9. ¿Esta tomando medicamentos indicados por un Psiquiatra?			
10. ¿Tiene ideas de autolesionarse con algún objeto punzocortante?			
11. ¿Siempre está latente el impulso de suicidarte o de autolesionarte?			

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:19:57 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:12:22 -05:00

Valoración:

- Más de tres (03) respuestas positivas (SI):
  Iniciar abordaje, seguimiento y derivación al especialista.

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:25:56 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:52:20 -05:00

8.2 ANEXO Nº 02:
ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK.

N°	ITEMS	RESPUESTA	
1	¿Toma de forma habitual algún 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

Fuente: Mingote J, Jiménez M, Osorio R, Palomo T. Suicidio: Asistencia clínica. Ediciones Díaz de Santos. Madrid España. 2004.

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.**

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:20:11 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:12:42 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:52:30 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:26:28 -05:00

8.3 ANEXO N° 03: ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDABILIDAD SAD PERSONS.

La Escala de Indicadores de Riesgo de Suicidio tiene que ser heteroaplicada. Los ítems tienen que ser complementados por el profesional durante una entrevista semiestructurada.

FACTOR		PUNTAJE
S	Sexo masculino	1
A	Edad mayor a 19, menor a 45 años	1
D	Depresión o desesperanza	2
P	Intento previo o asistencia psiquiátrica	1
E	Abuso de alcohol o drogas	1
R	Pérdida de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos)	2
S	Separado, divorciado o viudo	1
O	Plan organizado de suicidio	2
N	No hay apoyo social	1
S	Declaración de intención en el futuro	2
TOTAL		

Fuente: Rangel C. Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. Revista Facultad de Medicina. 2015; 63(4):711-712

Valoración: Se puntúa su ausencia o su presencia.
Cada ítem puntúa 1 si está presente y 0 si está ausente.
De 0 a 2: Alta médica al domicilio con seguimiento ambulatorio.
De 3 a 4: Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso.
De 5 a 6: Recomendado ingreso sobre todo si hay ausencia de apoyo social.
De 7 a 10: Ingreso obligado incluso en contra su voluntad.

En cualquier caso, ante una situación de duda es aconsejable una evaluación psiquiátrica centrada en la naturaleza, frecuencia, intensidad, profundidad, duración y persistencia de ideación suicida.

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:20:29 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:13:13 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:52:43 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:26:59 -05:00

8.4 ANEXO N° 04: DIAGNÓSTICOS CIE-10.

CODIGO CIE - 10	DIAGNÓSTICO
T14.9	Suicidio, trauma
X60	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos
X61	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte
X62	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificados en otra parte
X63	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo.
X64	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados.
X65	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición al alcohol.
X66	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores.
X67	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros gases y vapores.
X68	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas.
X69	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados.
X70	Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación.
X71	Lesión autoinfligida intencionalmente por ahogamiento y sumersión
X72	Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de arma corta

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:20:40 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:13:36 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:52:53 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:27:34 -05:00

X73	Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de rifle, escopeta y arma larga.
X74	Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas.
X75	Lesión autoinfligida intencionalmente por material explosivo.
X76	Lesión autoinfligida intencionalmente por humo, fuego y llamas.
X77	Lesión autoinfligida intencionalmente por vapor de agua, vapores y objetos calientes.
X78	Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto cortante.
X80	Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado.
X81	Lesión autoinfligida intencionalmente por arrojarse o colocarse delante de objeto en movimiento.
X82	Lesión autoinfligida intencionalmente por colisión de vehículo de motor

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:20:50 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:14:05 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:53:08 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:27:55 -05:00

8.5 ANEXO Nº 05:
CRITERIOS DE EVALUACIÓN EN RONDAS DE SEGURIDAD

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL VERIFICADOR	NORMATIVIDAD / REFERENCIA	CUMPLE		
				SI	NO	NO APLICA
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.	Verificar en 03 Historias Clínicas tomadas al azar si se realiza la valoración.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf 2° Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000879cnt-2018-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria - Instituto Universitario Avedis Donabedian. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf			
	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	Verificar si la UPSS cuenta con un protocolo al respecto.				
	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	Corroborar la ubicación del paciente de acuerdo al riesgo valorado.				
	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, si han sido informados al respecto.				
	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	Verificar que el almacen de medicamentos se encuentren seguros.				
	El coche de limpieza transportará los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes	Verificar el coche de limpieza y su uso por el personal responsable.				
	La entrega como la retirada de las comidas, el personal responsable procederán al recuento de las piezas de vajilla y cubiertos. Si se detecta la desaparición de alguna de ellas, se procederá al registro.	Verificar si el personal de nutrición / alimentación conoce un protocolo al respecto. Evidenciar su registro.				
	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas.	Verificar si la UPSS cuenta con un protocolo al respecto.				

Fuente: Directiva Sanitaria Nº 92-MINSA202/DGAIN Directiva Sanitaria de Rondas de seguridad para la gestión del riesgo en la atención de salud.

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:21:21 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:14:43 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:53:19 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:28:26 -05:00

8.6 ANEXO Nº 06:

INFORMACIÓN A PUBLICARSE REFERENTE A PROHIBICIÓN DE INTRODUCIR EN LA UPSS ELEMENTOS QUE PUEDEN SUPONER UN RIESGO DE AUTO O HETEROAGRESIVIDAD.



V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:21:32 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:15:08 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:53:29 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:28:49 -05:00

8.7 ANEXO Nº 07:
LISTA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA TÉCNICA: "PREVENCION DE SUICIDIO Y LESIONES EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO".

Departamento: **Servicio/Área:**

Jefe de Departamento o Servicio:

Fecha:

Evaluador:

N°	CRITERIOS A EVALUAR	N° EVALUACION 1	N	D	%
1	Identifica el riesgo de suicidio y lesiones del paciente, registrándolo en la historia clínica. Verificar 03 historias clínicas al azar.		0	1	
2	Al identificar un paciente en riesgo de suicidio, pone en marcha las estrategias específicas de abordaje: ubicación del paciente, sujeción mecánica, supervisión, control de salidas y visitas.		0	1	
3	Ubica al paciente en el área más adecuada a sus necesidades en función del riesgo identificado.		0	1	
4	Los pacientes y familiares son informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.		0	1	
5	Registra las incidencias y/o eventos adversos relacionados a la prevención de suicidios y lesiones en el paciente oncológico.		0	1	
6	Mantiene el botiquín de medicamentos cerrado con llave y bajo custodia del personal de enfermería.		0	1	
	Numerador			cumplimiento en esta evaluación	
	Denominador				
	Cumplió con todos los criterios evaluables al 100%				

Hora de inicio: **Hora de Término:**
Personal evaluado:

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS
S (Sí cumple); **N** (No cumple); **NA** (No aplica).
NA se llena cuando el criterio evaluado no corresponde al nivel de complejidad de la institución evaluada.
Ejemplo: unidad de cuidados intensivos en un hospital provincial

Escala de cumplimiento:
Verde (Cumple): de 90% a más.
Amarillo (cumplimiento parcial): entre 50%y 89%.
Rojo (no cumple): menos del 50%

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:21:45 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:15:37 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:53:41 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:29:13 -05:00

IX. BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: OMS (2013); 50p.
2. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental. Lima (2018); p. 22.
3. Mingote J, Jiménez M, Osorio R, Palomo T. Suicidio: Asistencia clínica. Ediciones Díaz de Santos. Madrid España. 2004
4. Turner K, Pisani AR, Sveticic J, O'Connor N, Woerwag-Mehta S, Burke K, Stapelberg NJC. The Paradox of Suicide Prevention. Int J Environ Res Public Health. 2022.15;19(22):14983.
5. Idenfors H, Strömsten L, Salander E. Are non-psychiatric hospitalizations before self-harm associated with an increased risk for suicide among young people? J Psychosom Res. 2019 May; 120:96-101.
6. Obegi JH. Distinguishing Prevention from Treatment in Suicide Prevention. Comment on Turner et al. The Paradox of Suicide Prevention. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 14983. Int J Environ Res Public Health. 2023 May 5;20(9):5725.
7. Berrigan J, Miller M, Zhang W, Azrael D, Barber C. Hospital visit histories of suicide decedents: a study in Utah. Inj Prev. 2022 Jun;28(3):259-261.
8. Fakhari A, Doshmangir L, Farahbakhsh M, Shalchi B, Shafiee-Kandjani AR, Alikhah F, Eslami Z, Esmaeili ED, Azizi H. Developing inpatient suicide prevention strategies in medical settings: Integrating literature review with expert testimony. Asian J Psychiatr. 2022 Dec; 78:103266.
9. De la Torre A, Pemau A, Ayad W, Borges G, Fernandez J, Garrido N, Garrido L, Garriga M, Gonzalez I, Gonzalez A, Grande I, Guinovart M, Hernandez D, Jimenez L, Lopez C, Mediavilla R, Perez A, Ruiz M, Seijo E, Toll A, Perez V, Ayuso JL; SURVIVE Consortium. Risk of suicide attempt repetition after an index attempt: A systematic review and meta-analysis. Gen Hosp Psychiatry. 2023 Mar-Apr; 81:51-56.
10. Bowden B, John A, Trefan L, Morgan J, Farewell D, Fone D. Risk of suicide following an alcohol-related emergency hospital admission: An electronic cohort study of 2.8 million people. PLoS One. 2018 Apr 27;13(4):e0194772.
11. Blasco-Fontecilla H, Rodrigo-Yanguas M, Giner L, Lobato-Rodriguez MJ, de Leon J. Patterns of Comorbidity of Suicide Attempters: An Update. Curr Psychiatry Rep. 2016 Oct;18(10):93.
12. Torok M, Han J, Baker S, Werner A, Wong I, Larsen ME, Christensen H. Suicide prevention using self-guided digital interventions: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Lancet Digit Health. 2020 Jan;2(1):e25-e36.
13. Esmaeili ED, Farahbakhsh M, Sarbazi E, Khodamoradi F, Gaffari Fam S, Azizi H. Predictors and incidence rate of suicide re-attempt among suicide attempters: A prospective study. Asian J Psychiatr. 2022 Mar; 69:102999.
14. Meerwijk EL, Parekh A, Oquendo MA, Allen IE, Franck LS, Lee KA. Direct versus indirect psychosocial and behavioural interventions to prevent suicide and suicide attempts: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry. 2016 Jun;3(6):544-54.
15. Cho J, Lee WJ, Moon KT, Suh M, Sohn J, Ha KH et al. Medical care utilization during 1 year prior to death in suicides motivated by physical illnesses. J Prev Med Public Health. 2013;46(3):147−54.
16. Rangel C. Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. Revista Facultad de Medicina. 2015; 63(4): 711-712.
17. Madsen T, Erlangsen A, Nordentoft M. Risk Estimates and Risk Factors Related to Psychiatric Inpatient Suicide-An Overview. Int J Environ Res Public Health. 2017 Mar 2;14(3):253.
18. Courtet P. Suicidal risk during the first psychotic episode. Encephale. 2018 Dec;44(6S): S39-S43.

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:21:54 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 2044037424 8 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:20:22 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:53:51 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:29:37 -05:00

19. Large M, Myles N, Myles H, Corderoy A, Weiser M, Davidson M, Ryan CJ. Suicide risk assessment among psychiatric inpatients: a systematic review and meta-analysis of high-risk categories. Psychol Med. 2018 May; 48(7):1119-1127.
20. Hegerl U. Prevention of Suicidal Behavior. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2016; 18(2).
21. Toldo L, Baldessarini R. Suicidal Behavior in Mood Disorders: Response to Pharmacological Treatment. Curr Psychiatry Rep. 2016; 18:88. doi: 10.1007/s11920-016-0715-0.
22. McHugh CM, Corderoy A, Ryan CJ, Hickie IB, Large MM. Association between suicidal ideation and suicide: meta-analyses of odds ratios, sensitivity, specificity and positive predictive value. BJPsych Open. 2019 Mar;5(2):18.
23. Choi J, Park E, Kim T, Han E. Mental Disorders and Suicide Risk among Cancer Patients: A Nationwide Cohort Study. Arch Suicide Res. 2022. Jan-Mar;26(1):44-55.
24. Choi, J, Park, E. Suicide risk after cancer diagnosis among older adults: A nationwide retrospective cohort study. Journal of Geriatric Oncology. 2020;11(5), 814-819.
25. Situación epidemiológca de los Intentos de suicidio en el Perú – 2024. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA,. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE372024/03.pdf
26. Ascencio L, Rodríguez O, García M, Monreal E, Allende S. Suicidio en pacientes con cáncer que recibe cuidados paliativos: reporte de dos casos. Salud Ment. 2022, vol.45, n.2, pp.89-93.
27. Amiri, S, Behnezhad, S. Cancer Diagnosis and Suicide Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. Archives of Suicide Research. 2019. 24(sup2), S94-S112.

V°B°
Firmado digitalmente por TORRES ARMAS Eduardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.04.2025 07:22:36 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por OLIVA CORTEZ Martin Gerardo FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 15:21:07 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por VALLADOLID GARCIA Ruby Matilde FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 11:54:01 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por DIAZ CASTILLO Elmer Roger FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.04.2025 14:30:17 -05:00