



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A  
PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO, HOSPITAL  
HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA**

PRESENTADO POR:

**MARISOL EVA LUZ CRUZ PACSI**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES

JULIACA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**TRABAJO ACADÉMICO**  
**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A**  
**PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO, HOSPITAL**  
**HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA**

**PRESENTADO POR:**  
**MARISOL EVA LUZ CRUZ PACSI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN**  
**ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN**  
**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

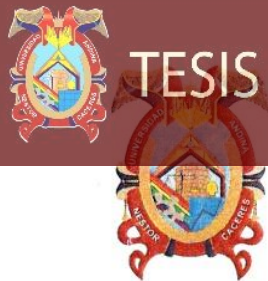
**APROBADO POR:**

**PRESIDENTE** :   
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**PRIMER MIEMBRO** :   
Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

**SEGUNDO MIEMBRO** :   
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°641-2024-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 24 de diciembre del 2024

**VISTO:**

El Expediente N°2024-013186 del Egresado (a): **CRUZ PACSI MARISOL EVA LUZ** con DNI N°42481210 y Código N°141100512014 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la Sede Filial Arequipa de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la Filial Arequipa de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO. - NOMBRAR** a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **CRUZ PACSI MARISOL EVA LUZ** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Primer Miembro	:	Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Segundo Miembro	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

**SEGUNDO. - DETERMINAR** que LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Lunes 30 de diciembre del 2024
Hora	:	09:00 am
Lugar	:	Aula N° 209 - EPG - UANCV - JULIACA

**TERCERO. - AUTORIZAR** la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO  
DIRECCIÓN  
JULIACA  
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Ceri  
DIRECTOR (e)



# 30% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida

## Fuentes principales

- 21% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 27% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.


Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## Metadatos Complementarios

<b>TRABAJO ACADÉMICO</b>	
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO, HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	MARISOL EVA LUZ CRUZ PACSI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42481210
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-3335-7574">https://orcid.org/0009-0007-3335-7574</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-4145-7030">https://orcid.org/0009-0007-4145-7030</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29433035
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-5849-7764">https://orcid.org/0000-0002-5849-7764</a>
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-5849-7764">https://orcid.org/0000-0002-5849-7764</a>



<b>Datos de investigación</b>	
Línea De Investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú  Departamento:  Provincia:  Distrito:</p> <p>Coordenadas:  Latitud: -16.4159944  Longitud: -71.5332647  <a href="https://maps.app.goo.gl/U5G6adFMgdun2YcE7">https://maps.app.goo.gl/U5G6adFMgdun2YcE7</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a></p> <p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p>
<a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a>	


UNIVERSIDAD AMONIA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO  
*[Signature]*  
Dr. Jesús Mamani Mamani  
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo MARISOL EVA LUZ CRUZ PACSI, identificado con DNI Nro. 42481210 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO, HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA

Asesorado por: \_\_\_\_\_

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 05 de Noviembre del 2025

Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Nuestro todopoderoso, a mi esposo e  
hija Gaelita, por darme inspiración y  
alegría.



## AGRADECIMIENTO

A los docentes, por el apoyo en el  
desarrollo mi profesional

AS los miembros de jurados.



## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
INDICE GENERAL.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
OBJETIVOS.....	xiv

### CAPITULO I

#### VALORACIÓN

1.1. DATOS DE PARENTESCO.....	1
1.2. FINALIDAD DE CONSULTA.....	1
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4. ANTECEDENTES.....	2
1.5. EXPLORACIÓN FÍSICA.....	3
1.6. EXÁMENES.....	4
1.7. TRATAMIENTO MEDICO.....	4
1.8. PUNTUACIÓN BASADO EN CLASES Y DOMINIOS.....	5
1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN.....	7

### CAPITULO II

#### ANÁLISIS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE DESCUBRIMIENTOS RELEVANTES.....	11
2.2. ANÁLISIS DE ENFERMERÍA.....	11



**CAPITULO III**

**PLANIFICACIÓN**

3.1. INSTAURACIÓN DE PRIORIDADES ..... 13  
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS ..... 13  
3.3. ESTRUCTURA DE PLANIFICACIÓN..... 15

**CAPITULO IV**

**EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

4.1. REGISTRO: SOAPIE ..... 22

**CAPITULO V**

**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

5.1. SUICIDIO..... 24  
5.2. FACTORES DE RIESGO..... 25  
5.3. MEDIOS UTILIZADOS POR LOS SUICIDAS..... 26  
5.4. CLASIFICACIÓN..... 26  
5.5. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO (OMS)..... 27  
5.6. SEÑALES DE PELIGRO SUICIDA ..... 28  
5.7. CUIDADO DE ENFERMERÍA ..... 29  
CONCLUSIONES..... 31  
RECOMENDACIONES ..... 32  
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA..... 33  
ANEXOS..... 37



## INTRODUCCIÓN

La salud mental ha despertado interés creciente debido a los cambios que el mundo ha tenido que afrontar, se han desatado enfermedades en el ámbito emocional en mayor proporción a la demanda usual de servicios médicos. En el campo de la enfermería juega papel importante en la prevención de atención de emergencia para prever intentos de riesgo contra la salud con una buena y atención especializada en forma oportuna.

En Hospital Honorio Delgado Arequipa, se desarrolló un trabajo académico sobre un procedimiento estandarizado de interés de enfermería (PAE) en una adolescente con INTENTO DE SUICIDIO. El trabajo se realizó utilizando instrumentos médicos, como historia clínica, interrogatorio al paciente y apoyo al diagnóstico, así como acciones profesionales de detección, recurso (NANDA), previsión de resultados (NOC), recursos de enfermería (NIC) y valuación del cuidado.

Para preparar, mitigar y satisfacer las necesidades dañadas, el tercer componente NANDA consiste en alocuciones basada en los datos pertinentes, relacionando los parámetros de resultado (NOC) y las injerencias (NIC) con la alusión bibliográfica necesaria; La cuarta sección trata de la implementación, en la que se aplica el procedimiento de las intervenciones de enfermería en función de la duración de la permanencia del paciente en el servicio. Para garantizar la calidad de la ejecución del proceso, los resultados se cotejaron en cada fase del proceso. El documento también incluye referencias bibliográficas, recomendaciones y conclusiones.



## RESUMEN

El presente informe resaltamos descripción detallada de las acciones desarrolladas en atención a pacientes adolescentes que tenían intención de suicidarse por problemas psicológicos afectando inusualmente salud mental, Aquí juega papel vital que desempeñan los profesionales de enfermería en el tratamiento de emergencias asociadas con pensamientos y conductas suicidas. El trabajo tuvo como foco una adolescente y fue realizado con el uso de herramientas médicas y procedimientos estándar de enfermería, como la historia clínica, el interrogatorio y el diagnóstico. Además de mantener una comunicación asertiva con los familiares del paciente, los objetivos del trabajo incluyen brindar al paciente una atención integral y adaptada a sus requerimientos específicos. Se descubrió que la paciente, que en ese momento tenía 17 años, estaba inconsciente después de ingerir voluntariamente doce comprimidos de alprazolam. Esta información está incluida en la evaluación. De esta manera, se incluyen antecedentes familiares y personales además de una exploración detallada del mundo físico. Se realizaron exámenes médicos, los cuales revelaron niveles elevados de leucocitos y eritrocitos previendo según la dirección del médico especialista con medicamentos como omeprazol, escitalopram y risperidona, en conjunto con consultas psicológicas.

En el diagnóstico de enfermería se identificó que existían problemas como riesgo de suicidio, ansiedad, baja autoestima e ineficacia para afrontar la situación. Durante el proceso de planificación, el foco se puso en establecer prioridades de depresión, ansiedad recobrando autoestima del paciente con la intervención profesional de la enfermería y la comparación de resultados en cada fase del proceso. Para estas actividades se llevó acciones de planificación abordando la definición de factores de riesgo de intentos de suicidio con tratamiento estratégico de prevención previendo indicadores específicos de peligro y cuidados de enfermería específicos. Se pone un fuerte énfasis en la importancia entre el personal médico y el paciente, así como entre el paciente y su familia. Se recomienda la implementación de programas de salud mental en las instituciones educativas, así como la promoción de un ambiente que nutra el bienestar emocional de los adolescentes brindándoles un entorno social y familiar que los apoye. El trabajo concluye con atención y recomendaciones sobre la importancia de la atención integral y oportuna a pacientes con intentos de suicidio, destacando el papel fundamental que juega la profesión de enfermería de suicidios.

**Palabras clave:** Intento de suicidio, Pensamientos suicidas, Ansiedad, Bienestar emocional



## ABSTRACT

This report highlights a detailed description of the actions taken in the care of adolescent patients who were suicidal due to psychological problems that were unusually affecting their mental health. The vital role of nursing professionals in the treatment of emergencies associated with suicidal thoughts and behaviors is evident. The study focused on one adolescent and was conducted using standard medical tools and nursing procedures, such as medical history taking, interviewing, and diagnosis. In addition to maintaining assertive communication with the patient's family, the objectives of this work included providing the patient with comprehensive care tailored to her specific needs. It was discovered that the patient, who was 17 years old at the time, was unconscious after voluntarily ingesting twelve alprazolam tablets. This information is included in the assessment. This assessment also included family and personal history, as well as a detailed physical examination. Medical examinations were performed, revealing elevated levels of leukocytes and erythrocytes. Based on the specialist's instructions, the patient was prescribed medications such as omeprazole, escitalopram, and risperidone, along with psychological consultations. The nursing diagnosis identified problems such as suicide risk, anxiety, low self-esteem, and ineffectiveness in coping with the situation. During the planning process, the focus was on prioritizing depression and anxiety, restoring the patient's self-esteem through professional nursing intervention, and comparing results at each stage of the process. These activities included planning actions that addressed the definition of risk factors for suicide attempts, with strategic prevention treatment plans that included specific danger indicators and specific nursing care. Strong emphasis was placed on the importance of communication between medical staff and the patient, as well as between the patient and their family. The implementation of mental health programs in educational institutions is recommended, as well as the promotion of an environment that nurtures the emotional well-being of adolescents by providing them with a supportive social and family environment. The work concludes with attention and recommendations on the importance of comprehensive and timely care for patients with suicide attempts, highlighting the fundamental role played by the suicide nursing profession.

**Keywords:** Suicide attempt, Suicidal thoughts, Anxiety, Emotional well-being



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar la existencia de la actuación de enfermería en el tratamiento de paciente con riesgo de suicidio.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los Tipos de intervención de enfermería en el tratamiento de pacientes con riesgo de suicidio.
- Conocer los distintos ámbitos de actuación de enfermería ante pacientes con riesgo de suicidio.
- Brindar un cuidado holístico multidisciplinario al paciente con riesgo de suicidio y a la familia.



## CAPITULO I

### VALORACIÓN

#### 1.1. DATOS DE PARENTESCO

- Nombres y Apellidos : M.G.A
- Edad : 17 Años
- Ocupación : Estudiante
- Dirección : Alto Selva Alegre
- Procedencia : Arequipa
- Estado civil : Soltera
- Idioma : Castellano
- Práctica Religiosa : Católica Practicante
- Fecha : 14/12/2021
- Informante : Madre de la paciente
- Admisión : Emergencia

#### 1.2. FINALIDAD DE CONSULTA

Adolescente es puesta por su madre al servicio de emergencia, refiere haberla encontrado en su habitación, aparentemente inconsciente con un empaque vacío de Alprazolam, ignora cuantas pastillas ha ingerido la menor.



### 1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Mujer 17 años, acompañada de su madre, por consumir voluntariamente doce comprimidos de alprazolam de 0,25 mg como consecuencia de un intento de suicidio.

#### Diagnostico medico

- Intento Suicida

### 1.4. ANTECEDENTES

#### Antecedentes familiares:

Papa : 44 años, aparentemente sano

Mama : 42 años, aparentemente sana

#### Personales

Nacimiento : Nacida por operación cesárea

Inmunizaciones : Inmunizaciones completas, incluye COVID19

Lactancia : 1 año y 8 meses

#### Historial Fisiológico:

Nutrición : Balanceada en frutas, verduras y harinas

Excreción urinaria : 2 o 3 por día

Deposición : Estreñimiento ocasional

#### Antecedentes patológicos

Lesiones auto infligidas en brazos hace dos años

Hospitalizaciones : Anteriormente ninguna

Accidentes : Ninguna

Operaciones : Niega

Alergias : Ninguna



## Historial socioeconómico

- Contexto familiar : Vive con su madre
- Servicios básicos : Agua, desagüe, luz, teléfono fijo
- Vivienda : Propio, construcción moderna
- Crianza de animales : Perro, loro, conejo
- Tratamiento desechos : Carro recoge residuos dos veces por semana.

## Creencias culturales:

Religión : católica

## Hábitos nocivos:

- Tabaco : Madre desconoce
- Alcohol : Madre desconoce

## 1.5. EXPLORACIÓN FÍSICA

### Aspecto General:

Permanece decúbito lateral derecho, aparentemente dormida, regular estado de hidratación, piel ligeramente pálida, tibia.

### Medidas Antropométricas:

Peso: 50 Kg. Talla: 160 cm. IMC: 19.5.

### Examen Físico:

- **Aspecto general: Pasable.**
- **Disminución de la actividad psicomotriz.**
- **Cabeza:** Forma oblicua.
- **Ojos:** Respuesta pupilar e isocoria normales.
- **Oídos:** conductos auditivos permeables.
- **Fosas Nasales transpirables.**
- **Cuello:** Sin adenopatías y simétrico.



- **Tórax:** Mantiene expansibilidad, elasticidad y simetría.
- **Ruidos Cardíacos:** R1 y R2 laten al compás de los latidos cardíacos.
- **Abdomen:** Molestia profunda palpable y simétrica en el epigastrio. Los ruidos hidroaéreos fueron retenidos.
- **Extremidades superiores:** cada antebrazo presenta una veintena de cicatrices lineales.
- **Extremidades inferiores:** móviles y simétricas.
- **Examen neurológico:** revela somnolencia, disartria, retraso del habla y vértigo.
- **No hay alteraciones de los nervios craneales.**

## 1.6. EXÁMENES

EXÁMENES	RESULTADOS	REFERENCIA DE VALOR NORMAL
Grupo Sanguíneo y Factor RH	O Rh+	
Leucocitos	17 mil/mm <sup>3</sup>	4,16 – 10.57 mil/mm <sup>3</sup>
Eritrocitos	4,08 mill/mm <sup>3</sup>	3.8 – 5.8 mill/mm <sup>3</sup>
HB	14.1 g/dl	12-14 g/dl
Hto	40%	37-42%

## 1.7. TRATAMIENTO MEDICO

- Nada consumido por vía oral
- Indicadores vitales cada dos horas,
- Consulta a un psicólogo,
- Consulta psiquiátrica,
- Mantener controlada por riesgo de fuga del hospital,



MEDICACIÓN	VIA	DOSIFICACIONES
CLNA 0.9%	EV	1000cc a 30 gotitas x min
Omeprazol	EV	40 mg. C/24

## INTERCONSULTA A PSIQUIATRÍA:

Médico psiquiatra diagnostica: Depresión mayor.

Indica tratamiento con:

- Escitalopram 20 mg VO al día.
- Risperidona 5 gotas cada 8 horas por 10 días.
- Control en 2 semanas.
- También sugiere un tratamiento cognitivo-conductual individual y un seguimiento psicológico.

## 1.8. PUNTUACIÓN BASADO EN CLASES Y DOMINIOS

### DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

**Clase 2:** Paciente tiene antecedentes atentar contra su salud al hacerse cortes en brazos y actualmente con el consumo voluntario de medicamentos. (00188)

### DOMINIO 2: NUTRICION

**Clase 1:** adolescente consume alimentos en poca cantidad, bajo insistencia de la madre. (00002) Desequilibrio Nutricional por Defecto

### DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCANSBIO

**Clase 2.** Estreñimiento frecuente. (00011)

### DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

**Clase 1.** El paciente comenta problemas persistentes para dormirse (00198).

**Clase 5.** Paciente en aparente descuido, luce cabello, cuerpo y ropa sucia (00193)



## **DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN**

**Clase 4:** enferma desorientada, balbucea, por efecto de los medicamentos ingeridos. (00128)

## **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION GÉNERO**

**Clase 2:** Adolescente evidencia una baja valoración personal aparentemente de bastante duración. (00119)

## **DOMINIO 7: ROL-RELACIONES**

**Clase 2:** Joven manifiesta dinámica familiar inestables con su progenitor ya que se siente desamparada por él. (00063)

## **DOMINIO 8: SEXUALIDAD**

Sin rasgos distintivos.

## **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO – INDULGENCIA AL ESTRÉS**

**Clase 2:** Paciente tendiente a la depresión, ansiosa, evidencia incapacidad para controlar emociones (00146) Ansiedad

**Clase 2.1:** Paciente evidencia incapacidad para responder en forma eficaz a hechos negativos (00069) Afrontamiento inefectivo

## **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

**Clase 3:** Adolescente refiere que no cree en Dios, porque no siente que le ayude en nada y desconoce la razón de su existencia. (00169)

## **DOMINIO 11: SEGURIDAD-PROTECCION**

**Clase 3:** Paciente con lesiones autoinfligidas en brazos y consumo de sustancias con fines suicidas. (00150) Riesgo de Suicidio

## **DOMINIO 12: CONFORT**

**Clase 2.** Usuaría inquieta, evidencia incomodidad con el estado físico y el entorno. (00214)



## DOMINIO 13: CRECIMIENTO – DESARROLLO

**Clase 1 Crecimiento.** peso 50 Kg. mide: 160 cm. IMC: 19.5. Normal

### 1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN

PACIENTE: MGA Edad: 17

DIAGNOSTICO: Intento suicida

DATOS	DOMINIOS Y CLASES	ARGUMENTO CIENTIFICO	PROBLEMA	FACTOR VINCULADO
Paciente con antecedente de cortes autoinfligidos en brazos y actualmente consumo voluntario de medicamentos	<b>DOMINIO XI: SEGURIDAD - PROTECCION Clase 3: Riesgo de suicidio (00150)</b>	Los pensamientos y actos suicidas son un problema de salud mental prevalente entre los adolescentes . El consumo de drogas es el método más utilizado para abordar este desafío, que es más extendido en las mujeres, sobre todo en las menores de 15 años (1).	Muerte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alteración de la vida familiar</li> </ul>



DATOS	DOMINIOS Y CLASES	ARGUMENTO CIENTIFICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Paciente tendiente a la depresión, evidencia incapacidad para controlar emociones	<b>DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA ESTRÉS</b> <b>Clase 2: Ansiedad (00146)</b>	Los factores más relacionados con el intento suicida son los problemas de índole familiar y conflictos de inicio abrupto. (2) Las mujeres tienen más riesgo de suicidio. La ansiedad contribuye a mantener la ideación suicida (3)	Riesgo de autolesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis situacional</li> </ul>

DATOS	DOMINIOS Y CLASES	ARGUMENTO CIENTIFICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Evidencia incapacidad para responder en forma eficaz a hechos negativos		La incapacidad y baja autoestima producen un afrontamiento ineficaz provocando crisis de ansiedad 7)	Riesgo autolesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis situacional</li> </ul>



DATOS	DOMINIOS Y CLASES	ARGUMENTO CIENTIFICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Adolescente evidencia una baja valoración personal aparentemente de bastante duración	<b>DOMINIO 6: AUTO PERCEPCION Clase 2:</b> Baja autoestima crónica. (00119)	Diversos estudios indican que existe una estrecha relación alta entre la autoestima baja y la necesidad de autolesionarse en los adolescentes. De lo cual se desprende que los adolescentes con una mejor autoestima, rara vez atentan contra su vida (4)	Tendencia a la depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malas relaciones parentales</li> </ul>

DATOS	DOMINIOS Y CLASES	ARGUMENTO CIENTIFICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Paciente refiere sufrir en forma constante de dificultades para quedarse dormido.	<b>DOMINIO 4: ACTIVIDAD-REPOSO Clase 1:</b> Horario de echarse a dormir modificado (00198)	El insomnio ha sido citado como una de los factores predictores de suicidio en el mundo, inclusive de mayor importancia que la planeación suicida. (5)	Desequilibrio estado funcional	<ul style="list-style-type: none"> <li>ansiedad</li> </ul>



DATOS	DOMINIOS Y CLASES	ARGUMENTO CIENTIFICO	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Adolescente consume alimentos en poca cantidad, bajo insistencia de la madre.	<b>DOMINIO 2:</b> <b>NUTRICION</b> <b>Clase 1:</b> Consumo de alimentos menor a las necesidades corporales (00002)	La insatisfacción corporal, causante de ansiedad y depresión, puede conllevar a prácticas no saludables del control del peso (6)	Riesgo de Desnutrición	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ansiedad, depresión</li></ul>



## CAPITULO II

### ANÁLISIS DE ENFERMERÍA

#### 2.1. LISTA DE DESCUBRIMIENTOS RELEVANTES

1. Riesgo al suicidio
2. Ansiedad
3. Baja autoestima
4. Afrontamiento inefectivo

#### 2.2. ANÁLISIS DE ENFERMERÍA

##### DOMINIO XI: SEGURIDAD-PROTECCION

**Clase 3:** Vulnerabilidad de suicidio

**Código:** 00150. Sujeto con antecedentes de lesiones autoinfligidas y consumo de fármacos.

##### DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS

**Clase 2:** Ansiedad

**Código:** 00146. Paciente tendiente depresión, se muestra ansiosa, incapaz para controlar sus emociones.

**Código:** 00069. Paciente incapaz de responder en forma efectiva y saludable ante hechos fuera de su alcance.

##### DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

**Clase 2:** Poca autoconfianza crónica.



**Código:** 00119. Adolescente en mal estado de limpieza, evidencia una baja autovaloración.

## **DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO**

**Clase 1.** Horario alterado

**Código:** 00198. no puede conciliar con facilidad

## **DOMINIO 2: NUTRICION**

**Clase 1:** Consumo de alimentos menor a las necesidades corporales

**Código:** 00002. Paciente no consume alimentos en la proporción necesaria para sus necesidades corporales.



## CAPITULO III

### PLANIFICACIÓN

#### 3.1. INSTAURACIÓN DE PRIORIDADES

- **Diagnóstico 1.** (00150) Intento de suicidio r/c Depresión, ansiedad m/p consumo de sustancias narcóticas en cantidad de 12 pastillas con intención de autolesionarse y/o morir.
- **Diagnóstico 2** (00146) Ansiedad r/c crisis situacional m/p paciente ansiosa, tendiente al llanto, evasiva.
- **Diagnóstico 3** (00119) Baja Autoestima r/c malas relaciones parentales. m/p tendencia a la depresión. Paciente refiere no sentirse aceptada por su progenitor.
- **Diagnostico 4** (00069) Afrontamiento inefectivo r/c incapacidad para afrontar hechos considerados indeseables y negativos. m/p. lesiones autoinfligidas.

#### 3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

##### Prioridad 1

Intento suicida

**Objetivo:** La enferma MGA estará más tranquila, recibiendo medicación indicada.



## **Prioridad 2**

Ansiedad

**Objetivo:** mejorar el estado de ansiedad

## **Prioridad 3:**

Baja autoestima

**Objetivo:** mejorar la percepción personal

## **Prioridad 4:**

Afrontamiento inefectivo

**Objetivo:** brindar pautas adaptativas que mejoren el estado emocional



3.3. ESTRUCTURA DE PLANIFICACIÓN

PACIENTE: MGA

Edad: 17

SERVICIO:

Emergencias

Preanálisis: Tentativa al Suicidio

PLAN EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA

diagnostico ENFERMERO	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ARGUMENTO	EVALUACION DE RESULTADOS																																				
00150 sesgo de suicidio Factores relacionados: historia de lesiones previas, pérdida de relaciones importantes, desesperanza.	e	<b>5270</b> apoyo emocional  <b>ACTIVIDADES:</b> • Ayudar al paciente para que transmita sus emociones y sensaciones.	El soporte emocional y manifestar comprensión con los aspectos que desencadena la conducta suicida, ayuda a la recuperación, especialmente la	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>140801</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>140806</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>140811</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140813</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje</td> <td colspan="5">15</td> </tr> </tbody> </table> <p>P. final 15 P. diana 16 P. basal 8  16.....100% 15.....X =93.75 %</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	140801				x		140806				x		140811			x			140813				x		Puntaje	15				
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
140801				x																																				
140806				x																																				
140811			x																																					
140813				x																																				
Puntaje	15																																							



				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar atentamente las expresiones de ira y desesperanza</li> <li>• Proporcionar seguridad y aceptación</li> </ul>	religión contribuye a conferir un significado positivo al dolor y proporcionar pautas de afrontamiento eficaz. (8)	No se obtuvo el puntaje diana, pero evidencia una gran mejoría teniendo en cuenta la cercanía del intento suicida.				
1	No demostrado	-	2	Rara vez demostrado	3	poco demostrado	4	Usualmente demostrado.	5	Regularmente demostrado.

NOMBRE DE LA PACIENTE: MGA      EDAD: 17

SERVICIO: Emergencia



DIAGNOSTICO MEDICO: Intento suicidio

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ARGUMENTO CIENTIFICO	EVALUACION DE RESULTADOS																																																																								
<b>Diagnóstico 2</b> (00146) Desazón r/c crisis situacional m/p paciente ansiosa, tendiente al llanto, evasiva	1402 supervisión de la ansiedad. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>140204</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140206</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140215</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140219</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje</td> <td colspan="5">8</td> </tr> </tbody> </table> PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO  Preservar basal a =10  Reforzar a = 17	Indicadores	1	2	3	4	5	140204		x				140206		x				140215		x				140219		x				Puntaje	8					5820 disminución de la ansiedad (7)  <b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adoptar una conducta serena</li> <li>Esforzarse por comprender el punto de vista del paciente.</li> <li>Crear un ambiente de confianza</li> </ul>	Es necesario identificar las redes de apoyo y sobre todo, asegurar el entendimiento del entorno familiar acerca del riesgo de concluir con el intento suicida. Se debe favorecer un	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>140204</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>140206</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>140215</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>140219</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Puntaje</td> <td colspan="5">17</td> </tr> </tbody> </table> P. final 17 P. diana 17 P. basal 10  17.....100% 17.....X =100 %	Indicadores	1	2	3	4	5	140204				x		140206				x		140215				x		140219					x	Puntaje	17				
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																							
140204		x																																																																										
140206		x																																																																										
140215		x																																																																										
140219		x																																																																										
Puntaje	8																																																																											
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																							
140204				x																																																																								
140206				x																																																																								
140215				x																																																																								
140219					x																																																																							
Puntaje	17																																																																											



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar mucha atención</li> <li>• Promover la manifestación de sensaciones.</li> </ul>	ambiente estructurado y estable. (9)	Se logro disminuir la ansiedad de a paciente, proporcionando un ambiente de empatía y confianza.				
1	No demostrado	2	Rara vez demostrado.	3	Poco demostrado.	4	Con Frecuencia demostrado.	5	Regularmente proveido

NOMBRE DE LA PACIENTE: MGA

EDAD: 17

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO MEDICO: Intento suicidio



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ARGUMENTO CIENTIFICO	EVALUACION DE RESULTADOS																																																																								
<b>Diagnóstico 3</b> (00119) Baja Autoestima r/c malas relaciones parentales. m/p tendencia a la depresión. Paciente refiere no sentirse aceptada por su progenitor.	1205 Autoestima <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>120502</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120504</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120509</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120519</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td colspan="5">5</td> </tr> </tbody> </table> PUNTAJE DIANA DEL RESULTADO Preservar basal a = 12 Reforzar a = 15	Indicadores	1	2	3	4	5	120502	x					120504		x				120509	x					120519	x					Total	5					5400 Afianzamiento de la autoestima  <b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la autovaloración del sujeto.</li> <li>• Incitar a la paciente a precisar sus virtudes</li> <li>• Contribuir a establecer metas realistas</li> </ul>	La autoestima es el sentimiento hacia uno mismo de valoración personal, es el respeto y la confianza en una misma. Cuanta más elevada es nuestra autoestima, serenos capaces de lograr planes y	RESULTADO <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>120502</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>120504</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>120509</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120519</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td colspan="5">14</td> </tr> </tbody> </table> P. FINAL:14 P. DIANA:15 P. BASAL:5  15.....100% 14..... X =93.3%	Indicadores	1	2	3	4	5	120502				x		120504				x		120509			x			120519				x		Total	14				
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																							
120502	x																																																																											
120504		x																																																																										
120509	x																																																																											
120519	x																																																																											
Total	5																																																																											
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																							
120502				x																																																																								
120504				x																																																																								
120509			x																																																																									
120519				x																																																																								
Total	14																																																																											



				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animarla a aceptar nuevos retos</li> <li>• Evaluar el nivel de progreso</li> </ul>	enfrentar circunstancias negativas (10)	No se logró puntaje diana, pero se logró un gran avance en promover la autoconfianza y la búsqueda de valores personales.			
1	Nunca positivo	2	Rara vez positivo	3	Poco positivo.	4	Con Frecuencia positivo.	5	Regularmente positivo.

NOMBRE DEL PACIENTE: MGA

EDAD: 17

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO MEDICO: Intento Suicidio



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADOS (NOC)					INTERVENCIONES (NIC)	ARGUMENTO CIENTIFICO	EVALUACION DE RESULTADOS							
1	No proveído	2	superación de problemas					<b>5230</b> Aumentar el afrontamiento  <b>ACTIVIDADES:</b> <b>Brindar apoyo emocional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar con la paciente las alternativas de solución a la situación problemática.</li> <li>• Alentar una actitud de esperanza</li> <li>• Alentar en la búsqueda de apoyo religioso</li> <li>• Implementar mecanismos de defensa</li> </ul>	La incompatibilidad se define como el conjunto de estrategias desarrolladas para afrontar una Situación indeseable o negativa para la persona, manejándola o negativizándola. La respuesta que se dé, depende de los recursos de conocimiento y las conductas adecuadas (11)	RESULTADO						
			Indicador	1	2	3	4			5	Indicadores	1	2	3	4	5
			130222		x						130203				x	
			130204		x						130204				x	
			130205		x						130205			x		
			130208		x						130208			x		
			total	8						Puntaje basal	14					
Puntuación Diana del Resultado		Preservar inicial a =8 Reforzar a = 16					P. FINAL:14 P. DIANA:16 P. BASAL:6 16.....100% 14.....X =87.25 %									
3		Rara vez proveído					El paciente no ha podido obtener nivel previsto, en el aspecto de ansiedad se espera lograr nivel preisto.									
4		Poco proveído.					Con Frecuencia proveído.									
5		Fehacientemente proveído														



## CAPITULO IV

### EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

#### 4.1. REGISTRO: SOAPIE

##### SECCIÓN - EMERGENCIA

S. Sujeto encontrada por su madre, en condición soporoso, ha ingerido 12 pastillas de alprazolam.

O. Paciente de 17 años, letárgica, en situación de riesgo. Peso 50 Kg, talla 1.60 m, IMC 19.5 Normal

A. Intento de suicidio r/c Depresión, ansiedad m/p consumir sustancias narcóticas en cantidad de 12 pastillas con intención de autolesionarse y/o morir.

P. paciente con mejor manejo de estado emocional

I. Apoyo emocional (7)

- Aplicación de instrumentos para prever el caso por especialista.
- Ayudar a la paciente para que exprese sus emociones y sentimientos
- Escuchar atentamente las expresiones de ira y desesperanza
- Dar hincapié de eficiencia de aplicación de riesgo

E. Paciente mejora progresivamente, mostrándose más receptiva y tranquila

##### SOAPIE 2. SERVICIO DE EMERGENCIA

S. Enferma muestra llanto.



O. Paciente de 17 años, más comunicativa, presenta momentos de riesgo. Peso 50 Kg, talla 1.60 m, IMC 19.5 Normal

A. Ansiedad r/c crisis situacional m/p paciente ansiosa, tendiente al llanto, evasiva

P. Paciente con moderada atención, se muestra receptiva

I. Control de la Ansiedad

- Adoptar una conducta serena
- Esforzarse por comprender el punto de vista del paciente.
- Crear un ambiente de confianza
- Escuchar con prioridad
- Promover la manifestación de sentimientos

E. Paciente hidratada, más tranquila, muestra mejoramiento de estabilidad con receta médica.



## CAPITULO V

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 5.1. SUICIDIO

Organización Mundial de Salud (OMS) lo determina como “ un evento con mortal resultado, comenzando en forma deliberada y ejecutado por el individuo, teniendo conocimiento y esperando que esa acción lo mate y con ello lograr los resultados ansiados (12)

Muchas veces los intentos no llegan a concluirse y a esto también se puede considerar como conducta suicida (CS) cuando se realiza cualquier acción a través de dentro del cual el individuo se perjudica a sí mismo, por separado de la fuerza mortal del objeto y de la intención real, ocurra o no la muerte del sujeto. (13)

En el Perú, de acuerdo a las estadísticas del MINSA, cada 22 minutos alguna persona intenta el suicidio. Esta cifra requiere una especial atención, ya que la salubridad mental es una parte fundamental estado físico, tiene el deseo de morir alguna vez y una tercera parte viene arreglo. Las ideologías suicidas son más constantes en las damas que en los varones.



## 5.2. FACTORES DE RIESGO

Pueden ser variados ya que depende mucho de la edad y de la autosatisfacción de la persona que intenta acabar con su vida, de acuerdo a algunas investigaciones, estos pueden ser (13) (14)(15):

- Género, se ha observado mayor incidencia de suicidio en las mujeres, especialmente adolescentes
- Edad, los índices de suicidio aumentan por problemas internos, observando mayor incidencia en los hombres de 45 años y mujeres 55, en cuanto a los jóvenes, la edad más importante esta entre los 5 y 24 años
- Estado civil, existe menos incidencia entre las personas casadas, quizás el matrimonio y los hijos, favorecen el arraigo a la vida.
- Residencia, hay mayor tasa de suicidios en zonas urbanas
- Nivel socioeconómico, personas desempleadas o con bajos recursos, son mas tendientes al suicidio.
- Trastornos psiquiátricos: La causa de enfermedad psiquiátrica más común son los trastornos afectivos, seguido por consumo de sustancias (especialmente alcoholismo) y la Esquizofrenia.
- Conducta suicida previa, intentos fallidos de acabar o dañarse físicamente.
- Trastornos anímicos; la depresión es el trastorno más frecuentemente unido al suicidio, sobre todo en hombres.
- Trastornos médicos, padecer alguna enfermedad crónica
- Alcoholismo
- Antecedentes familiares de suicidio



### 5.3. MEDIOS UTILIZADOS POR LOS SUICIDAS

De acuerdo a investigaciones realizadas a historias clínica y registros médicos, se puede concluir que los medios más utilizados son, en orden de importancia (16):

1. Fármacos
2. Heridas físicas
3. Ingesta no farmacológica
4. Inhalación de gases
5. Sin especificar

El medio de suicidio más popular en Perú y en América Latina, es el envenenamiento con carbamatos. Otras modalidades con frecuencia utilizados son el uso de objetos diversas, optan por ahorcarse y el lanzarse desde lugares altos. (17)

### 5.4. CLASIFICACIÓN

De acuerdo a la clasificación propuesta por el CIE 9, el suicidio se cataloga según el medio o método utilizado (18):

- Suicidio por medios duros o violentos (como arma de fuego, ahorcamiento o precipitación).
- Suicidio pasivo o suave (ingesta de anilina, psicofármacos, etc.).
- Suicidio pasivo o suave (ingestión de anilina, psicofármacos, etc.).
- El uso del suicidio aumentado. Cuando otra persona que se negaba a morir es llevada hasta el punto de la muerte. Un padre triste que asesina a sus hijos para "evitarles el sufrimiento" es un ejemplo. Suicidio por desesperación. Ocurre en personas con poca tolerancia a la frustración o con bajo afrontamiento. Por ejemplo: ruptura amorosa y pérdida irreparable de un ser.



- Suicidio por temor. Para impedir enfrentarse a una situación engorrosa. Por ejemplo: trauma psicológico, teniendo una corta edad.
- Suicidio por disputa o extorsión. El suicida pretende castigar con su partida los demás, algunas veces dejando notas culpando a un tercero como causante de su suicidio.
- Suicidio mediante ofrenda. Hay un motivo religioso o político detrás de la muerte.

## 5.5. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO (OMS)

En OMS lanzó programa SUPRE (SUICIDE PREVENTION – PREVENCIÓN DEL SUICIDIO); una estrategia que busca prevenir el suicidio, dictando guías específicas para el encargado de salud y otros profesionales que tienen que ver con la problemática.

También da pautas sobre como informar sobre un hecho suicida:

- Evitar el carácter desmesurado de la noticia y exagerar. Es importante reconocer cualquier incumbencia de salud mental. Evitar exhibir las fotos de una víctima. La noticia no debe estar en la portada principal.
- Evitar descripciones con pormenores del medio y como la victima lo obtuvo.
- No debe tacharse de simplista o faltar explicaciones. Ya que la motivo puede ser una combinación de diversos variables.
- Es incorrecto caracterizar el suicidio como una forma de enfrentar problemas personales.
- Tener en cuenta la repercusión en familiares y entorno de la víctima.
- En lugar de elevar al fallecido a la categoría de mártir, la atención debería centrarse en expresar el dolor por su muerte. Para los más susceptibles, esto podría implicar que el comportamiento suicida es valorado por la sociedad.



- Las personas pueden sentirse disuadidas de intentar suicidarse si oyen hablar de las repercusiones físicas de hacerlo.

La guía también indica que el periodismo debe brindar información sobre:

- Actualmente, prever direcciones actuales, líneas de ayuda y servicios de salud mental disponibles.
- Dar a conocer más ampliamente los indicadores de alerta del comportamiento suicida.
- Difundir hallazgos de convivencias y correlaciones común entre el colapso y la conducta suicida.
- Envíe una nota de apoyo, junto con los números de teléfono de cualquier grupo de apoyo accesible, a los supervivientes que estén viviendo un duelo intenso.

## 5.6. SEÑALES DE PELIGRO SUICIDA

Wilfredo Gibert (18) afirma que los siguientes son indicadores de advertencia del comportamiento suicida que las personas deben tener en cuenta:

1. Conducta autoagresiva.
2. Conducta pasiva de agresiones del contexto.
3. Conversión brusca respecto para comer y dormir.
4. Muestra de desvalorización in situ.
5. Temor alejarse.
6. Transformación súbitos en el estado anímico.
7. Poca voluntad en la muestra del trabajo.
8. Desintegración de la sociedad general.
9. Disminución de actitud de tolerancia en grupo.
10. Obstinación destructiva de muestra de afinidad en el grupo.



11. Desechar objetos no valorados.
12. Dejar objetos de despedida.
13. Expresar con frecuencia sensaciones deprimentes o descorazonadores.
14. Muestra de disyunción del grupo tratando la autodestrucción.
15. Amenazar cada vez más con suicidarse a sus seres queridos, amigos o profesionales médicos.
16. Un individuo indefenso que teme perder el control emocional y se siente culpable.
17. La existencia de sueños en los que uno se queda dormido y nunca despierta.
18. Adolescentes con síntomas emocionales negativas.
19. Ausencia de autoafirmación por el grupo.

## **5.7. CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Según Sun et al. (21), personas con muestras de suicidio encuentran situaciones centrados su tratamiento para disminuir riesgos de estrés para prever recuperación mediante la aceptación, la comprensión y el apoyo. Existen diversos campos de acción donde es fundamental la atención de enfermería, así tenemos:

### **Familia y Escuela**

- Animar a los adolescentes que estén en peligro o sufran aflicción a que los busquen activamente.
- desarrollar programas de prevención universales dirigidos a población general o grupos de población en donde no se ha identificado el riesgo.
- Programas selectivos (dirigido a individuos con factores de riesgo).



- Y programas indicados (dirigidos a personas con localizables signos o síntomas que presagian enfermedad mental)

### **Prevención secundaria**

La enfermera como parte del equipo multidisciplinario debe participar en la búsqueda de casos por medio del diagnóstico y tratamiento oportuno, para reducir la incidencia de suicidios

### **Prevención postsecundaria**

Que contendrá alocución con tendencias a reducir la discapacidad, mejorar la rehabilitación y prevenir la reincidencia de la intención suicida.

- Preparar al beneficiario estrategias para enfrentarse a los problemas.
- Integrarse voluntariamente beneficios que brinda para hablar de la solidaridad y empatía.
- Mantener una evaluación rutinaria del riesgo de suicidio para modificar las medidas de seguridad según sea necesario.
- Instaurar diálogo horizontal de la ética de confianza y respeto.
- Coadyuvar en la identificación de problema de riesgo de suicidio previendo formas de dinamizar su curación.
- Deberá identificarse la persona capaz de ejecutar el mal de suicidio.
- Colaborar a la persona con riesgo de cometer errores negativas para su integración a la sociedad.
- Aconsejar, informar y derivar si procede a redes de apoyo disponibles en relación a la precaución del suicidio (ej. Equipos Comunitarios de Salud Mental, Asociaciones de Pacientes, Teléfono de la Esperanza, etc)



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La actuación de enfermería en los casos de riesgo de suicidio resultan eficaces para prevenir remediar estos casos anómalos que toman acciones de infantilicio de las personas. El profesional de enfermería interviene directamente como corresponsables para recuperar como muestra de solidaridad con los pacientes

**SEGUNDA:** El estudio realizado concluye los profesionales de enfermería trabajan directamente con pacientes con riesgo de suicidio en diferentes ámbitos; pues, los servicios que están inmersos en diferentes aspectos de la salud de las personas, ya sea salud mental, atención primaria, entre escolares, adolescentes y adultos mayores.

**TERCERA:** A lo Largo del procedimiento asistencial la paciente y sus familiares recibieron apoyo emocional y psicológico para aliviar sus preocupaciones



## RECOMENDACIONES

**PRIMER:** Se recomienda a la Jefatura fortalecer conocimiento de los diferentes aspectos de Salud Mental fomentando el desarrollo profesional y el abordaje con más énfasis los conocimientos de intento de suicidio.

**SEGUNDA:** Por las conclusiones obtenidas en el trabajo académico se exhorta a las diferentes escuelas abordando con más énfasis los conocimientos profesionales.

**TERCERA:** A la jefatura de Psicología Abordar Las Necesidades específicas de salud y trabajar en equipo con el servicio de enfermería.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. Pérez CJ, Pérez CT, Azcuy CM, et al. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. Rev Cubana Invest Bioméd. 2014;33(1):70-80.
2. Noa López Josefina, Miranda Vázquez Margarita. Risk factors of suicide attempt in adolescents. MEDISAN [Internet]. 2010 Abr [citado 2021 Dic 26]; 14( 3 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es).
3. Larraguibel Q. Marcela, González M. Patricia, Martínez N. Vania, Valenzuela G. Ricardo. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. Rev. chil. pediatra [Internet]. 2000 Mayo [citado 2021 Dic 26]; 71 (3): 183-191. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062000000300002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000300002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>.
4. Ceballos-Ospino GA, Suarez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarravéga LM, González KE, Sotelo-Manjarres AP. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary [Internet]. 15 de enero de 2015 [citado 26 de diciembre de 2021];12(1):15-22. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394>
5. Escobar-Córdoba, Franklin, Margarita Quijano-Serrano, and José Manuel Calvo-Gómez. "Evaluación del insomnio como factor de riesgo para suicidio." *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 74.1 (2017): 37-45.



6. Cruz-Sáez María Soledad, Pascual Jimeno Aitziber, Wlodarczyk Anna, Polo-López Rocío, Echeburúa Odriozola Enrique. Insatisfacción corporal y conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso: papel mediador de la ansiedad y la depresión. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2016 Ago [citado 2021 Dic 26] ; 33( 4 ): 935-940. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016000400026&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000400026&lng=es). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.395>.
7. NANDA - I Diagnósticos enfermeros: definiciones y Clasificación 2007-2008. Editorial Elsevier, Madrid, España, 2008.
8. Guibert Reyes Wilfredo. Prevención de la conducta suicida en la APS. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2002 Abr [citado 2021 Dic 26] , 18( 2 ): 149-154. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200009&lng=es).
9. Bastos, Heliane. "Tratamiento en la emergencia del paciente suicida." *ALCMEON, Revista Argentina de Clínica* (2006).
10. Herrera, Magdalena, and Andrug Azahara Drexler. "Cómo mejorar su autoestima." (1989).
11. Rodríguez-Marín, Jesús, M. Ángeles Pastor, and Sofía López-Roig. "Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad." *Psicothema* (1993): 349-372.
12. Sánchez Molina, Sara M<sup>a</sup>. "El suicidio: una realidad desconocida." (2019).
13. Arlaes Nápoles, Lidia, et al. "Conducta suicida: factores de riesgo asociados." *Revista Cubana de Medicina General Integral* 14.2 (1998): 122-126.



14. Molina, Rafael Tuesca, and Edgar Navarro Lechuga. "Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio." *Salud uninorte* 17 (2003): 19-28.
15. Luchinger, Macarena Mejía, Pamela Sanhueza Ojeda, and Jorge González. "Factores de riesgo y contexto del suicidio." *Revista Memoriza. com* 8 (2011): 15-25.
16. DE TOGORES LÓPEZ, A. Roca, et al. Intentos de suicidio atendidos en un centro de salud. *Atención Primaria*, 2002, vol. 29, no 9, p. 547-552.
17. CORONADO-MOLINA, Oscar. Características clínico-epidemiológicas y abordaje terapéutico de pacientes que acuden por intento suicida al Hospital General San José del Callao, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 2014, vol. 77, no 4, p. 242-249.
18. PÉREZ BARRERO, Sergio; REYTOR SOL, Francisco. El suicidio y su atención por el médico de la familia. *Revista Cubana de medicina general integral*, 1995, vol. 11, no 4, p. 11-18.
19. Wilfredo Guibert Reyes. Prevención de la conducta suicida en la APS. Vol. 18, no. 2, páginas 149-154, *Revista Cubana de medicina general integral*, 2002
20. CARRASCAL, Gloria Carvajal; CASTILLO, Clara Virginia Caro. Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería. *Avances en enfermería*, 2012, vol. 30, p. 102.
21. SOTO SALCEDO, Alexis; VILLAROEL GRUNER, Patricia; VELIZ BURGOS, Alex. Factores que intervienen en riesgo suicida y para suicida en jóvenes chilenos. **Propós. represent.**, Lima, v. 8, n.



3, e672, sept. 2020. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo>.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992020000400016&lng=es&nrm=iso)

[79992020000400016&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992020000400016&lng=es&nrm=iso), accedido

en 27 dic. 2021. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672>



# ANEXOS



ANEXO 1

<b>MITOS Y REALIDADES SOBRE EL SUICIDIO</b>	
<b>Mitos</b>	<b>Realidades</b>
"EL QUE SE QUIERE MATAR NO LO DICE"	De cada diez personas que se suicidan, nueve manifestaron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones.
"EL QUE LO DICE NO LO HACE"	El que se suicida pudo expresar lo que ocurriría con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.
"EL SUICIDIO SE HEREDA"	Aunque pueda tener influencia genética, existen factores protectores (habilidades en la resolución de los problemas, autoconfianza, integración social...)
"HABLAR SOBRE EL SUICIDIO CON UNA PERSONA QUE ESTÁ EN RIESGO LE PUEDE INCITAR A HACERLO"	Está demostrado que hablar del suicidio reduce el riesgo de realizarlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca a esa persona para el análisis de sus propósitos autodestructivos.
"EL SUICIDA DESEA MORIR"	Con frecuencia el suicida está en una posición ambivalente, desea morir si su vida continúa de la misma manera y desea vivir si se produjeran pequeños cambios en ella.
"EL QUE INTENTA EL SUICIDIO ES UN COBARDE"	Los que intentan suicidarse no son cobardes sólo son personas que sufren.
"EL QUE INTENTA EL SUICIDIO ES UN VALIENTE"	Los atributos personales como cobardía o valentía no se cuantifican o miden en función de las veces que alguien se intenta quitar la vida o no.
"SOLO LOS VIEJOS SE SUICIDAN"	Los ancianos realizan menos intentos autolíticos que los jóvenes, pero utilizan métodos más efectivos al intentarlo, lo que lleva a una mayor letalidad.
"SI SE RETA A UN SUICIDA ESTE NO LO INTENTA"	Retar al suicida es un acto irresponsable, pues se está ante una



	persona vulnerable cuyos mecanismos de adaptación han fracasado.
"LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN NO PUEDEN CONTRIBUIR A LA PREVENCIÓN"	Los medios de comunicación pueden convertirse en un valioso aliado en la prevención del suicidio si enfocan correctamente la noticia sobre el tema y tienen en cuenta las sugerencias de los expertos.

**Diferencias entre un intento suicida y una autolesión no suicida (21)**

<b>Intento suicida</b>	<b>Autolesión no suicida (Parasuicidio)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay la intención de acabar con la vida</li> <li>- Puede ser impulsivo, pero en la mayoría de los casos existe un sentimiento crónico de desesperanza o soledad</li> <li>- Son frecuentes las formas más graves de las conductas de autoagresión (p.ej. autoenvenenamiento, ahorcamiento, saltar de gran altura, uso de armas de fuego)</li> <li>- Existe un claro riesgo de que los intentos suicidas se repitan, pero menos frecuentemente que las conductas autolesivas no suicidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay intención suicida</li> <li>- El estado emocional es de ira aguda, desesperación o malestar intolerable.</li> <li>- Son frecuentes las formas de conducta autodestructiva menos graves y mayoritariamente no amenazantes para la vida (p.ej. lesiones cutáneas por mordeduras, cortés, quemaduras o congelamiento)</li> <li>- Normalmente. la persona es consciente de que la conducta puede causar lesiones graves, pero no amenaza la vida.</li> <li>- Las autolesiones recurrentes son frecuentes</li> </ul>

## TARJETA FARMACOLOGICAS



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Medicamentos, Insumos y Drogas**CENTRO DE ATENCION FARMACEUTICA  
(CAF DIGEMID)****Sodio Cloruro****Solución inyectable 0,9% x 1,000mL, x 500mL, x 100mL y 250mL****Inyectable 0,9% x 20mL****Inyectable 20% x 20mL***Riesgo en el embarazo equivalente a la categoría FDA: A***Indicaciones**

El sodio es el catión principal en el líquido extracelular. Regula al volumen plasmático, el equilibrio ácido básico, función nerviosa y muscular  $\text{Na}^+/\text{K}^+\text{ATPasa}$ .

(1) La solución hipertónica de  $\text{NaCl}$  al 20% está indicado en todos los casos de deshidratación en general en todos aquellos estados en los que se requiera establecer el equilibrio electrolítico del sodio y del cloro. (2) La solución fisiológica isotónica inyectable está indicada en procesos de deshidratación secundaria por depleción de sodio o deshidratación hipotónica. (3) Pacientes sometidos a cirugía y con complicaciones quirúrgicas presentan variación en cuanto a sus necesidades de sodio. (4) En la contracción uterina (relacionado con el daño a las células que produce liberación de prostaglandinas). (5) En casos de hiponatremia que puede ser: Leve ( $\text{Na}^+$  sérico mayor a  $120\text{mEq/L}$ ) y asintomática o Severa ( $\text{Na}^+$  sérico mayor a  $120\text{mEq/L}$ ) y sintomática.

**Dosis**

VN de  $\text{Na}^+$  en adultos:  $60\text{mEq/kg}$  de peso corporal, de aquí el sodio intercambiable (sodio extracelular, intracelular y algo menos de la mitad del sodio óseo) es  $42\text{mEq/kg}$  de peso corporal y se encuentra en equilibrio de difusión con el sodio plasmático. VN de excreción de  $\text{Na}^+$  en orina adultos:  $80 - 220\text{mEq/24h}$  VN de excreción de  $\text{Na}^+$  en orina niños:  $40 - 180\text{mEq/24h}$  En casos de deshidratación hipotónica: usual  $500\text{mL}$ , máxima por vez  $1000\text{mL} - 2000\text{mL}$ . Máximo por día  $5000\text{mL}$  de solución hipotónica. El requerimiento nutricional de sodio en adultos es de  $180 - 200\text{mEq/día}$  El requerimiento nutricional de sodio en niños es de  $2 - 4\text{mEq/kg/día}$  En un déficit severo de  $4\text{L}$  a  $8\text{L}$ , puede administrarse de  $2\text{L}$  a  $3\text{L}$  de cloruro de sodio isotónico  $c/2$  a  $3\text{h}$ , por lo general de ahí en adelante la infusión puede ser una proporción más baja.

**Farmacocinética**

En caso de usarse la inyección 20% parenteral, la mayor parte se concentra en la desidia y en la porción fetal de la placenta algo se difunde a la sangre materna. La absorción sistémica normalmente es mínima cuando la administración se realiza de modo adecuado. Es regulado por la aldosterona.

**Precauciones**

(1) Embarazo: categoría de riesgo para el embarazo A. (2) Lactancia: no se han realizado estudios que demuestren problemas. (3) Geriátrica: debe evaluarse la presión venosa yugular (central) del atrio derecho, las bases de los pulmones deben ser examinados de las crepitaciones. (4) Insuficiencia



hepática: (5) Insuficiencia Renal: puede producirse retención de sodio con la consiguiente agravación de edemas, sobrecarga de líquidos, ICC. (6) Hipertensión arterial: puede producirse retención de sodio. (7) Pruebas clínicas: la valoración de los niveles sanguíneos de sodio deben realizarse 3 veces en la primera semana y una a dos veces desde la segunda semana en adelante a no ser que el paciente presente una patología que requiera una mayor frecuencia para monitorizarlo en nutrición parenteral. Debe evitarse la administración excesiva; la presión venosa yugular debe evaluarse, las bases de los pulmones deben ser examinados de las crepitaciones.

### **Contraindicaciones**

Diabetes, edemas nefríticos, anemia. Reacciones adversas Frecuentes: fiebre, sofoco, enrojecimiento de la cara. Poco frecuente: dolor agudo abdominal inferior, dolor de cabeza, sensación de calor en labios y lengua, entumecimiento de la punta de los dedos, dolor en la parte baja de la espalda, pelvis, estómago, sed repentina o sabor salado en la boca.

### **Tratamiento de sobredosis y de efectos adversos graves**

Se presenta hipertensión en individuos susceptibles.

### **Interacciones**

Ácidos minerales, sales solubles de plata, plomo, mercurio: incompatible con sodio cloruro.

Oxitocina: uso simultáneo con solución salina puede producir respuesta hipertónica intensa causando laceración cervical en el feto.

Hormonas antiuréticas y análogas; vasopresina y oxitocina, diuréticos: tiazidas, furosemida y ácido etacrínico, carbamazepina, opiáceos, clorpropamida, salicilatos, AINES: pueden causar hiponatremia.

Clofibrato, ciclofosfamida, colchicina.

### **Alteraciones en pruebas de laboratorio**

Valoración fisiológica de concentraciones de fibrinógeno, factor V, factor VIII, concentración de hematocrito y recuento de plaquetas (pueden aumentar aunque el riesgo de hemorragia es normalmente bajo. La concentración de fibrina, unión de plaquetas, TP, TPT: pueden aumentar en las primeras 12 – 14 horas siguientes a la administración de solución salina hipertónica aunque el riesgo de hemorragia es normalmente bajo.

### **Almacenamiento y estabilidad**

Almacenar a temperatura menor de 40°C preferiblemente entre 15 – 30°C a menos que el fabricante lo especifique de otra manera. Proteger de la congelación. Información básica para el paciente Para ayudar a que se excrete el sodio se recomienda que las pacientes beban al menos 2 Litros de agua en el día de la administración de la solución salina hipertónica.

### **Advertencia complementaria**

No es considerado tóxico. Una accidental sustitución de cloruro de sodio por lactosa en fórmulas a bebés ha ocasionado fatales envenenamientos. Los valores urinarios de excreción de sodio deben interpretarse según el contexto clínico de cada paciente ya que existen múltiples factores que influyen la excreción urinaria de sodio como el grado de función renal. En fístula pancreática se pierden volúmenes con concentración de sodio similares a las del suero.



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Medicamentos, Insumos y Drogas

## CENTRO DE ATENCION FARMACEUTICA (CAF DIGEMID)

### Omeprazol Tableta 20mg

*Riesgo en el embarazo equivalente a la categoría FDA: C*

#### Indicaciones

(1) Úlcera duodenal y gástrica benigna. (2) Úlcera duodenal recurrente. (3) Prevención de recaídas de úlcera duodenal. (4) Úlcera duodenal o gástrica asociada a AINEs. (5) Erosiones gastroduodenales. (6) Profilaxis en pacientes con historia de úlcera duodenal o gástrica asociada a AINEs. (7) Lesiones gastroduodenales que requieren tratamiento continuado de AINEs. (8) Úlcera duodenal asociada con *Helicobacter pylori*. (9) Síndrome de Zollinger-Ellison. (10) Reducción de acidez gástrica durante anestesia general. (11) Reflujo gastroesofágico. (12) Reflujo gastroesofágico refractario. (13) Enfermedad de reflujo ácido (manejo a largo plazo). (14) Dispepsia relacionada a la acidez.

#### Dosis

Adultos: Úlcera duodenal 20mg/día por 4 semanas, úlcera gástrica 20mg/día por 8 semanas, casos severos o recurrentes 40mg/día, mantenimiento para úlcera duodenal recurrente 20mg/día, prevención de recaída en úlcera duodenal 10mg/día incrementando a 20mg/día si los síntomas retornan, úlcera duodenal o gástrica asociadas a AINEs o erosiones gastroduodenales 20mg/d por 4 semanas seguido de 4 semanas más si no se ha curado totalmente, profilaxis en pacientes con historia de úlcera duodenal o gástrica asociada a AINEs y lesiones gastroduodenales que requieren tratamiento continuado de AINEs 20mg/día, úlcera duodenal asociada con *Helicobacter pylori*, Síndrome de Zollinger-Ellison inicialmente 60mg/día, dosis usual 20 – 120mg/día (por encima de 80mg dividido en 2 dosis), reducción de acidez gástrica durante anestesia general (profilaxis de aspiración ácida) 40mg en la noche anterior luego 40mg 2 - 6 h antes de la cirugía, reflujo gastroesofágico 20mg/día por 4 semanas seguido por 4 - 8 semanas más si no se ha curado totalmente, en reflujo gastroesofágico refractario u otro tratamiento 40mg/día por 8 semanas puede ser continuado por 20mg/día, enfermedad de reflujo ácido (manejo a largo plazo) 10mg/día incrementando a 20mg/día si retornan los síntomas, dispepsia relacionada a la acidez 10 - 20mg/día 2-4 semanas de acuerdo a la respuesta.

Niños: Mayores de 2 años severa ulceración por reflujo, esofagitis 0,7-1,4mg/Kg./día/4-6 semanas, máximo 40mg/día (debe ser iniciado por el pediatra del hospital).

#### Farmacocinética

Inicia su respuesta, efecto antiácido, VO 11 - 22 minutos úlcera péptica oral, 2 h, respuesta máxima, en úlcera péptica, VO 5 días, duración, dosis única, acidez intragástrica, oral, 24 h, úlcera péptica, oral, 1 - 5 días, dosis múltiple, úlcera péptica, no cuantificada, el tiempo de la concentración máxima, VO 0,5 - 3 h, área bajo la curva 1,85 - 2,15mmol/h/L, su biodisponibilidad, oral, 30 - 40%, está UPP 95-96%, también en el tejido fetal y otros tejidos, Vd 0,34 - 0,37L/kg, es extensamente metabolizado en el hígado, no se conoce si se excreta por la leche materna, la depuración corporal total 500 - 600mL/min,



la excreción renal 77%, por las heces es significativa, por la bilis significativa, la vida media de eliminación 0,5 - 1 h.

### Precauciones

(1) Embarazo: no conocen efectos perjudiciales (2) Lactancia presente en la leche pero no se conocen efectos perjudiciales, (3) Pediatría: no se ha establecido la seguridad en esta población, (4) Geriatría: es probable que se aumente su biodisponibilidad y disminuya su excreción, (5) Insuficiencia hepática: no más de 20mg/día, (6) Insuficiencia renal: no es necesario ajustar la dosis

### Contraindicaciones

Hipersensibilidad a omeprazol o alguno de sus componentes.

### Reacciones adversas

Frecuentes: dolor abdominal, cólicos, astenia, dolor de espalda, trastornos del SNC, vértigo, cefalea, somnolencia, cansancio, dolor de pecho, trastornos gastrointestinales, regurgitación, constipación, diarrea o heces sueltas, flatulencia, vómitos, náusea, escozor.

Poco frecuente: reacciones dérmicas generalizadas incluyendo necrólisis dérmica tóxica, Síndrome Stevens Johnson, eritema multiforme, trastornos hematológicos (especialmente anemia), agranulocitosis, leucocitosis, neutropenia, pancitopenia, trombocitopenia, hematuria, proteinuria.

### Interacciones

Anticoagulantes, warfarina: incrementan su efecto.

Antiepilépticos, fenitoína: incrementan su efecto.

Antifúngicos, ketoconazol y posiblemente itraconazol: reducen su absorción.

Ansiolíticos e hipnóticos, diazepam: disminuye su metabolismo incrementando su posible efecto.

Glicósidos cardíacos, digoxina: incrementa posiblemente sus concentraciones plasmáticas.

Tacrolimus: incrementa sus concentraciones plasmáticas.

Atazanavir, ciclosporina: disminuyen sus concentraciones plasmáticas.

Cilostazol, diazepam, tacrolimus: aumentan sus concentraciones plasmáticas.

Claritromicina: aumentan ambas concentraciones plasmáticas.

Cumarina, fenitoína: incrementan sus efectos.

Metotrexate: disminuye su excreción incrementa riesgo de toxicidad.

Voriconazole: incrementa concentraciones plasmáticas de omeprazol.

Digoxina: incrementa ligeramente sus concentraciones plasmáticas.

Itraconazol, ketoconazol: reducen su absorción.

### Almacenamiento y estabilidad

Conservar en envases herméticamente cerrados, protegidos de la luz, entre 15 – 30°C y protegidos de la humedad, su estabilidad está en función del pH, sufre una rápida degradación en medio ácido, pero tienen una aceptable estabilidad bajo condiciones alcalinas.

### Información básica para el paciente

No tomar la dosis en caso de olvido de alguna dosis y estar próximo a la siguiente, no tomar dos dosis juntas, tomar el medicamento antes de los alimentos preferiblemente con los alimentos de la mañana.

### Advertencia complementaria

Considerar riesgo-beneficio en enfermedad hepática crónica o antecedentes.





2. Referencia de tesis:

Bachiller  Titulo  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09

Firma de Autor



huella digital

05-11-2025

Fecha