

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PERSONAS ADULTAS
CON INTENTO DE SUICIDIO EN LA COMUNIDAD DE
CHALLHUAHUACHO - APURIMAC

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL

AYDE SARMIENTO MANUELO

Callao - 2022
PERÚ

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico a mis padres, Sofía y Alfonso por su aliento a seguir estudiando, a mis hermanos, por su apoyo constante y por su paciencia por las muchas horas que le robé.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por no dejarme decaer y hacer de mí una persona fuerte.

A mi familia, por el apoyo y amor constante el cual me brindar.

A mis estimados docentes, por ser formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto donde me encuentro.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por ser una institución de gran envergadura, formadora de profesionales de calidad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
CAPÍTULO II.	5
MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes	5
2.1.1 Antecedentes Internacionales	5
2.1.2 Antecedentes Nacionales	7
2.2 Bases Teóricas	9
2.2.1. Teorías de Callista Roy “Enfermería en la Adaptación”	9
2.2.2. Modelos de Adaptación.....	9
2.2.3. Clasificación de Estímulos.	10
2.3: Base Conceptual	11
CAPÍTULO III.	16
3.1. JUSTIFICACION.....	16
3.2. OBJETIVOS.....	17
4. PROGRAMA DE ACTIVIDADES	18
5. RECURSOS.....	21
6. PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA.....	22
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
ANEXO.....	39

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema de salud pública, que se ha convertido en una situación grave a nivel mundial, nacional y local, y se calcula que cada año se suicidan más de 700.000, personas en el mundo y por cada una de ellas se realizan muchos más intentos de suicidio. Además, los intentos de suicidio afectan, tanto directa como indirectamente a otras personas y generan un grave impacto sobre quienes sobreviven, como cónyuges, madres y padres, hijos e hijas, familia, y amistades. por lo que se debe de tomar en cuenta la salud mental en esto tiempos más que nunca en situación de vulnerabilidad a la población en general.

El suicidio es una prioridad para la Salud Pública. Por lo que se debe de tomar en cuenta la salud mental de la población en general, así dar la máxima prioridad en su prevención, en los programas mundiales de salud pública. Además, con este informe se procura alentar y ayudar al personal de salud que integran la atención primaria en salud mental en los centros de salud que laboran y así elaborar y reforzar estrategias integrales de prevención del suicidio en el marco de un enfoque multisectorial de la salud pública.

El Perú no es ajeno, a esta situación por lo que se debe dar prioridad en las instituciones públicas, privadas, y profesionales de salud, así realizar actividades preventivas y promocional por el bien de la población en general, para evitar estos problemas que se sucintan continuamente en nuestra sociedad, en lo cual se asocian a múltiples factores.

El presente trabajo académico titulado “Plan de Intervención de Enfermería en Personas Adultas con Intento de Suicidio en la Comunidad de Challhuahuacho-Apurímac”. La finalidad del presente trabajo académico tiene como objetivo, aplicar un plan de intervención de enfermería en personas adultas con intento de suicidio. asimismo, contribuir en el fortalecimiento de conocimientos del personal de enfermería, que brinda atención a los pacientes y con ello obtener mejores resultados y disminuir la tasa de mortalidad, y mejorar la calidad de vida en los pacientes. Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes

apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la situación problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Anexó.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El suicidio es el acto que posee la persona para quitarse deliberadamente la propia vida. (1) Las causas del suicidio son multifactoriales; sin embargo, con mayor frecuencia los pensamientos suicidas pueden ser el resultado de una situación muy abrumadora donde la persona siente que ya no puede afrontar, viendo la autoeliminación como una posible solución. Además, puede existir alguna condición genética sobre todo en quienes tienen antecedentes familiares que han cometido o han tenido intentos suicidas” (2) .

Según las instituciones internacionales de salud en el mundo anualmente más de 700.000 personas se han quitado la vida, y como consecuencia de la aparición de la pandemia por el COVID-19, la población en general ha experimentado estados de angustia, estrés e intento de suicidio, por lo que. La prevención es importante para evitar la alta tasa de mortalidad, y así promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza. (3)

En la Región de las Américas, la mortalidad por suicidio sigue siendo una prioridad de salud pública, por lo que, recomiendan implementar una guía de intervención de enfermería oportuna, basada en la evidencia y de bajo costo. Además, teniendo en cuenta un enfoque multisectorial ya que es fundamental para involucrar a la sociedad en su conjunto y trabajar de manera articulada a fin de evitar este problema. (4). El suicidio se encuentra entre las tres primeras causas mundiales de muerte en personas de 15 a 44 años. (3)

El trabajo académico realizado es para prevenir y evitar que las personas terminen atentando con su vida, la cual ocurre por diversos factores que puedan influir en tal decisión, por lo que deben ser tomados en cuenta a la hora de abordar la problemática.

Los suicidios pueden prevenirse y aconseja reducir el acceso a los medios para suicidarse ya sea por organofosforados, medicamentos; y poder tratar a las personas con trastornos mentales, y en particular a quienes padecen depresión, alcoholismo o esquizofrenia; realizando un seguimiento a los pacientes que

intentaron quitarse la vida; fomentar un tratamiento responsable del tema en los medios de comunicación; y formar a los profesionales de la atención primaria de salud ((5)

Los gobiernos de los diferentes países en el mundo se comprometieron a reducir el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, así como promover la salud mental. Se reportó que los suicidios se cometen por autointoxicación por órganos fosforados. con un porcentaje de 20%, presentándose mayormente en zonas rurales de países de bajos ingresos, en virtud del cual este pacto realizado es trabajar para alcanzar el objetivo mundial y reducir en una tercera parte los suicidios (6)).

El presente trabajo académico tiene por objetivo aplicar un plan de intervención de enfermería en personas adultas con intento de suicidio y de esta manera contribuir a la disminución de este problema que va en aumento cada año.

El trabajo se realizó en el Centro de Salud comunitario Chalhahuacho del departamento de Apurímac, Provincia de Cotabambas, perteneciente a la Dirección Regional de Salud Apurímac (DIRESA), Se encuentra aproximadamente 200 kilómetros de la ciudad de Abancay. Está a una altura de 3.698 m s.n.m, que cuenta con una población de 15 mil habitantes, Se tomó datos basados en la revisión del sistema informático nacional de defunciones por suicidio entre los años 2018-2022. la tasa de mortalidad en la región Apurímac (SINADEF) ,el 2018 se presentó 576 casos de suicidio , mientras que en el 2019 va aumentando aun 638 casos por suicidio, el 2020 se registraron 655 casos, en el 2021 se evidenció un total de 712 casos de suicidio, mientras en 2022 se presentó un total de 331 casos de suicidios. (7)

El suicidio parte de un problema emocional/psicológico del paciente en individuos que experimentan pérdida, sufrimiento y estrés. Por lo que se centró en la prevención del suicidio y es importante para crear vínculos sociales, y promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza. Abordado a través del Proceso del Cuidado de Enfermería donde se aplicó la taxonomía II - NANDA-NIC-NOC (NNN).

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Matos, et. al. En Brasil, el 2016, En su investigación sobre ideación suicida en estudiantes superiores: influencia del apoyo social. Encontraron que la gravedad de la ideación suicida es más elevada en los estudiantes que se encuentran desplazados fuera de casa y viviendo solos; con redes débiles de apoyo social/familiar. Concluyen que es de vital importancia una red de apoyo social que no sea frágil y de este modo se asocie positivamente a la ideación suicida. (8)

Carmona, et. Al, en Colombia, el 2014, Describe en su estudio sobre el Suicidio, vínculos en estudiantes universitarias, Cuya investigación es indagar y comparar la ideación y manifestación del intento suicida respecto de la no aparición de conducta suicida en estudiantes universitarias, teniendo en cuenta los vínculos afectivos que ellas establecen. Se diseñó un estudio descriptivo para evaluar la presencia y de la conducta suicida y valoración de vínculos. El estudio se desarrolló en las diferentes universidades de Colombia, mediante un cuestionario validado por jueces y fue aplicado a las estudiantes universitarias entre los 18 y 25 años. Se identificó que las estudiantes con intentos suicidas, omisiones en el autocuidado y conductas autodestructivas, poseen vínculos más débiles con la figura paterna, que con la figura materna. Se plantea estrategias que transformen la relación entre toda la familia para fortalecer la salud. El vínculo con la madre se dice que fortalece la salud y contrarresta a su vez los efectos de la repetición de patrones multigeneracionales asociados a la conducta suicida. (9)

Vélez Pérez, en Puerto Rico el 2017, En su estudio espectro del suicidio en jóvenes universitarios, indica que el comportamiento suicida es un proceso complejo que puede incluir ideaciones suicidas, amenazas, gestos e intentos, hasta desembocar en el suicidio propiamente dicho, aunque puede

ocurrir suicidio sin ideación previa, así como ideaciones que no lleven a la muerte auto infligida. El objetivo es Conocer la incidencia de intentos e ideación suicida en jóvenes universitarios. El estudio es de tipo descriptivo – no experimental. Se administró un cuestionario a 507 jóvenes estudiantes de una universidad del área sur de Puerto Rico, 72.8% eran mujeres y 27.2% varones. La edad promedio fue 21 años. Se indica que el 9.9 % indicó haber realizado durante su vida algún acto con la intención de quitarse la vida, mientras que el 8.5 % afirmó que tuvo alguna ideación suicida en el último año. Según los resultados existe incidencia de jóvenes con intento e ideación y es más frecuente en féminas. (10)

Córdova, M, en México, el 2013, Escribe ¿Es posible prevenir el suicidio? Mediante Evaluación de un programa en estudiantes de bachillerato, con el objetivo de brindar un programa de prevención a estudiantes con comportamientos de suicida. La evaluación del nivel de ideación suicida de los estudiantes se permitió identificar los dos grupos con las mayores puntuaciones. Éstos fueron: el grupo “b” de tercero vespertino, en la escuela con un porcentaje muy alto 59.1% de sus estudiantes, por lo menos, un rasgo de ideación suicida; mientras que para la escuela del grupo “a” fue el que obtuvo mayor porcentaje en ideación suicida a diferencia a los demás grupos 50%. Estos dos grupos de estudiantes, participaron en los talleres de reflexión acción junto con sus padres. La característica de los estudiantes es igual a la estructura de sus familias, para ambas escuelas fue similar, 22 de ellos viven en familias nucleares que es 72 %, en segundo plano aparecen los hogares un parentales con un porcentaje 15.9% y en menor proporción pertenecen a familias extensas en un porcentaje 4.6%, Concluye que los padres de familia y adolescentes se evaluaron de manera positiva su participación en los talleres. Así poder emplear otro conjunto de medidas de prevención que involucre a los padres de familia. (11)

En Estados Unidos en Washington, el 2016, Las tasas de suicidio, se determinaron un total de 394 suicidios: en edad de 44 años, de sexo masculino dando como resultado a un 77,9%, causa de suicidio por ahorcamiento 31,2%, intoxicación por órganos fosforados 20,3%. En las

mujeres, un 22,1% es por sustancias tóxicas y por envenenamiento por etanol es de 26,4%, opioides 14,9%, benzodiazepinas 12,9%; En el estudio sobre las tasas de mortalidad en Estados Unidos entre los años 2007-2014, se identificó lo siguiente: población aproximada que se suicidó fue de 309377 personas, suicidios consumidos mayor en hombres que mujeres, siendo la prevalencia cruda respecto a la población total 14,7% en el sexo masculino y 3,3% en mujeres. En el rango etario 15-24 años fue 3,4%, mayores de 65 años 35,4%, y por ahorcamiento 52,7%. (11)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado –Hideyo Noguchi” (INSM) 2010. En un estudio realizado en la Región de Huancavelica entrevistándose a 701 adolescentes entre 12 y 17 años donde se identifica que existe pobreza, violencia, desempleo en el entorno en que se encuentran, nos menciona que existen porcentajes de adolescentes con conductas suicidas, el 21,7% de la población adolescente alguna vez en su vida ha sentido deseos de morir ,un 5,1% de los adolescentes alguna vez en su vida ha pensado en quitarse la vida,2,8% ha tenido alguna vez planes suicidas, en cuanto al intento suicida 1,1%, “los adolescentes se encuentran en un proceso de cambio, donde afectar su estado anímico y hacerlo proclive a ideas pesimistas acerca de su futuro, las tasas de suicidio deben ser una alerta de intervenciones temprana. (12)

Monasterio (2019) en la Universidad San Ignacio de Loyola de la ciudad de Lima, En su investigación titulado: Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de la institución educativa privada de Lima Metropolitana; el objetivo de la investigación es determinar la relación que existe entre la variable Habilidades Sociales y la variable Conductas de los estudiantes. Indicando que existe relación significativa, de tendencia negativa y magnitud moderada entre las Habilidades Sociales y las

Conductas de Riesgo; también se halló que existe relación estadísticamente entre las 12 Habilidades Sociales específicas; Asertividad, Autoestima y Toma de Decisiones. (12)

El Registro Informático Nacional de Defunciones, Perú en el periodo 2018-2020, Realizo un estudio epidemiológico. Siendo la población total de estudio de 1564 casos ocurridos en el Perú. El año 2019 se evidencio mayor frecuencia de suicidios, del género masculino 69,8%, promedio de edad 34 años y 72 años; solteros 67,5%, de 20-29 años un 27,8%; grado de instrucción, secundaria completa 27,4%, y en los departamentos con mayor frecuencia: Lima 21,1%, Arequipa 19,2%, Cusco 9,1% y Junín 8,3%. Lugar final de muerte: domicilio 63,2%; tipo de suicidio: ahorcamiento 55,1%, envenenamiento 28,5%, arma de fuego 3,4%, y precipitación 1,3%. Según codificación CIE-10:se establece como causa principal de muerte: edema cerebral 22,71%. Se observa con respecto a los datos epidemiológicos, la prevalencia de los suicidios en nuestro estudio, encontrando en mayor porcentaje en el año 2019 con un 38.2%, a predominio de 20 a 29 años con 27.8%, según grupo etario a predominio del adulto maduro en 30.3%. (13)

Vázquez. Caballero, et. De la Universidad Andina del Cusco, Marzo del 2018, Realiza una investigación de las provincias afectadas respecto a muertes de adolescentes entre los 10-19 años de edad, se describe un problema de salud pública que va en aumento, por lo que requiere ser estudiado. El objetivo es determinar la relación entre ideación suicida, depresión y autoestima, en escolares de la I.E. Nuestra Señora de Belén de Calca 2017. Teniendo como muestra 197 participantes que fueron evaluados con los siguientes instrumentos: La escala de Pensamiento Suicida de Beck, Escala de Autoestima de Resembre y el Inventario de Depresión de Beck. El 54.8% de la población presenta algún grado de depresión, según el grado el más frecuente es el grado grave de depresión. Existe relación entre depresión e ideación suicida, a mayor depresión mayor riesgo. Existe relación entre autoestima e ideación suicida, a mayor autoestima menor

riesgo. Se dice q la autoestima, la depresión están relacionados con la presencia de ideación suicida. (14)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Teorías de Callista Roy “Enfermería en la Adaptación”

CALLISTA ROY (1964) En su libro titulado la “Creación del Modelo de la Adaptación de Enfermería”. Establece que la valoración inicial se debe realizar a dos niveles, primero evalúa las conductas manifestadas en los cuatro modos de adaptación. En segundo lugar, evalúa los estímulos para esas conductas y los clasifica en estímulos focales, contextuales o residuales. (15)

Callista Roy define los estímulos, como todo aquello que provoca una respuesta, es el punto de interacción del sistema humano con el medio ambiente. (15)

2.2.2. Modelos de Adaptación.

1: Fisiológico-Físico.

El modo fisiológico: Está relacionado con los procesos físicos, y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos

El modelo de adaptación físico: Es la manera con la que el sistema de adaptación humana manifiesta su adaptación con relación a las fuentes básicas y operativas, a los participantes, a la capacidad física y a las fuentes económicas.

2: Autoconcepto de Grupo.

Es uno de los tres modos de adaptación psicosociales, y se centra, en particular en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, se compone de las relaciones interpersonales, la imagen que se tiene del grupo, el entorno social y la cultura.

3: Función de rol.

Esta función se centra en la adaptación sociales y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad.

4: Interdependencia.

Se centra en las relaciones cercas de las personas y en su finalidad, estructural y desarrolló de las relaciones dependientes entre sí, afectan al deseo y a la capacidad de dar y recibir amor respeto y valor. La cual esto se consigue con una comunicación tienes relaciones eficaces al estado y también integran niveles de adaptación. (16)

2.2.3. Clasificación de Estímulos.

- A. **Estímulos Enfócales:** Son los que se enfrentan al sistema humano y requieren la mayor atención.
- B. **Estímulos Contextuales:** Se caracterizan por ser el resto de los estímulos presentes con el estímulo focal y contribuyen a su aspecto los estímulos residuales.
- C. **Estímulos Residuales:** Son los factores ambientales adicionales presentes en la situación, pero cuyo efecto no está claro entre ellos. Puede estas experiencias previas con determinados estímulos.

2.2.4. Niveles de Adaptación

Este nivel de adaptación representa la condición del proceso vital. Y se describe en 3 niveles

- A. **Nivel Integrado:** Describe a las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas este nivel puede observarse.
- B. **Nivel Compensatorio:** Los mecanismos reguladores y cognitivo se activan para buscar respuestas adaptativas.
- C. **Nivel Comprometido:** Se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación. (16)

METAPARADIGMA

Respecto al modelo Callista Roy se han descrito cuatro conceptos en relación con sus paradigmas.

Persona: Seres holísticos que están en constante interacción con su entorno individual o grupo, como familias, organizaciones, y toda la comunidad.

Ambiente: Las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y comportamiento de las personas o grupo.

Salud: Describe el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo, en el que el ser humano puede adaptarse continuamente a los estímulos.

Enfermería-Cuidado: Para Roy el objetivo de la enfermería es dar promoción de la salud a los individuos y grupo en cada uno de los cuatro métodos adaptativos. Así Contribuir a tener una buena salud, una buena calidad de vida.

Adaptación: La adaptación se refiere al proceso y el resultado por el que las personas que piensan y sienten, como individuos o en grupo, utilizan la conciencia y la lección para crear una integración humana y medioambiente. (17)

2.3: Base Conceptual

¿Que es el Suicidio? Es el fin, que le dá una persona a su vida de manera voluntario e intencional. Podemos definir también que es la salida a un problema o una crisis que está causado por intenso sufrimiento asociado a frustraciones y necesidades insatisfechas, ya sean sentimientos de desesperación y desamparo, nadie sabe el por que una persona se quita lá vida, e incluso las personas que cometen el suicido puéden ignorar sus propios y complicados motivos para la toma de desición como via rápida de autoeliminarse.

Las mujeres tienden a presentar, mas intentos suicidas. Mientras los hombres con, mas frecuencia, entre los 20 años a 60 años hay mayor riésgo de suicidio. Sin embargo, cada dia, mas adultos mayores se suicidan.

CONDUCTA SUICIDA INCLUYE DE 3 PARTES.

- 1. Ideación Suicida:** Son los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida con o sin. Planificación de un acto.
- 2. Intento Suicida:** Son las conducta y áctos que intencionalmente busca el ser humano para alcanzar la muerte.
- 3. Suicidio Consumado:** Es cuando el suicida logra su cometido, es decir propiciarse la muerte. Se le denomina también Suicidio completo, es el verdadero suicidio. (18)

Utilizaremos la categorización de Durkheim para interpretar los tipos de suicídios que el define.

TIPOS DE SUICIDIO

Según Emile Durkheim distingue cuatro tipos de suicidio

Suicidio Egoístas: Déficit de integración es el tipo de suicidio que se genera en sociedades donde las personas están solas, donde estas aisladas, donde no hay vinculación e integración social suficiente. Patológicas de personas aisladas, solas genera una serie de condiciones sociales en la que se desprenden esas corrientes sociales, esos hechos sociales de tristeza y de desánimo que hace que las personas se vean, Más favorecida para la práctica del suicidio.

Suicidio Anómico: Es el que se da en sociedades cuyas instituciones y cuyos lazos de convivencia se hallan en situación de desintegración o de anomia.

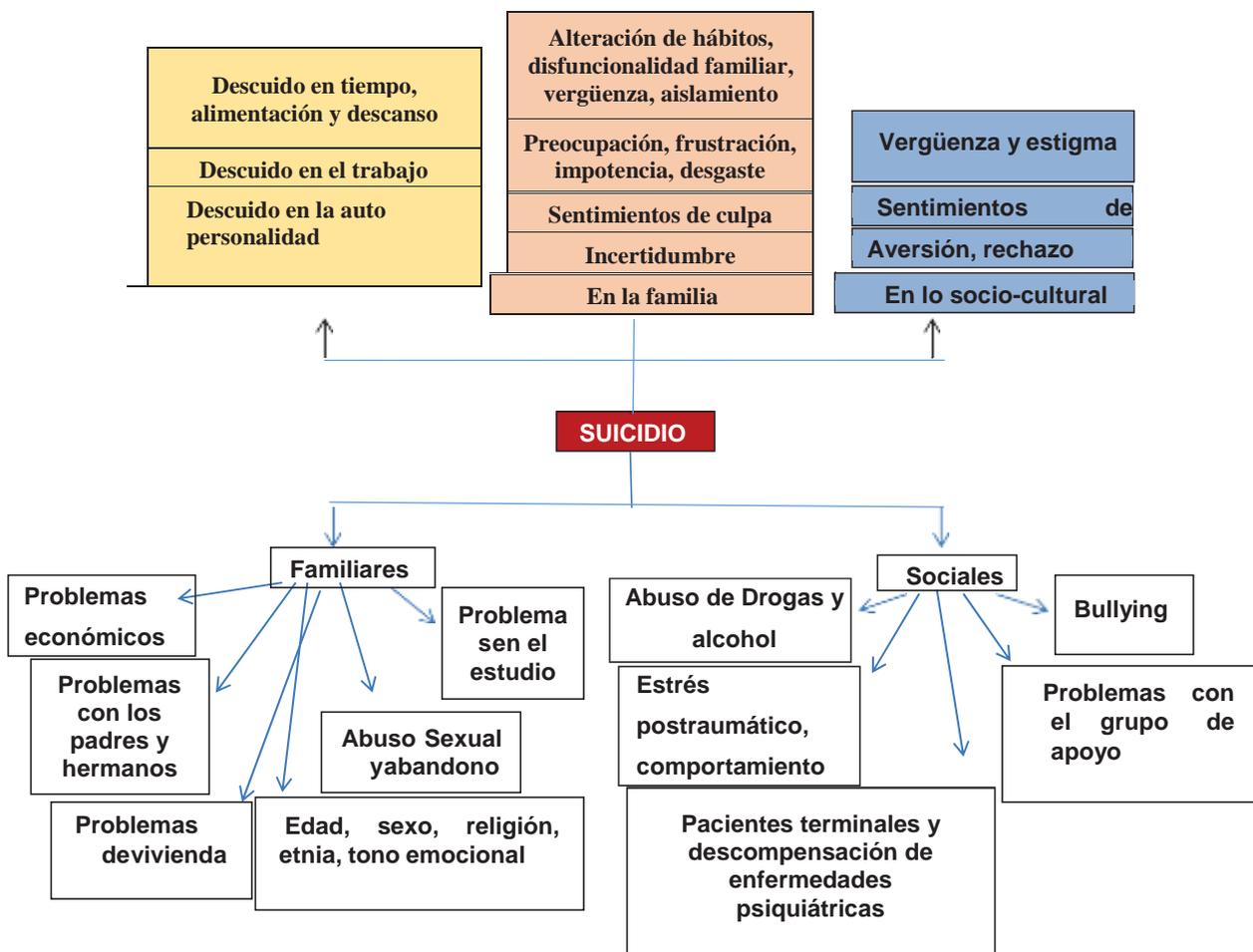
Suicidio Altruista: Este de suicidio es por exceso patológico de integración, personas están comprometidos con la sociedad que llegan a dar la vida ,a suicidarse de distintas maneras por ella.

Suicidio fatalista : Exceso de regulación. Es aquel que surge, en el sujeto ante una situación que el sujeto se ve incapaz de controlar. (19)

FACTORES DE RIESGO DEL SUICIDIO

- Impotencia, tristeza.
- Perder interés en actividades.
- Cambiar hábitos de alimentación y patrón de sueño.
- Sentirse fatigado
- Ansioso, irritable, inquieto.
- Bajo rendimiento escolar o laboral
- Tener dificultad para tomar decisiones.
- Tener pensamientos suicidas y/o autoeliminación.
- Consumo de alcohol.
- Historial familiar de depresión, suicidio, abuso.
- Problemas de salud física.
- Ser impulsivo o aislarse. (20)

ÁRBOL DE PROBLEMAS: CAUSAS – EFECTOS DEL SUICIDIO



EPIDEMIOLOGIA DEL SUICIDIO

GÉNERO FRECUENCIA (N) PORCENTAJE (%)		GÉNERO FRECUENCIA (N) PORCENTAJE (%)	
Masculino 1793	69,5%	Masculino 1793	69,5%
GRUPOS ETARIOS			
Juventud 456	17,7%	Juventud 456	17,7%
Adulto joven 669	25,9%	Adulto joven 669	25,9%
Adulto maduro 591	22,9%	Adulto maduro 591	22,9%
Adulto mayor 238	9,2%	Adulto mayor 238	9,2%
ESTADO CIVIL			
Soltero(a) 1760	79,5%	Soltero(a) 1760	79,5%
Casado(a) 314	14,2%	Casado(a) 314	14,2%
Conviviente/concubina 84	3,8%	Conviviente/concubina 84	3,8%
Divorciado(a) 22	1,0%	Divorciado(a) 22	1,0%
Viudo(a) 18	0,8%	Viudo(a) 18	0,8%
Ignorado(a) 10	0,5%	Ignorado(a) 10	0,5%
Nivel de Instrucción			
Preescolar 2	0,1%	Preescolar 2	0,1%
Iletrado/analfabeto 42	1,6%	Iletrado/analfabeto 42	1,6%
Primaria incompleta 245	9,5%	Primaria incompleta 245	9,5%
Primaria completa 258	10,0%	Primaria completa 258	10,0%
Secundaria incompleta 607	23,5%	Secundaria incompleta 607	23,5%
REGIÓN NATURAL			

Costa 1547	60,0%	Costa 1547	60,0%
Sierra 830	32,2%	Sierra 830	32,2%
Selva 197	7,6%	Selva 197	7,6%
Sin registro 5	0,2%	Sin registro 5	0,2%
Costa 1547	60,0%	Costa 1547	60,0%

2.3.5 CLASIFICACIÓN DEL FENÓMENO SUICIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO:

Moreno-Ceballos clasifica los fenómenos suicidas en 6 grupos:

Grupo I: Por el logro, o no, de la muerte en el acto; y la firmeza, o no, del Intento:

- a) Intento suicida, con sus particularidades: Parasuicidio, chantaje suicida.
- b) suicidio frustrado o anulado.
- c) Suicidio consumado.

Grupo II: Por el nivel consciente, o no, y control voluntario o no, del acto

- a) Premeditados, conscientes o voluntarios.
- b) No premeditados: Impulsivos, psicóticos, No-conscientes orgánicos.

Grupo III: Por la intención, propósito, causa o móvil del acto:

Suicidios filosóficos, sacrificio religioso, heroico, eutanásico, conflictivos, agresivos, etc.

Grupo IV: Por el número de personas que confluyen a propiciarse el acto: Individual, en pareja o doble, colectivo.

Grupo VI: En función de los grupos etéreos o etapas del desarrollo:

suicidio en niños, adolescentes, en adultos jóvenes, adultos maduros en ancianos.

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERSONAS ADULTAS CON INTENTO DE SUICÍDIO EN LA COMUNIDAD DE CHALLHUAHUACHO-APURÍMAC

PLAN DE PREVENCIÓN DE SUICÍDIO	
MISIÓN	VISIÓN
El Plan de Prevención del Suicidio y Manejo de la Conducta Suicida tiene como misión prevenir las conductas suicidas, así disminuir las tasas de suicidio y tengan una mejor calidad de vida en la Comunidad de challhuahuacho del departamento de Apurímac.	El plan de prevención de suicidio y manejo de la conducta suicida va a ser la referencia para el crecimiento de conocimiento sobre la conducta suicida, la aplicación de estrategias de promoción, prevención, detección precoz y el desarrollo de una red de atención de calidad, contando con la participación de todos los implicados desde una perspectiva integral.

3.1. JUSTIFICACION

El suicidio se ha convertido en un importante problema de salud pública, donde la población más afectada son los adultos, de sexo masculino de la comunidad de challhuahuacho. Aunque esta situación ocurre en todos los lugares del mundo. Los prejuicios en el medio social en el que actualmente vivimos predisponen a la poca información sobre la conducta suicida.

La información sobre la conducta e intento suicida es importante, por lo tanto, su reconocimiento es necesario para la planificación e intervenciones de las

autoridades sanitarias, para las decisiones necesarias para mejorar los esfuerzos preventivos ya que un problema de salud pública.

El presente trabajo académico aporta a mejorar la aptitud protagónica y la calidad de atención del personal de enfermería, en esta oportunidad tomaremos en cuenta como parte de mi experiencia profesional en el Centro de Salud Challhuahuacho, Categoría I-4. Con una propuesta que se basa en la intervención oportuna en los pacientes con intento de suicidio, para prevenir y reducir las complicaciones y la muerte, en nuestro trabajo diario se observó que el profesional de enfermería no se abastece ya que se cuenta con déficit de personal de salud.

3.2. OBJETIVOS

Los suicidios son prevenibles y existen medidas eficaces que se pueden adoptar. Entre las medidas que propone la Organización Mundial de la Salud, para la prevención del suicidio, se encuentra reducir el acceso a medios para autolesionarse o suicidarse, realizar una praxis informativa responsable por parte de los medios de comunicación, implementar la protección de las personas con elevado riesgo de suicidio, detectar precozmente el riesgo suicida y abordar y tratar adecuadamente las conductas suicidas.

4. PROGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> - Crear espacio en la página web de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida de la comunidad challhuahuacho, que contenga información y los itinerarios asistenciales de ayuda. - Seleccionar y poner a disposición herramientas de información APPs, trípticos, volantes que sean referentes para la información en suicidio, para la población general. - Realiza actividades de difusión de información sobre el suicidio y manejo de la conducta suicida para la población general. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza número de reuniones con las comunidades para defunción de anuncios sobre el suicidio. - Se realiza visitas domiciliarias en las diferentes comunidades. -Se Talleres de sensibilización a la población en general. 	<ul style="list-style-type: none"> -Existencia de acuerdo con los medios de comunicación y con la población. -Con la finalización de promover la continuidad, así como también coordinación con las autoridades. 	<p>Se llega a sensibilizar e informar y a realizar, visitas y actividades: como taller, reuniones con la población en general.</p>	<p>Enero a diciembre del 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Med.Psiquiatra - Lic. Psicólogos - Lic. Enfermería -Tec. enfermería <p>Que ingresen de turno al servicio del Centro de Salud Mental Challhuahuacho</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar sistemas de registro con la especificidad del suicidio y la conducta suicida Identificar los puntos negros de suicidio utilizados por la población de la comunidad challhuahuacho a través de una línea de investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se realiza actividad juntamente con el apoyo de estrategia rural MIMP, PNP. 				
<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar actividades formativas dirigidas a profesionales de Atención Primaria para la mejora de la detección de problemas de depresión en la población. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se realiza actividades de promoción y prevención de la salud mental. 	<p>Al 100% sensibiliza e información a la población en general. Persona ,familia y comunidad</p>		<p>Enero a diciembre del 2022</p>	<p>Med.Psiquiatra - Lic. Psicólogos - Lic. Enfermería -Tec. enfermería</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Crear comisiones de coordinación Educación- Salud Mental que incluyan la elaboración de talleres específicos para la prevención de la depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se inicia el plan de intervención por el bienestar de la recuperación de las personas afectados. 				<p>Que ingresen de turno al servicio del Centro de Salud Mental Challhuahuacho</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar protocolos de actuación sobre Bullyin. - 					

<ul style="list-style-type: none"> - Visitas domiciliarias por el personal de Salud a la población en general. - Identificar a las personas por medio de un código de suicidio, que generará una atención en los servicios de salud mental antes de 72 horas a través de la historia clínica. - Implantar protocolos de atención en las Unidades de Salud Mental para la atención a las personas supervivientes del suicidio. - 	<p>-Se realiza visitas domiciliarias con el objetivo de establecer una integración con uno o mas miembros y su entorno para conocer su medio ambiente y darles apoyo para enfrentar problemas</p>			<p>Enero a diciembre del 2022</p>	<p>Med.Psiquiatra - Lic. Psicólogos - Lic. Enfermería -Tec. enfermería</p> <p>Que ingresen de turno al servicio del Centro de Salud Mental Challhuahuacho.</p>
---	---	--	--	-----------------------------------	---

5. RECURSOS

INSTRUMENTOS DE ELABORACIÓN

Para la realización del presente trabajo académico utilizaremos instrumentos como la: Observación, Entrevista, Socialización y la búsqueda de documentación de aplicación de protocolos de intervención de Enfermería y registro del cuaderno.

RECURSOS HUMANOS:

- 01 Licenciada en Enfermería jefa del centro de Salud Challhuahuacho.
- 01 Licenciado de Enfermería jefe del RR.HH.
- 01 Médico Psiquiatra.
- 02 Lic. Psicología.
- 06 Licenciados de Enfermería asistenciales.
- 06 Técnicos de enfermería.

6. PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

I. VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACION

1.1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

Paciente: Rodolfo Huamán Pilco

Sexo: Masculino

Estado civil: conviviente

Edad: 37 años

Fecha de nacimiento: 15/09/1984

Fecha de ingreso al servicio: 20/01/2022

Fecha de valoración: 21/01/2022

Historia clínica: TT463

1.1.2. MOTIVO DE CONSULTA: Paciente adulto ingresa por emergencia el 21 de enero de 2022 tras presentar intento de suicidio, acompañado por su esposa. La cual se realiza interconsulta con el servicio de salud mental.

1.1.3. ENFERMEDAD ACTUAL: Ninguna

1.1.4. ANTECEDENTES:

1.4.1 ANTECEDENTES PERINATALES: No refiere

1.4.2 ANTECEDENTES FAMILIARES: Es el séptimo hijo, de padres separados, y de padre alcohólico.

1.4.3 ANTECEDENTES PERSONALES: Con antecedentes de autoeliminación.

Niega: Alergias y hábitos tóxicos.

1.4.4 ANTECEDENTES SOCIO ECONOMICOS Y CULTURALES: Paciente de religión católica. trabaja de albañil, residente de la comunidad.

3.1.5 EXAMEN FÍSICO:

Control de Signos Vitales

Presión arterial: 120/60 mm Hg

Frecuencia cardíaca: 80 por minuto

Frecuencia respiratoria: 20 por minuto

Temperatura: 36.4 °C

Saturación: O₂ 89 %

Exploración céfalo caudal:

- Cabeza: Normo cefálico (no se palpa ganglios ni masas)
- Oreja: Simétricas y con buena audición
- Nariz: Mediana, alineada y simétrica sin lesiones. Vías aéreas permeables.
- Boca: simétrico sin lesiones. Mucosa hidratada.
- Cuello: Cilíndrico, simétrico, móvil.
- Abdomen: blando a la palpación.
- Genito urinario: Normal
- Columna vertebral: Normal.
- Extremidades: Superiores e inferiores simétricas.
- Fuerza muscular: Disminuida.

1.2. EXÁMENES AUXILIARES

NINGUNO

1.3. INDICACIÓN TERAPÉUTICA

- Administración de haloperidol 5mg/ml
- Midazolam 5mg/ml
- Reevaluación medica cuando despierte el paciente.

1.4. VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE PATRONES FUNCIONALES DE LA SALUD DE MARJORIE GORDON.

a) Dominio 1: Percepción: MANEJO DE SALUD

Datos Subjetivos: Refiere: “Refiere Enfermera de mi pareja su familia no acepta que estoy con su hija”

Datos objetivos: paciente se encuentra con facies triste y manifestaciones verbales

b) Dominio 2: Nutricional – Metabolismo, Alimentación.

Datos Subjetivos: Refiere “Mi esposa no me atiende”.

Datos objetivos: A la observación se evidencia facies y mucosas secas

c) Dominio 4: Actividad / descanso

Datos Subjetivos: Paciente refiere “Enfermera no puedo dormir por el problema que tengo con la familia de mi pareja”. No puedo conciliar el sueño.

Datos objetivos: Lleva varios días sin dormir bien pocas horas y no reparadoras.

d) Dominio 5: Cognitivo – Perceptivo

Datos Subjetivos: Refiere Enfermera no puedo con este problema “me quiero morir”.

Datos objetivos: Se evidencia trastornos de la personalidad.

e) Dominio 6: Autopercepción – Autoestima

Datos Subjetivos: Refiere “Enfermera ya no quiero estar vivo, porque me odian la familia de mi pareja”

Datos objetivos: Repite en varias ocasiones la intención de suicidio.

f) **Dominio 7: Rol – Relaciones**

Datos Subjetivos: Refiere “Enfermera porque me odian la familia de mi pareja no quiere que estemos juntos”.

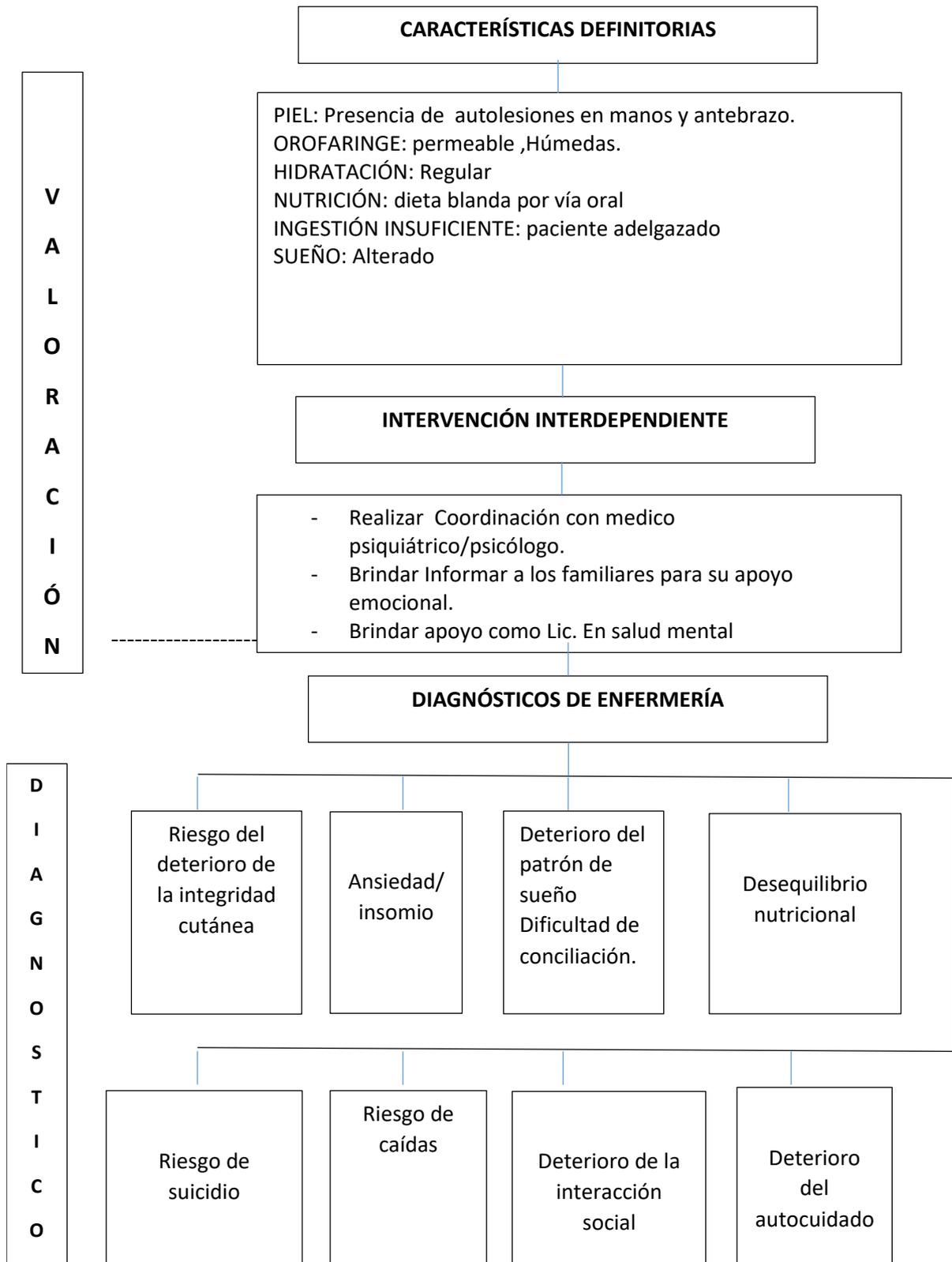
Datos objetivos: Paciente Alterado, no sale de casa, mala relación de pareja.

g) **Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés**

Datos Subjetivos: Refiere “Enfermera me siento estresado por todo el problema que tengo con mi familia y con la familia de mi pareja.”

Datos objetivos: Paciente posee sensación de estrés evidenciada por intento de autolisis. (21)

.7. ESQUEMA DE VALORACION



II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Ansiedad	Cambios en el estado de salud	La expresión de su preocupación, voz temblorosa y por momentos grita	Ansiedad relacionado con cambios en el estado de salud
Deterioro del patrón de sueño	Cambios en el conciliar sueño	A la expresión verbal del paciente/observación facial.	Deterioro del patrón de sueño e/v por manifestaciones verbales
Mantenimiento ineficaz de la salud	relacionado con estrategias de afrontamiento ineficaces	Manifestado verbales por incapacidad para responsabilizarse de cumplir con las practicas básicas de salud, apoyo social insuficiente .	Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con estrategia de afrontamiento ineficaces

III. PLANIFICACIÓN

3.1. ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>Código: 00146</p> <p>Ansiedad R/C cambios en el estado de salud E/P expresión de su preocupación, voz temblorosa.</p>	<p>Código: 1211</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de ansiedad, escala de grave a ninguna (1-5) • Indicadores ataque de pánico • Aumento de la frecuencia respiratoria 	<p>Código: 5820 Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar los niveles de ansiedad en el paciente • Utilizar un enfoque sereno que de seguridad • Escuche las expresiones de sentimientos y creencias • Apoye el uso de mecanismos de defensa adecuados • Ayudar al paciente a realizar una descripción realista de sucesos que se avecinan • Administre medicamentos que reduzcan la ansiedad si están prescritas • Educar sobre el manejo de las bolsas de colostomía <p>Código: 5270 apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comente la experiencia emocional con el paciente • Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuestas habituales a los medios • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir a la respuesta emocional • Permanecer más tiempo con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente disminuye la duración de la ansiedad • Utiliza estrategias para superar situaciones estresantes • Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad • Refiere que a pesar de todo duerme y me siento descansado cuando amanece • Paciente muestra aceptación sobre sus secuelas de su enfermedad y adaptación al entorno participando en su autocuidado

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00150 Riesgo de suicidio m/p apoyo social insuficiente, verbaliza ideas pasivas de muerte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1902 Control del riesgo. INDICADORES 190201 Reconoce factores de riesgo • 1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado 140301 Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes. 	<p>4354 Manejo de la conducta: autolesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el motivo/razón de la(s) conducta(s). • Realizar vigilancia continua del paciente y del ambiente. • Anticiparse a las situaciones desencadenantes que puedan provocar la autolesión e intervenir para evitarlas • 5230 Aumentar el afrontamiento. • Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. • Utilizar un enfoque sereno. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante • 6486 Manejo ambiental: seguridad • Identificar los riesgos respecto de la seguridad en el ambiente (físicos, biológicos y químicos). • Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible. • Utilizar dispositivos de protección (restricción física...) para aumentar la seguridad del ambiente si es necesario. 	<p>-Paciente logra afrontar sus emociones y problemas familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refiere que se siente mucho mejor por el apoyo emocional que se le brinda. • Se logra brindar apoyo con la psicóloga y el personal de enfermería.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>00095 Insomnio r/c ansiedad m/p dificultad para conciliar el sueño, patrón de sueño no reparador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 0003 Descanso. <ul style="list-style-type: none"> • INDICADORES • 000301 Tiempo de descanso. • 000303 Calidad del descanso. • • 000306 Consumo de fármacos psicotrópicos <p>1402 Autocontrol de la ansiedad. INDICADORES</p> <p>140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</p> <p>140204 Busca información para reducir la ansiedad.</p>	<p>2300 Administración de la medicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDADES • Vigilar a la paciente para determinar la necesidad de medicamentos según necesidades, si procede. • Observar los efectos terapéuticos de la medicación en la paciente. • Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en la paciente por los medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente logra disminuir el insomnio. • Utiliza estrategias para superar situaciones emocionales • Refiere que se siente mucho mejor por el apoyo emocional que se le brinda. • Paciente muestra aceptación sobre el problema y adaptación al entorno participando en su autocuidado. • Se logra brindar apoyo con la psicóloga y el personal de enfermería. • 6480 Manejo ambiental. ACTIVIDADES -Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles. -Mostrar y practicar la técnica de relajación con la paciente. -Proporcionar una cama y un entorno limpio y cómodo. -Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, excesos de calefacción o frío. -Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible.

IV. EJECUCION Y EVALUACION

4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA:

S	Paciente acude al centro de salud acompañado por su esposa, paciente refiere, señorita me quiero morir por que no me aceptan la familia de mi pareja.(me discrimina) y eso no me gusta.
O	Paciente adulto de 37 años de sexo masculino, con funciones vitales estables; temperatura: 36.4 ^o c pulso: 80 por minuto presión arterial: 120/70 mmhg, se encuentra en su ambiente acompañado por su pareja, al examen general en Aparente, regular estado general, Lucido, orientado, en tiempo y espacio, paciente se encuentra con vía periférica salinizada en brazo izquierdo. se evidencia lesiones en brazo ,antebrazo.
A	<p>-Riego de suicidio m/p apoyo social insuficiente, verbaliza ideas pasivas de muerte.</p> <p>-Síndrome de estrés del traslado r/c estrés de larga duración y m/p cerrar los ojos, disminución de las emociones, disminución de la verbalización, falta de iniciativa, pasividad, suspiros</p>
P	Paciente adulto logra disminuir el estrés. con el apoyo de su familia y afrontar los problemas con su pareja y su familia. Se compromete en asistir a las sesiones didácticas acompañado por su esposa en el centro de salud mental de challhuahuacho.

<p>I</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Control de funciones vitales. - Brindar una actitud serena y empática, escuchar al paciente. - Evaluar severidad del cuadro y factores de riesgo - Identificar alternativas de solución, fijar objetivos. - Medidas preventivas para afrontar nuevas crisis - Tratamiento médico psiquiátrico apropiado - Revisar pertenencias del paciente. - Se brinda número telefónico a los familiares para cualquier eventualidad.
<p>E</p>	<p>paciente logro tener apoyo emocional por parte de su familiar y el personal de salud, logra comunicación con la familia de su pareja. Y se compromete en asistir a los talleres en el centro de salud comunitario challhuahuacho, acompañada de su esposa.</p>

CONCLUSIONES

Los intentos de autoeliminación previos son un importante factor de riesgo de suicidio, por eso se trabajó de forma prioritaria junto a todo el equipo multidisciplinar de la unidad ejecutora centro de salud de challhuahuacho, además de abordar el resto de problemas como la clínica delirante, conciencia de enfermedad, ansiedad, e intento de suicidio, con el objetivo de una mejoría en su conciencia de enfermedad.

Paciente Mejoró el problema del insomnio, abordando conjuntamente la disminución de la ansiedad. Se trabajó la autonomía en las AVD (actividades de la vida diaria), ganando cierto grado de independencia. En lo referente a la interacción social, se le animó a vincularse al centro de día, mostrándose conforme. Asimismo, debido al nulo soporte familiar y social, desde servicios sociales se gestionó un programa de soporte domiciliario, en el que irá una personal de salud a su domicilio, a diario para ayudarle/ supervisar en las AVD y el mantenimiento del hogar. Tras varios días de ingreso, se procedió al alta de la paciente y continuidad de cuidados en su Centro de Salud Mental de referencia

“Una Mente Calmada, Trae Fortaleza Interna y Autoestima”

RECOMENDACIONES

EN LA COMUNIDAD

- Sensibilizar a la sociedad sobre el tema del suicidio.
- Aportar información sobre factores de riesgo y señales de alarma.
- Trabajar estrechamente con las autoridades pertinentes en el área de salud mental
- Buscar soluciones prácticas para la prevención de una posible repetición del acto.
- Acudir a asociaciones de familiares. Proporcionan información útil y grupos de ayuda mutua que facilitan el afrontamiento de posibles incidencias.
- Brindar la mejor atención y ayuda a los pacientes con riesgo de suicidio, ideación y/o conducta suicida, sus familiares y allegados.
- Promoción de la forma de acceso a los servicios.
- Divulgación de protocolos de reporte de casos de suicidio y rutas de atención.
- Identificación y detección temprana de personas en riesgo con o sin conducta suicida.
- Detección temprana de espectros de la conducta suicida en individuos, grupos o comunidades donde ya se encuentran instauradas las condiciones asociadas.
- Protección específica de individuos o grupos en los que un miembro se ha suicidado.
- Conformación de redes de apoyo.
- Educación a las personas de primer contacto.
- Talleres de promoción y prevención en salud mental.
- Talleres sobre recursos protectores en individuos, familias, grupos, comunidades y poblaciones.

A LOS ESTUDIANTES

La captación de los estudiantes con riesgos se realizará a través de cuatro formas:

- Examen de ingreso que se aplica a estudiantes de primer nivel.
- Solicitud voluntaria de consulta psicológica.
- Remisiones o derivaciones por parte de Medicina, Psiquiatría y con todo el personal de salud.
- Jornadas de promoción y talleres.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. SALUD M. INFORMACION DE SALUD. MEDLINEPLUS. 2022.
2. OMS hpos:SO. .
3. Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OPS-Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio.
4. Suicidio. ops. 2021 junio 17.
5. Salud. OMDI. Plan de Accion sobre Salud Mental. 2013.
6. salud omdl. suicidio. 2021 junio 17.
7. Contreras-Cordova CR. Rev Neuropsiquiatr. 2022; 85(1): 19-28. Suicides in Perú: Epidemiological description through SINADEF. 2022.
8. Suberbiel kv. factores asociados ala ideacion suicida. maestria en salud publica. pacucha: Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo; 2018.
9. Mosquera a. perfil Epidemiologico de pacientes Hopsitalizados por intento de suicidio. especialidad en psiquiatria. lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2003.
10. Evelyn urquizo carhuas hart. reencias actitudinales sobre el comportamiento suicida. especialista en. Andahuaylas: Universidad Nacional del Callao, Apurimac; 2018.
11. Evelyn Urquizo Carhuas hart. Creencias Actitudinales Sobre el comportamiento suicida en adolescentes del institucion educativa secundaria proceres de la independendencia. especialista

- en. Andahuaylas: Universidad Nacional del Callao, Apurimac; 2018.
12. Bach. Valero Huancauqui Yr. Asertividad y Riesgo Suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institucion educativa de acoria ,huancavelica-2018. tesis. huancavelica: Universidad Peruana los Andes, Huancavelica; 2020.
 13. Ulloa RSR. Comparación epidemiológica de los suicidios ocurridos en el Perú a través de Sinadef en el periodo 2018-2020. Tesis para Título Profesional de médico cirujano. huancayo: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, huancayo; 2021.
 14. Renati. Registro Nacional de Trabajos de investigación. Renati. 2018 junio.
 15. Fawcett J. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. scielo. 2002.
 16. Roy CycOc,p4. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. SCIELO. 2002 DICIEMBRE.
 17. ROY C. "Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html#>. .
 18. Suicidio mdsndpd. Programa Nacional de Prevención del Suicidio -. Norma General Administrativa N° 027. 2013 octubre.
 19. Palacio Af. la comprensión clásica del suicidio de ÉMILE DURKHEIM A. Departamento de Psicoanálisis, España; 2010.
 20. Lifeline Rndpds. Red nacional de prevención del suicidio Lifeline. cigna. 2019 agosto.

21. Thieme medical publishers i. Nanda International, inc. diagnósticos de enfermería. in fni camila takáo lopes prf, editor. nanda international, inc. diagnósticos de enfermería. rio de janeiro: t. heather herdman, phd, rn, fni,; 2021-2023.
22. Suicidio mdspondpd. programa nacional de prevencion del suicidio. norma general administrativa n° 027. 2013 octubre.

ANEXO

ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

Indicación:

Evaluación del riesgo suicida. En salud mental del hospital a domicilio se utiliza por parte del clínico que genera la propuesta de ingreso; se utiliza para evaluar la mejoría obtenida en dicho riesgo durante el ingreso.

Codificación proceso: 300.9 Riesgo de suicidio (CIE9-MC).
00150 Riesgo de suicidio (NANDA).

Administración:

Instrumento autoadministrado. Consta de 15 ítems, con respuestas SI, NO. Cada respuesta afirmativa suma un punto. La puntuación de la escala 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.

Propiedades psicométricas:

Consistencia interna: $\alpha=0,90$; Fiabilidad test-retest: 0,89; Sensibilidad y especificidad del 88% para un punto de corte en 6.

ESCALA DE RS

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas trata sobre cosas que Ud ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente con un "SI" o "NO".

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



INAGURACION DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO CHALLHUAHUACHO/APURIMAC



Reunión con la población más vulnerables



Realización de actividades fomentando la información de la salud Mental





Visitas domiciliarias

