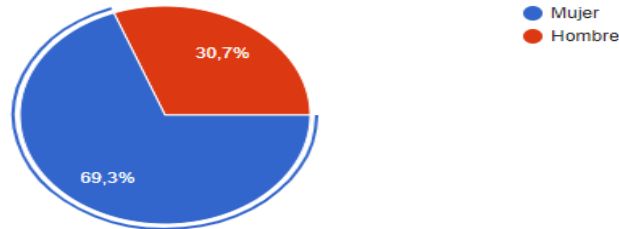


EVIDENCIA DEL MUESTREO

Se procede a realizar un muestreo en la ciudad de Arequipa con personas mayores de edad. En este muestreo, algunas personas completaron y desarrollaron toda la encuesta, mientras que un número significativo no respondió todo el cuestionario.

Sexo:

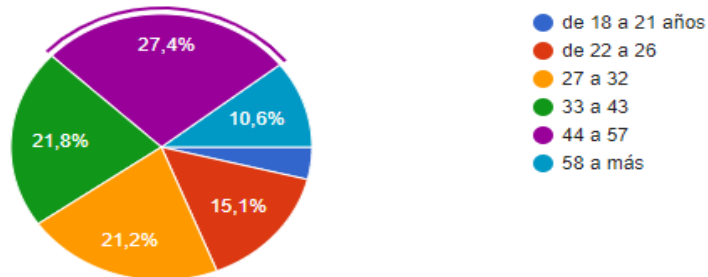
179 respuestas



Las edades de las personas que han respondido el cuestionario se distribuyen de la siguiente manera: el 27,4% corresponde a personas entre 44 y 57 años, mientras que el grupo de menor edad abarca a individuos de 18 a 21 años.

Edad:

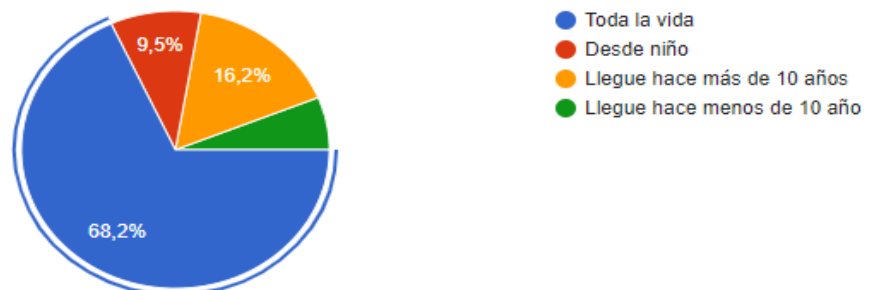
179 respuestas



El 68% de los encuestados indica que ha vivido toda su vida en la Región de Arequipa.

¿Desde cuándo vive en Arequipa?

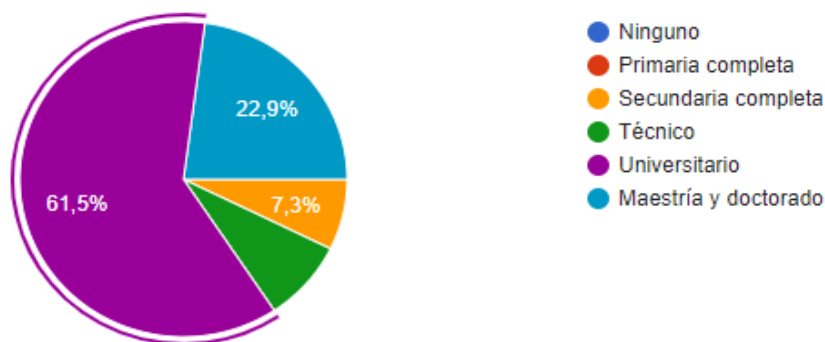
179 respuestas



Observamos que más de la mitad de los encuestados, un 61.5%, tienen estudios superiores.

Grado de instrucción

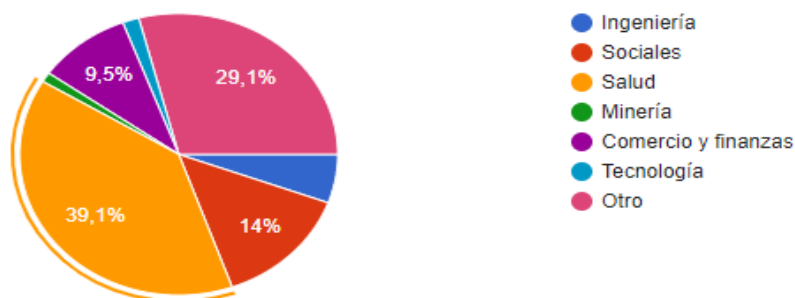
179 respuestas



Una cuarta parte del total de encuestados trabaja en el sector salud, lo que representa un 39.1%."

Sector en qué trabaja

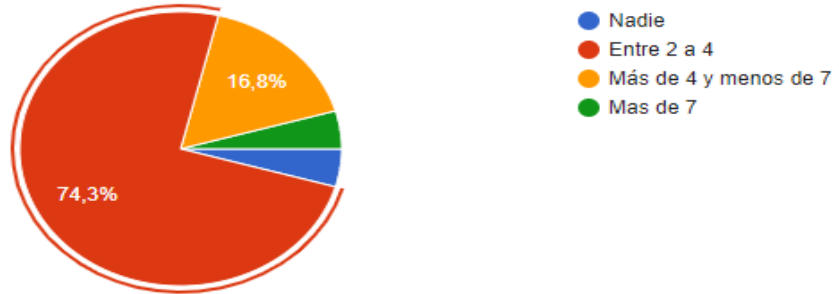
179 respuestas



La convivencia familiar saludable fomenta en niñas, niños, adolescentes y jóvenes valores como el amor, el respeto, la unión y actitudes de armonía, cooperación, tolerancia y honestidad, que son imprescindibles para la estabilidad emocional y física de todos los integrantes del hogar. Sin embargo, el 74.3% de las familias conviven con 2 a 4 personas, y el 16.8% con 4 a 7 personas, lo cual podría no ser el ideal

Número de personas que viven con Usted

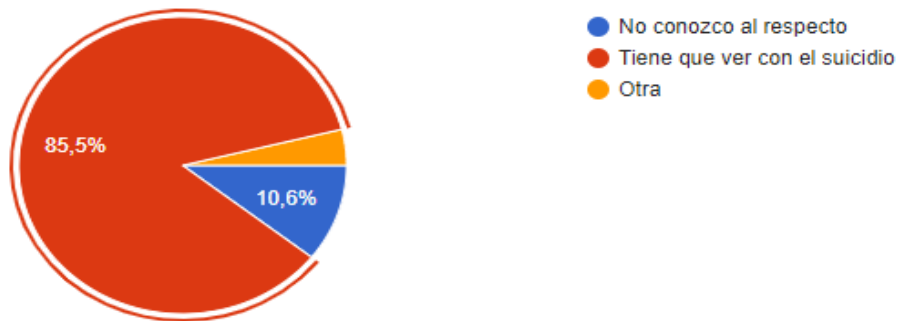
179 respuestas



Vemos que el 85,5% tiene una idea aproximada de lo que es la Ideación suicida

¿Qué piensa usted sobre la ideación suicida?

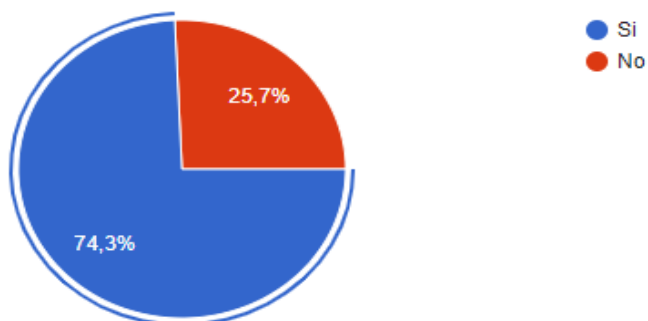
179 respuestas



El 74.3% de las personas encuestadas afirmaron saber por qué las personas se suicidan.

¿Sabe Usted por qué las personas se suicidan?

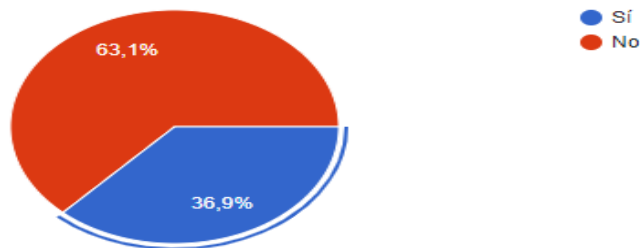
179 respuestas



Según este dato estadístico, podemos analizar que un 36.9% de la población investigada ha experimentado pensamientos autodestructivos en algún momento de su vida.

¿Ha tenido alguna vez este tipo de pensamiento autodestructivos (quitarse la vida)?

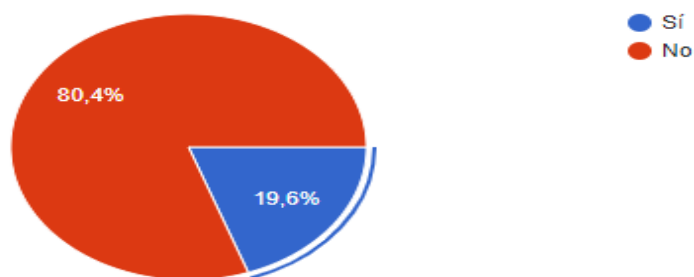
179 respuestas



Observamos que un 19.6% ha experimentado crisis suicida, lo cual aumenta su riesgo de llevarlo a cabo. Por esta razón, es crucial realizar difusión y proporcionar formación a los profesionales de la salud

¿Usted ha tenido alguna crisis suicida?

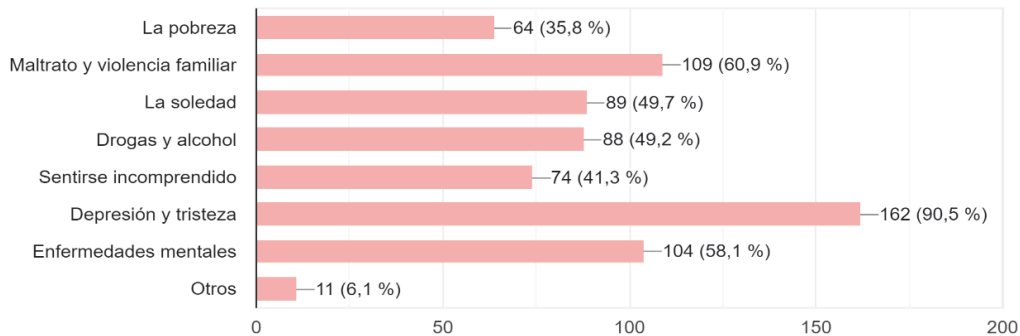
179 respuestas



La depresión y la tristeza son el primer factor que provoca el suicidio. En segundo lugar, el maltrato y la violencia familiar tienen un peso significativo, seguidos en tercer lugar por las enfermedades mentales (trastornos mentales)

¿Qué cree usted que hace que las personas intenten quitarse la vida - auto eliminarse?

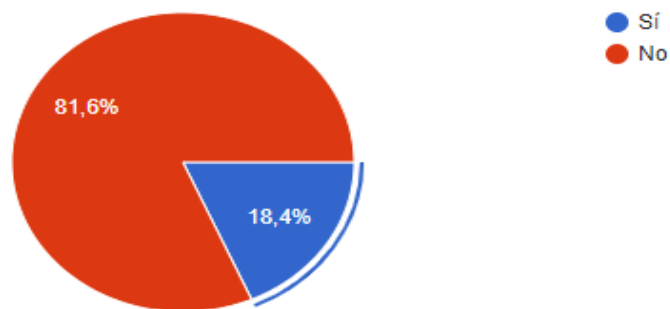
179 respuestas



Aquí vemos que un 18,4% de los encuestados ha tenido un familiar que se ha quitado la vida.

¿Ha tenido en su familia o entorno cercano alguna persona que se ha quitado la vida?

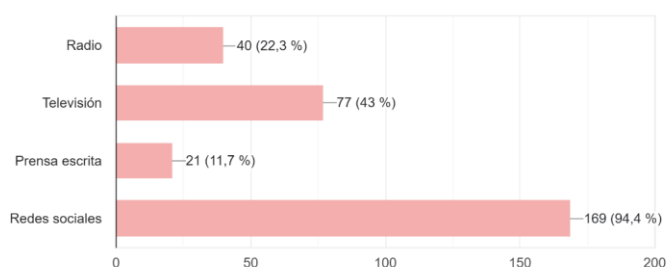
179 respuestas



Casi la totalidad de las personas encuestadas (94.4%) han afirmado que las redes sociales son el mejor medio para difundir información sobre el suicidio, las autolesiones, el acoso escolar y otros fenómenos.

¿Por cuál de estos medios crees que sería más efectivo para informar sobre la prevención del suicidio?

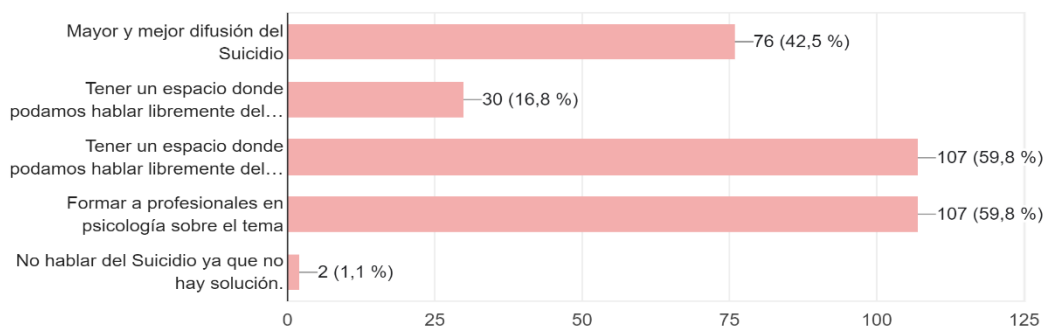
179 respuestas



Es crucial contar con un espacio seguro donde las personas puedan hablar libremente sobre ideas suicidas, lo cual considera el 59.8% de los encuestados. Además, es importante formar a profesionales en psicología sobre el suicidio, una opinión compartida por el mismo porcentaje (59.8%). Asimismo, el 42.5% opina que es necesario aumentar y mejorar la difusión sobre el tema del suicidio.

¿Cuál de estas alternativas podría ser una salida a los pensamientos de suicidio?

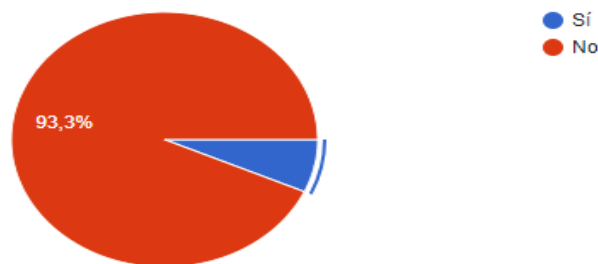
179 respuestas



A pesar de que la mayoría de encuestados trabaja en el sector salud, creen que el suicidio es una solución.

¿Creé que el suicidio es una solución para problemas Temporales?

179 respuestas



La ayuda profesional es importante para abordar los pensamientos suicidas; el 69% la busca.

¿Cómo podemos ayudar a las personas que sufren?

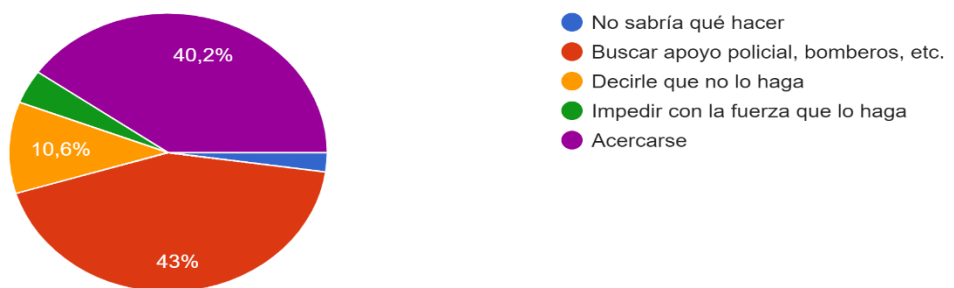
179 respuestas



El 40.2% indica que debería acercarse para ayudar a una persona que podría estar considerando quitarse la vida. Sin embargo, es crucial tener en cuenta la importancia de la formación de la persona que desea ayudar a alguien en esta situación.

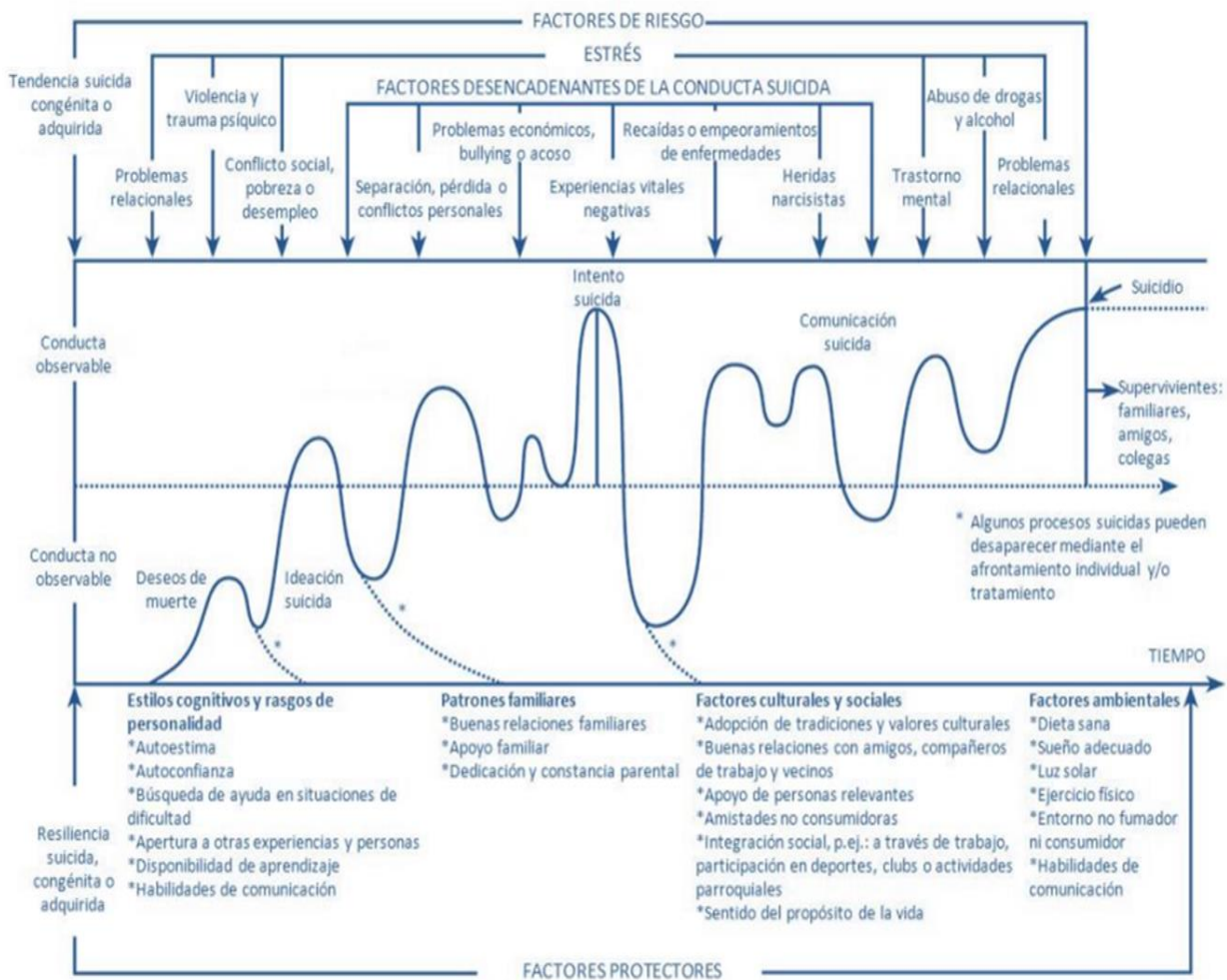
¿Qué haría usted si observa que una persona piensa en suicidarse?

179 respuestas



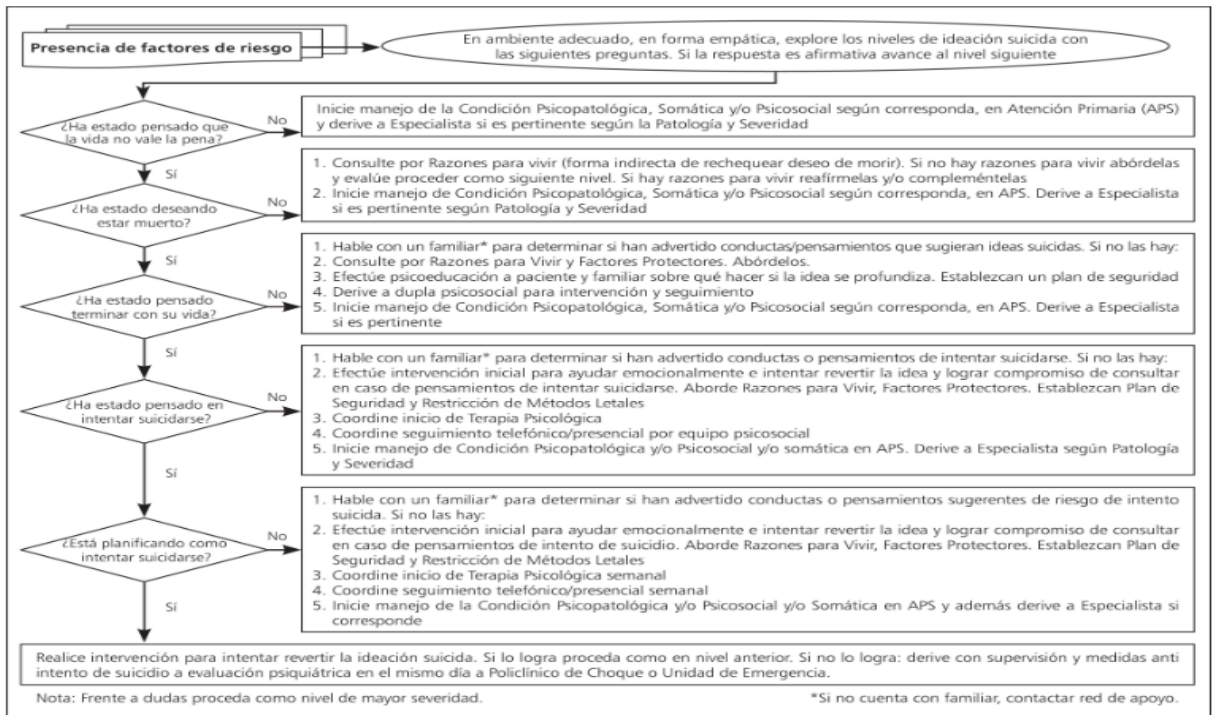
Modelo de vulnerabilidad y estrés en conducta suicida

Fuente: Traducido de OMS, 2002, a partir de Wasserman D^o, 2001.



Fuente: Tomado de Anseán, A. (2014). Suicidios: manual de prevención, intervención y poservención de la conducta suicida. Madrid: Fundación Salud Mental España, para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio. p. 30.

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA. INTERVENCIÓN INICIAL



RECOMENDACIONES GENERALES DE MANEJO

√	El tratamiento de la depresión en el adulto debería ser integral y abarcar todas las intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales y farmacológicas que puedan mejorar el bienestar y la capacidad funcional.
√	El manejo de la depresión debería incluir psicoeducación, apoyo individual y familiar, coordinación con otros profesionales, atención a las comorbilidades y monitorización regular del estado mental y físico.
√	La selección inicial de la modalidad y el ámbito de tratamiento se debería realizar en función de los hallazgos clínicos y de otros factores, como la historia previa, la disponibilidad de los tratamientos, la preferencia de los pacientes y la capacidad de apoyo y contención del entorno.
D^{GPC}	Se recomienda establecer un plan de seguimiento estructurado del paciente. La frecuencia de la evaluación y monitorización de síntomas debería realizarse en función de la gravedad del cuadro, comorbilidad asociada, cooperación con el tratamiento, apoyo social y frecuencia y gravedad de los efectos secundarios del tratamiento prescrito.
Q	Se recomienda que el paciente y, contando con su consentimiento, también sus familiares y allegados, tengan un papel activo en la toma de decisiones sobre el tratamiento y el desarrollo del plan de cuidados.
Q	Se recomienda ofrecer apoyo al paciente y a su familia para el desarrollo de estrategias de afrontamiento. Se informará sobre la existencia de asociaciones para pacientes que puedan ser de ayuda y los recursos con los que pueda contar.
D^{GPC}	Se recomienda apoyar la información verbal con documentos escritos cuando sea posible.

*GPC= Guía Práctica Clínica

CRITERIOS ESPECIFICADORES DE GRAVEDAD / CURSO SEGÚN DSM-5

Criterios especificadores de gravedad/curso para el trastorno de depresión mayor: episodio único y recurrente*

Especificar la gravedad actual: la gravedad se basa en el número de síntomas del criterio, la gravedad de estos síntomas y el grado de discapacidad funcional.

- Leve: presencia de pocos síntomas o sólo los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos (5 ó 6 síntomas), la intensidad de los síntomas causa malestar pero es manejable y los síntomas producen deterioro leve en el funcionamiento social o laboral.
- Moderada: el número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para leve o grave.
- Grave: el número de síntomas supera notablemente los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable, los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social y laboral.

Con características psicóticas: presencia de delirios y/o alucinaciones.

- Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo: el contenido de los delirios y las alucinaciones es consistente con los temas depresivos (incapacidad personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido).
- Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo: el contenido de los delirios o las alucinaciones no se relaciona con los temas depresivos típicos de incapacidad personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido, o el contenido es una mezcla de temas congruentes e incongruentes con el estado de ánimo.

Estado de remisión:

- En remisión parcial: los síntomas del episodio de depresión mayor inmediatamente anterior están presentes pero no se cumplen todos los criterios o, cuando acaba un episodio de este tipo, existe un periodo que dura menos de dos meses sin ningún síntoma significativo de un episodio de depresión mayor.
- En remisión total: durante los últimos dos meses no ha habido signos o síntomas significativos del trastorno.
- No especificado.

A la hora de registrar el nombre del diagnóstico se enumerarán los términos en el siguiente orden: trastorno de depresión mayor, episodio único o recurrente, especificadores de gravedad/psicótico/remisión y, a continuación, todos los especificadores siguientes que sean aplicables al diagnóstico actual:

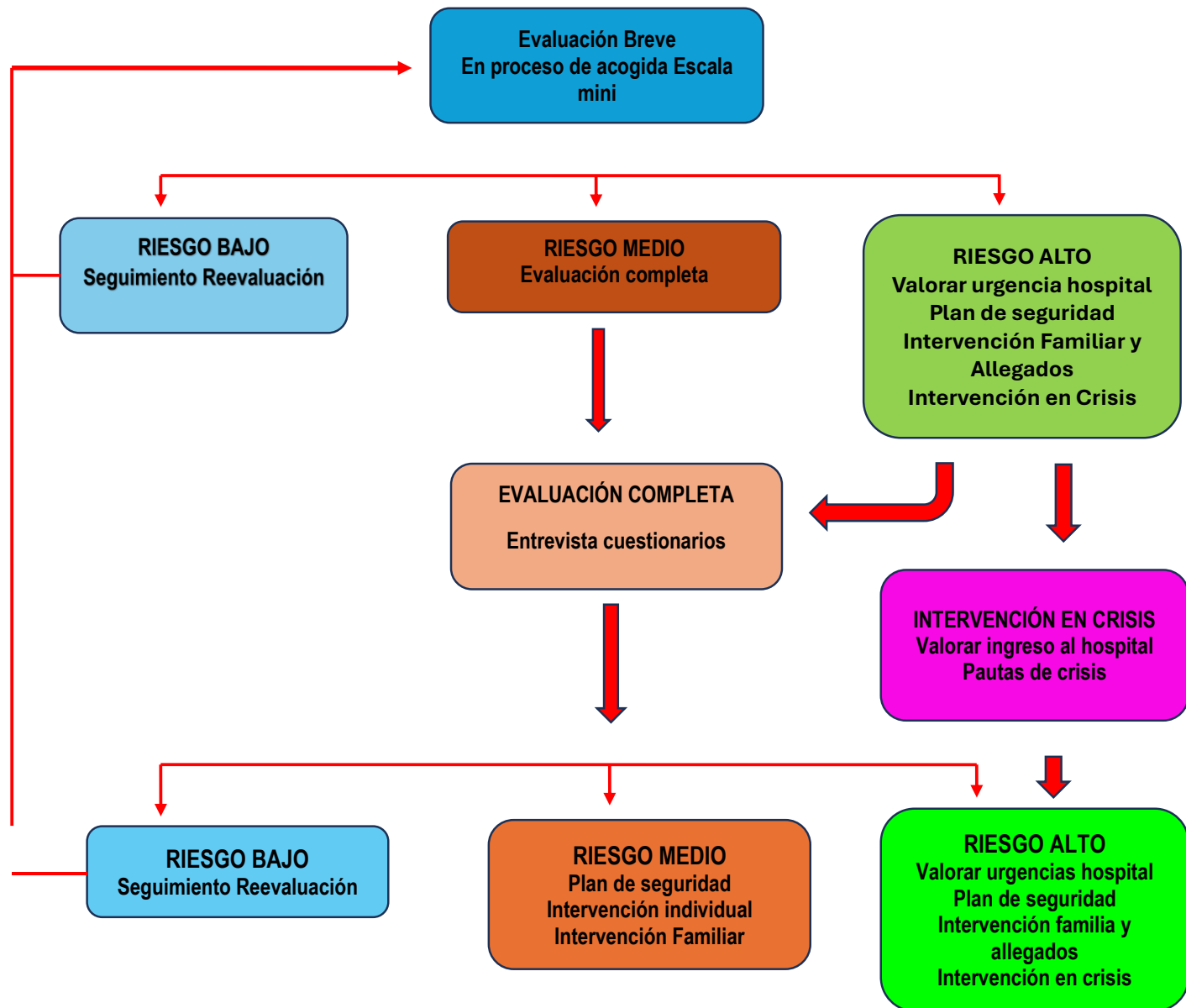
- Con ansiedad
- Con características mixtas
- Con características melancólicas
- Con características atípicas
- Con catatonia
- Con inicio en el parto
- Con patrón estacional (solo episodio recurrente)

*Para que un episodio se considere recurrente, debe haber un intervalo mínimo de dos meses consecutivos entre los episodios, durante el cual no se cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.

PRESENTACIONES Y COSTE EN EUROS DE LOS PRINCIPALES ANTIDEPRESIVOS

Molécula	DDD mg	Fórmula galénica	mg	Nº comprimidos	PVP (€)	Coste DDD (€)	Coste mensual (€)
Citalopram	20	Comprimidos recubiertos	20	14	2,56	0,18	5,5
				28	5,12		
				56	10,24		
			30	28	7,68		
				56	15,36		
Escitalopram	10	Comprimidos recubiertos	10	28	8,74	0,31	9,4
				28	13,11		
			15	56	26,23		
				28	17,48		
			20	56	34,97		
		Gotas		20mg/ml	15 ml		
Fluoxetina	20	Cápsulas duras	20	14	2,5	0,18	5,4
				28	2,5		
				60	5,25		
		Comprimidos dispersables	20	28	2,5	0,09	2,7
				56	4,9		
				60	5,25		
		Gotas	20mg/5 ml	70 ml	2,5	0,18	5,4
140 ml	2,5			0,09	2,6		
Fluoxamina	100	Comprimidos recubiertos	50	30	3,84	0,26	7,7
			100	30	7,68		
Paroxetina	20	Comprimidos recubiertos	20	14	3,04	0,22	6,5
				28	6,09		
				56	12,18		
Sertralina	50	Comprimidos recubiertos	50	30	5,84	0,19	5,8
				60	11,66		
			100	30	11,66		
				60	23,32		
			200	30	23,32		
		Gotas	20mg/ml	60 ml	4,67		

Esquema de evaluación en intervención por fases de riesgo



PLANES, ESTRATEGIAS, PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROGRAMAS

1. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2021/>
2. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/salud-mental/iii-plan-integral-de-salud-mental-2016-2020-en-revision>
3. <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/ANDALUCIA.pdf>
4. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>
5. https://www.aragon.es/documents/20127/674325/PlanSaludMental_Aragon_2017_2021.pdf/7efb948f-3e16-9d8e-a545-ed319043054b
6. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>
7. http://www.asturiasparticipa.es/informacion_publica/plan-de-salud-mental-del-principado-de-asturias-2022-2030/#
8. https://cendocps.carm.es/documentacion/2019_Protocolo_deteccion_manejo_caso_suicidio.pdf
9. <https://www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/que-es-ibsalut/planes-y-estrategias/4031-plan-de-prevencion-actuacion-y-abordaje-de-la-conducta-suicida-en-las-islas-baleares>
10. <https://foropremiosafectivoefectivo.com/personas-y-proyectos/programa-de-alta-resolucion-para-el-manejo-de-la-conducta-suicida-y-prevencion>
11. <https://>
12. www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d7a0d910-4973-11e9-910b-f705e6f363c5/PSMC_completo.pdf
13. <https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3f5ce57d-1085-11ec-bfb0-874800d2c074/PPCSC.pdf>
14. https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20180425/salud_mental_2018-2025.pdf