

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE
CASOS DE IDEACIÓN SUICIDA EN EL MUNICIPIO DE
SANTA MARÍA NEBAJ, QUICHÉ.**

DISEÑO DE PROYECTO DE SALUD

Presentado a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Andrea De María Sandoval Coronado

Ana Lucía Orozco Vizquerra

José Andrés Pérez Salguero

Gaby Madeleine Polanco Gomar

Médico y Cirujano

Guatemala, Guatemala, agosto del 2021



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN –COTRAG–
2021



El infrascrito Decano y la Coordinadora de la Coordinación de Trabajos de Graduación – COTRAG–, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

Los estudiantes:

- | | | | |
|----|----------------------------------|-----------|---------------|
| 1. | GABY MADELEINE POLANCO GOMAR | 201500138 | 3000806890101 |
| 2. | ANA LUCÍA OROZCO VIZQUERRA | 201500258 | 2979461370101 |
| 3. | JOSÉ ANDRÉS PÉREZ SALGUERO | 201500361 | 3017701230101 |
| 4. | ANDREA DE MARÍA SANDOVALCORONADO | 201512999 | 3000721710101 |

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, habiendo presentado el trabajo de graduación en modalidad de Diseño de Proyecto en Salud, titulado:

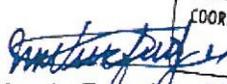
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE IDEACIÓN SUICIDA EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA NEBAJ, QUICHÉ.

Diseño de proyecto en salud dirigido al personal institucional del primer nivel de atención de los puestos y centros comunitarios de salud del Municipio de Santa María Nebaj, Quiché.

Trabajo asesorado por el Dr. Guillermo Alfonso Domínguez Hernández y revisado por la Dra. Claudia Regina Calvillo Paz de García, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el veinticuatro de agosto del dos mil veintiuno


Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora




Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
DECANO
Vo.Bo.
Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
Decano

La infrascrita Coordinadora de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, HACE CONSTAR que los estudiantes:

- | | | |
|-------------------------------------|-----------|---------------|
| 1. GABY MADELEINE POLANCO GOMAR | 201500138 | 3000806890101 |
| 2. ANA LUCÍA OROZCO VIZQUERRA | 201500258 | 2979461370101 |
| 3. JOSÉ ANDRÉS PÉREZ SALGUERO | 201500361 | 3017701230101 |
| 4. ANDREA DE MARÍA SANDOVALCORONADO | 201512999 | 3000721710101 |

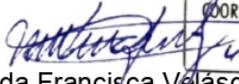
Presentaron el trabajo de graduación en modalidad de Diseño de Proyecto en Salud, titulado:

**CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD
PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE IDEACIÓN SUICIDA EN EL MUNICIPIO DE
SANTA MARÍA NEBAJ, QUICHÉ.**

Diseño de proyecto en salud dirigido al personal institucional del primer nivel de atención de los puestos y centros comunitarios de salud del Municipio de Santa María Nebaj, Quiché.

El cual ha sido revisado y aprobado por la **Dra. Zully Karin Lizette Slowing Umaña**, profesora de esta Coordinación y, al establecer que cumple con los requisitos solicitados, se les **AUTORIZA** continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el veinticuatro de agosto del año dos mil veintiuno.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN –COTRAG-
2021



Guatemala, 18 de agosto del 2021

Doctora
Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora de la COTRAG
Presente

Dra. Velásquez:

Le informamos que nosotros:

1. GABY MADELEINE POLANCO GOMAR
2. ANA LUCÍA OROZCO VIZQUERRA
3. JOSÉ ANDRÉS PÉREZ SALGUERO
4. ANDREA DE MARÍA SANDOVALCORONADO









Presentamos el trabajo de graduación en la modalidad de Diseño de Proyecto en Salud, titulado:

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE IDEACIÓN SUICIDA EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA NEBAJ, QUICHÉ.

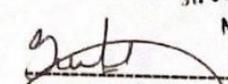
Diseño de proyecto en salud dirigido al personal institucional del primer nivel de atención de los puestos y centros comunitarios de salud del Municipio de Santa María Nebaj, Quiché.

Del cual el asesor y la revisora se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES

Asesor: Dr. Guillermo Alfonso Domínguez Hernández

Revisora: Dra. Claudia Regina Calvillo Paz de García
Reg. de personal 20100547







Dr. Guillermo A. Domínguez H.
MSC. PSIQUIATRÍA
COL. 16,312
Claudia R. Calvillo Paz
Doctora en Salud Pública
Colegiado E.L-021

Agradecimiento

En el final de un proceso académico tan importante, reconocemos que hemos tenido un pilar de apoyo importante al que nos gustaría homenajear con algunas palabras.

Como grupo, queremos agradecerle primero a Dios, por darnos la oportunidad de culminar esta etapa que marcó nuestras vidas y nos permitió a los cuatro encontrarnos en el camino y compartir una amistad que empezó en un aula, salió de ella y con los días, fracasos y triunfos compartidos, continuó creciendo.

Queremos agradecerle, como segundo punto, a la Tricentenario Universidad de San Carlos de Guatemala, por abrirnos las puertas de la Facultad de Medicina en el Centro Universitario Metropolitano y posteriormente permitirnos caminar de blanco y azul en los Hospitales Nacionales, en donde quedan un sinnúmero de experiencias de aprendizaje. Es para nosotros un orgullo llamar *alma máter* a la misma institución que formó a grandes personajes de la Medicina en Guatemala, por lo que aspiramos continuar dejando su nombre en alto.

Tercero, queremos agradecer a todos los profesionales involucrados en la realización de este Proyecto de Salud. Al Dr. Guillermo Domínguez, nuestro asesor experto, a quien admiramos profundamente por su pasión a la academia, especialmente en la rama de la Psiquiatría, por ayudarnos a fortalecer una idea y convertirla en un trabajo de graduación. A nuestra revisora, la Dra. Claudia Calvillo, por su respetable vocación a la Salud Pública, agradecemos sus valiosas intervenciones en el anteproyecto y diseño, así como sus consejos y palabras de aliento durante el proceso de investigación. A la Dra. Karin Slowing, por confiar en este Proyecto de Salud desde el inicio, por ser una excelente guía y revisora, por sentar las bases y darnos el apoyo necesario, le agradecemos por evidenciar su calidad de ser humano por medio de su gran dedicación a su trabajo.

Especialmente, queremos agradecer al municipio de Santa María Nebaj, donde compartimos experiencias inolvidables durante nuestro Ejercicio Profesional Supervisado Rural. A las niñas de La Pista, a los abuelos de Pulay, a las montañas de Acul y a la historia de su tierra, por inspirarnos a soñar en un mejor país y creer en el poder ilimitado de la juventud combinada con ciencia. Soñamos despiertos con que algún día este proyecto pueda ejecutarse y podamos seguir uniendo esfuerzos en nombre de la vida y el regalo más preciado, la salud.

¡Muchas gracias!

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	Planteamiento del problema	1
2.	Justificación de la relevancia del proyecto	5
3.	Contexto del proyecto y su población objetivo	7
4.	Objetivos y resultados	10
5.	Estrategias e intervenciones.....	11
6.	Matriz del marco lógico.....	24
6.1	Actividades y recursos del marco lógico.....	28
7.	Presupuesto	34
8.	Convenios institucionales	37
9.	Bibliografía	38
10.	Anexos	42
	Anexo 1: Carta de apoyo como preautorización de proyecto por parte del Distrito de Salud de Nebaj.....	42
	Anexo 2: Descripción de actividades a realizarse en la fase 2 del proyecto (cronograma propuesto).....	43
	Anexo 3: Descripción del curso virtual de autoaprendizaje prevención de la autolesión y suicidio: “Empoderamiento de los profesionales de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud” (OPS)	45
	Anexo 4: Descripción de la escala del test de riesgo de ideación suicida	47
	Anexo 5: “Guía de intervención mhgap para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada” - <i>sección SUli Autolesión/Suicidio (Flujograma de intervención)</i>	50
	Anexo 6: Trifoliar informativo sobre prevención del suicidio.....	54
	Anexo 7: Análisis de reducción del 10% de la tasa de suicidio a nivel mundial por la OMS	57
	Anexo 8: Anteproyecto	58
	Anexo 9: Diploma de participación del curso virtual por diseñadores del proyecto	64



De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores, es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresados en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala y, de las otras instancias competentes, que así lo requieran.

Prólogo

Este proyecto innovador pretende dirigir importante atención a la salud pública y salud mental en Guatemala. Por medio de la detección de casos de ideación suicida a través de personal del primer nivel de atención en salud, íntegramente capacitado y preparado para identificar, tratar, dar seguimiento y referir oportunamente a dichos pacientes, previniendo a toda costa la consumación del suicidio.

Desde la perspectiva teórica y práctica la capacitación del personal del primer nivel de atención en salud resulta ser una propuesta eficaz para la identificación oportuna de casos de ideación suicida en el primer nivel de atención en salud, primero por su aceptación por parte de la comunidad, su pertinencia cultural, así como por su capacidad de darle continuidad a dicha problemática de salud. Es por lo cual de suma importancia tener un personal capacitado para detectar el riesgo suicida en su población y brindar atención integral de referencia de pacientes con problemas de salud mental.

El fin de dicho proyecto es aportar y contribuir a la formación de conocimientos y sensibilización para la prevención de suicidios en Santa María Nebaj, Quiché. Con el fin de generar una disminución en el número de casos de suicidio anuales en dicha región. Para preservar lo más valioso, la vida humana. Siendo este proyecto, una propuesta con la capacidad de generar cambios estructurales en Guatemala, fomentar la importancia de la salud mental y des estigmatizar el suicidio, uno de los mayores problemas de salud pública. Favoreciendo no solo a los pacientes que presentan ideación suicida sino también a sus familiares, a los proveedores de salud y al municipio de Santa María Nebaj, Quiché, así como a las comunidades aledañas.

Dicho proyecto propone distintas capacitaciones y talleres para asegurar que el personal del primer nivel de atención en salud pueda tomar decisiones con pertinencia, priorizando las acciones que redunden en un sistema hospitalario, más humano, que responda a las necesidades de los pacientes, que eleve los niveles de eficiencia y operatividad de los sistemas de salud.

En estos momentos históricos, en los que los estudiantes de medicina fomenten y lleven a cabo proyectos de este tipo, que van con la finalidad de generar un impacto en una población determinada, aumentando la capacidad de resolución de problemas de salud, será cuando volveremos a creer en una Guatemala incluyente e integral, que se preocupa por la salud de todos.

Introducción

El suicidio se ha descrito a nivel mundial como un fenómeno multifactorial que afecta en su mayoría a jóvenes y adultos; es importante mencionar que es una causa prevenible de muerte ya que es un evento precedido inicialmente por la ideación suicida. Los datos del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala indican que, el departamento de Quiché presenta una de las tasas más altas de intento de suicidio en el país. De acuerdo a la sala situacional del Área de Salud Ixil, el suicidio se ubica dentro de las diez primeras causas de mortalidad ocupando el puesto número ocho, y de ellos, un elevado número de casos se ha presentado en el municipio de Santa María, Nebaj, Quiché.

Se han establecido diferentes causas relacionadas al aumento del número de casos de suicidio en Santa María Nebaj, Quiché, entre estas es evidente la ausencia de priorización de la prevención e identificación de suicidio por parte de los prestadores de los servicios del primer nivel de atención, quienes no poseen información de la situación epidemiológica del problema actual. Además, el personal de estos centros de atención no cuenta con las herramientas pertinentes y necesarias para la identificación, referencia y seguimiento de pacientes con riesgo de ideación suicida en el municipio.

Existen distintos niveles de atención en salud, definidos a partir de un enfoque sistémico que, en principio, debe responder a las necesidades territoriales de las comunidades, y el nivel de complejidad de la atención requerida. El primer nivel de atención está formado por los establecimientos de menor complejidad que se orientan prioritariamente a las actividades de prevención, promoción, y vigilancia epidemiológica. Es por esta razón que los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala han desarrollado el presente proyecto en salud, en el cual se hace hincapié en la capacitación del personal del primer nivel de atención en salud para la identificación de casos de ideación suicida y prevención del suicidio en el municipio de Santa María, Nebaj, Quiché, proporcionándoles las herramientas para intervenir oportunamente y derivar a niveles del sistema con mayor capacidad resolutiva especializada, a aquellos pacientes que así lo requieran.

La estrategia del presente proyecto consiste en sensibilizar, proporcionar información y ampliar el conocimiento del personal institucional del primer nivel de atención en salud, sobre la detección y correcta valoración de la ideación suicida, brindándoles

herramientas suficientes para intervenir y prevenir el suicidio al desarrollar una adecuada referencia, y seguimiento según sea el caso.

En el presente informe se presenta de forma lógica la razón primordial del proyecto a través del planteamiento del problema, incluyendo su delimitación y análisis de causalidad. La justificación de la relevancia del proyecto y los objetivos, estos últimos hacen énfasis en el cambio que se pretende lograr, estableciendo su alcance y magnitud. Del mismo modo se describen las estrategias de intervención y sus componentes diseñados para lograr los objetivos establecido. Se presenta también la matriz de marco lógico como un instrumento de planificación que apoya la formulación y operativización posterior del proyecto. Se adjunta un presupuesto estimado sobre el costo que tendrá la ejecución del proyecto y se identifican los convenios institucionales que serían necesarios para su debida implementación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El suicidio ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el “acto deliberado de quitarse la vida”; alrededor del mundo aproximadamente 800,000 personas se suicidan cada año. Además, se ha determinado que por cada suicidio existen más intentos no consumados. Este problema ocupa el tercer lugar de mortalidad a nivel mundial en jóvenes de 15 a 19 años, y se evidencia que 79% de los casos se presentan en países de bajos ingresos económicos, haciendo del suicidio uno de los mayores problemas actuales de salud pública.¹⁻²

Así mismo, la ideación suicida entre los jóvenes se define por Eguiluz, como: “una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado definida por aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir” lo cual es de suma relevancia ya que contempla la ideación suicida como el comportamiento inicial, es decir, el primer eslabón en la consumación del suicidio.³

Es entonces que se entiende que el suicidio es un fenómeno multifactorial en el que intervienen factores biológicos, psicológicos, psiquiátricos, comunitarios, culturales, ambientales y sociales; sin embargo, es una causa prevenible de muerte relacionada estrechamente con enfermedades mentales, presentes en más de 90% de todos los casos de suicidio. El 45% de los suicidios hospitalarios son precedidos por esquizofrenia y desórdenes mentales orgánicos, mientras que el 32% de los suicidios extrahospitalarios ocurren en el contexto de depresión, abuso de sustancias, trastornos somatomorfos y ansiedad.⁴⁻⁵⁻⁶

La OMS ha identificado factores de riesgo a nivel comunitario y de las relaciones sociales de las personas con riesgo suicida, tales como las guerras y los desastres, el estrés por la aculturación (pueblos indígenas o personas desplazadas), la discriminación, el sentido de aislamiento, el abuso, la violencia y las relaciones conflictivas. Así mismo, existen otros, vinculados al sistema de salud y a la sociedad en países en los que se presentan dificultades para obtener acceso a atención de salud y recibir la asistencia necesaria.²

A nivel nacional, datos del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala indican que, para el año 2020, a nivel nacional se registró una tasa de intento de suicidio de 0.32, mientras que en Santa Rosa la tasa fue

de 1.47, Quiché 1.05, Alta Verapaz 0.92 y Chiquimula 0.9, siendo estas las tasas más altas de intento de suicidio en el país. Durante el período de enero a junio 2020 se registró un promedio de 9 casos por mes; con una alta incidencia en el sexo masculino de 25 a 29 años, y en el sexo femenino de 15 a 19 años. Esto supone que la edad de la población primordialmente afectada sin importar el sexo, es la etapa de la juventud y la adultez.⁷⁻⁸

Según la sala situacional correspondiente al Área de Salud Ixil para el año 2,020, el suicidio se ubicó dentro de las primeras 10 causas de mortalidad ocupando el puesto número ocho; con respecto al Distrito de Salud de Santa María Nebaj, durante los primeros seis meses del año 2,020 se registraron un total de 16 intentos de suicidio siendo un 62.5% en sexo femenino.

En cuanto a suicidios consumados, se registraron 8 casos, de los mismos, más de la mitad se presentaron en el sexo masculino.⁸⁻⁹⁻¹⁰

El problema de suicidio existente en el área Ixil, y el municipio de Santa María Nebaj, tiene una base histórica que data del año 1980 durante la presidencia de Efraín Ríos Montt. El Área Ixil fue fuertemente afectada por el conflicto armado interno; una guerra que duró 36 años, con antecedente de asesinatos, masacres en aldeas enteras, desapariciones y violaciones. Estos sucesos generaron problemas de salud mental en la población, que actualmente se presentan como sufrimientos psicosociales colectivos y han generado cambios a nivel individual, grupal, familiar y comunitario en el área.⁶

Según una investigación realizada en el 2,019 por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y estudiantes de psicología en Nebaj, se encontró que el rango etario con mayor cantidad de suicidios es entre los 12 y 20 años; seguido de adultez temprana (21-40 años). Así mismo, la edad más baja reportada de muerte por suicidio fue de 11 años y la edad mayor de suicidio fue de 65 años. En cuanto al sexo mayormente afectado predomina el masculino con el 64% de los casos encontrados; siendo la cifra de casos de suicidio femenino de 36%. No se encontró ninguna diferencia entre los reportes de salud por suicidio en el área urbana en relación al área rural de Nebaj.¹¹

La suma de los datos obtenidos del Hospital Regional de Nebaj demuestra que, del año 2,000 al año 2,020, ha habido alrededor de 527 casos reportados de suicidio en la región Ixil, sin embargo, esta cifra puede tener un subregistro, lo cual supone un problema para dimensionar la realidad sobre las tasas de suicidio.¹¹

Según la red de servicios y ordenamiento territorial 2,020 del área de salud Ixil, el primer nivel de atención de salud constituye el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas para preservar el bienestar del individuo, familia y comunidad, tales como actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. En Santa María Nebaj, Quiché, el primer nivel de atención en salud está conformado por el personal que labora tanto en puestos de salud como en centros comunitarios, es decir por enfermeros profesionales, técnicos de enfermería, promotores de salud y técnicos en salud rural.¹²

El Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, define el centro comunitario de salud como “el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios con intervenciones orientadas prioritariamente a la promoción, prevención, recuperación y vigilancia epidemiológica de la salud y el ambiente, abarcando a un sector determinado con una población de aproximadamente 2,500 habitantes, donde las actividades se desarrollan con dos auxiliares de enfermería” quienes laboran intra y extramuros. Así mismo, define el puesto de salud como “el lugar donde se desarrollan intervenciones de prevención, promoción, curación, recuperación y vigilancia epidemiológica que cubren una población de más o menos 5,000 mil habitantes que abarca aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios sirviendo así de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario”.¹³

Dentro de las causas primarias o que tienen relación directa con el aumento del número de casos de suicidio en Santa María Nebaj, Quiché, se puede observar la ausencia de priorización de la prevención e identificación de suicidio por parte de los prestadores de los servicios del primer nivel de atención, quienes tienen una idea errónea de la problemática actual. La deficiencia del sistema de salud, que no tiene la capacidad suficiente para promover la correcta salud mental de la población, aunque el tema ya se encuentra entre los programas contemplados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sin embargo, el personal de atención primaria no cuenta con las herramientas necesarias para la correcta identificación, referencia y seguimiento de pacientes que consultan con riesgo de ideación suicida en el municipio.

Según la “Guía de Abordaje del Suicidio en Atención Primaria”, de cada 2,000 pacientes que consultan, al menos 1 de ellos comete suicidio en los 2 primeros años, 10 intentan suicidarse cada año y al menos 50 tienen ideación suicida al momento de la consulta. Esta es una importante razón para mejorar las capacidades de los prestadores de

servicios en el primer nivel de atención para mejorar la detección de casos de pacientes con riesgo suicida, y realizar la referencia oportuna para que por medio de la terapia psicológica y la atención psiquiátrica especializada, se pueda disminuir el número de suicidios en el municipio.¹⁴

Cabe recalcar que, en Santa María Nebaj, Quiché, el personal del primer nivel de atención en salud no cuenta con las herramientas necesarias para la detección temprana y oportuna de la ideación suicida y el riesgo de suicidio. Entre dichas herramientas se puede mencionar: la falta de un test de detección temprana de ideación suicida, una guía que priorice los factores de riesgo, así como las principales señales de alarma para la prevención del suicidio y un flujograma que indique los pasos a seguir en caso de detectar pacientes jóvenes o adultos con riesgo de ideación suicida.

Así, la ausencia de la identificación oportuna por parte del personal de salud supone un riesgo para la población, haciéndola vulnerable a la consumación del suicidio que conlleva a la inmensurable pérdida de vidas humanas. Por ello, la introducción de recursos que permitan la detección temprana del riesgo suicida, tendría una participación indirecta pero clave, en la disminución de la mortalidad general del municipio por esta causa. De esta manera, se contribuye a la completa erradicación de uno de los problemas de salud pública más importantes y completamente prevenibles: el suicidio.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA RELEVANCIA DEL PROYECTO

En Guatemala el Sistema Nacional de Salud se divide en tres niveles de atención; el primer nivel de atención en salud permite resolver las necesidades básicas y los problemas de salud más frecuentes por medio de estrategias de prevención, promoción y procedimientos terapéuticos, de recuperación y de rehabilitación no complejos. Este busca establecer contacto con las comunidades a través de su personal y de agentes comunitarios que son los encargados de transmitir información desde y hacia las familias, identificar afecciones de los grupos objetivo y ofrecer atención en el nivel más simple, para poder referir a servicios institucionales aquellos casos que vayan más allá de su capacidad de respuesta. Por ello, la identificación de un problema de salud dentro de una comunidad, debe desencadenar esfuerzos locales que se enfoquen en los factores de riesgo para contribuir a la resolución o mejoría del mismo.¹⁵⁻¹⁶

La suma de los datos obtenidos del Hospital Regional de Nebaj demuestra que, del año 2,000 al año 2,020, ha habido alrededor de 527 casos reportados de suicidio en la región Ixil, considerándose un problema de salud pública en la región.¹¹

Es fundamental detectar posibles ideas suicidas, ya que la ideación suicida, da cuenta del primer eslabón del suicidio. El acto suicida se encuentra compuesto por diversas acciones, en donde el desencadenante es la ideación, de manera que es una etapa de suma importancia caracterizada por pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. El suicidio implica entonces un proceso, en el que existen varios factores intervinientes que llevan al sujeto a la decisión de quitarse la vida. Por lo que se considera fundamental tener conocimiento sobre los procesos que ocurren anteriormente a que la persona llegue a esta decisión fatal, dichos procesos son la ideación suicida y los intentos suicidas.

Sensibilizar e informar, al personal sanitario institucional del primer nivel, sobre la detección y correcta valoración del riesgo suicida; otorgándoles herramientas suficientes para intervenir y proceder a una adecuada e individualizada derivación, según sea el caso, es la principal estrategia que se utilizará en este proyecto. Con este, se beneficiará a la población de Nebaj, especialmente a los usuarios de los servicios de atención de salud y personal del primer nivel de atención de salud. Se elaborará una guía de “Prevención del suicidio en el primer nivel de atención en salud”, además se implementará el uso del

diagrama de flujo para la evaluación de riesgo, manejo y seguimiento de la autolesión/suicidio de la “Guía de intervención mhGap para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada”, y el uso de la escala de riesgo suicida de Plutchik, como herramientas para la detección de ideación suicida que posteriormente pueden ser tomadas como referencia para utilizarse en otros servicios de salud, o bien para estudiar el impacto de su uso en una población específica.¹⁷

Los resultados del proyecto deberán medirse en el lapso de un año, después de haber concluido la etapa de capacitación y que el personal del primer nivel de atención inicie a poner en marcha la estrategia propuesta. De esta forma, se podrán evidenciar los efectos del uso de las herramientas sobre el número de casos detectados.

Es importante realizar este proyecto ya que defiende la vida misma al impedir que el acto suicida se desarrolle y deje como resultado la muerte. Según la Organización Mundial de la Salud, aunque el suicidio representa un problema de salud pública que va en aumento a nivel mundial, este es totalmente prevenible, y las acciones deben ir dirigidas a la disminución de casos. Este proyecto hace énfasis en la capacitación del personal institucional del primer nivel, no al comunitario, ya que el primer nivel incluye la participación de actores comunitarios que influyen sobre el proceso de salud.²

3. CONTEXTO DEL PROYECTO Y SU POBLACIÓN OBJETIVO

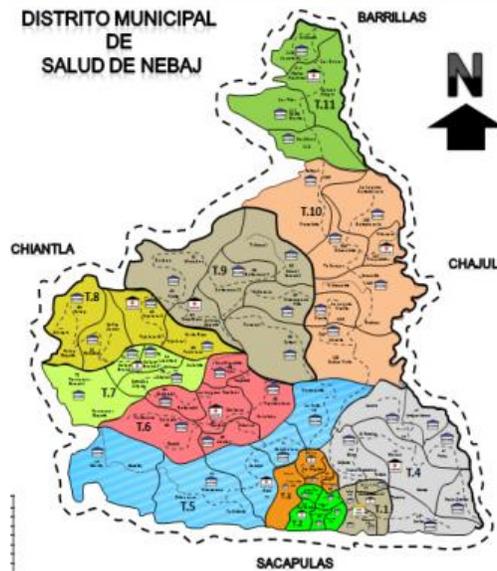
El proyecto de “Capacitación del personal del primer nivel de atención en salud para la identificación de casos de ideación suicida” se llevará a cabo en el municipio de Santa María Nebaj, en el departamento de Quiché.

El municipio está constituido por la cabecera municipal, 106 comunidades entre ellas 12 aldeas, 30 comunidades, 16 cantones y 48 caseríos. Nebaj, es uno de los 21 municipios del Departamento de El Quiché, se localiza al norte y dista 246 kilómetros de la Ciudad Capital y a 81 kilómetros de la cabecera Departamental de Santa Cruz de El Quiché. Su altitud sobre el nivel del mar es de 1.900 metros.¹⁸

Nebaj se considera a nivel nacional, como uno de los municipios más vulnerables, propensos a la enfermedad, por factores importantes como la pobreza, el desempleo, nivel bajo de escolaridad y pobre infraestructura social. La temperatura es templada, invierno benigno, húmedo, con vegetación natural característica de bosque e invierno seco. La temperatura absoluta máxima es de 33.5° y la mínima de 3.0° Celsius.

El proyecto está dirigido al personal institucional de los puestos de salud y centros comunitarios de salud, quienes se encargan de la consulta general y están en contacto directo con la población y su contexto. El distrito de Salud de Nebaj cuenta en el primer nivel de atención de salud, con 12 puestos de salud y 18 centros comunitarios. Estos

Ilustración 1 Distribución de Territorios del Distrito de Nebaj



Fuente: Dirección del Área de Salud Ixil, Guatemala 2020.

organizados geográficamente por territorios, que van del 1 al 11, y dentro de cada territorio sectores identificados de la A-G según la cantidad de ellos que les correspondan.¹⁸

El personal institucional que corresponde al primer nivel de atención en salud en el municipio de Santa María Nebaj, se divide en:

- Enfermeros profesionales, quienes tienen grado de Licenciados en Enfermería.
- Técnicos en enfermería, quienes cuentan con cursos técnicos aprobados a nivel universitario.
- Enfermeros auxiliares, quienes han tomado cursos, sin grado técnico.
- Técnicos en salud rural, cuentan con especialización técnica en Salud Rural a nivel universitario.
- Médicos del Ejercicio Profesional Supervisado, quienes están culminando su último año de carrera universitaria para obtener el grado de Licenciatura en Medicina.

A continuación, se despliega un resumen cuantitativo de la población objetivo del proyecto.

Tabla 1 Personal institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que pertenece al primer nivel de atención en salud

PUESTO	CANTIDAD
Enfermeros profesionales	11
Técnicos en enfermería	24
Enfermeros auxiliares	36
Técnicos en salud rural	7
Médico del Ejercicio Profesional Supervisado Rural	8
Total	60

Fuente: Creación propia, Guatemala, 2021.

Las viviendas del personal y sus lugares de trabajo pueden no situarse en la misma aldea, ni siquiera en el mismo municipio. Por esta razón, el proyecto se llevará a cabo en las instalaciones del Distrito de Salud de Nebaj, situado en el cantón Xebac, coordenadas 15°24'24.5"N 91°09'12.5"W.¹⁸ La aldea más lejana al distrito de salud se encuentra a 2

horas en transporte público, por ello, se detalla más adelante la distribución del personal en los días de actividades presenciales.

Se proponen tres fases para el desarrollo del proyecto:

➤ **FASE 1: Presentación y organización de proyecto**

Como primer punto, se plantea el análisis y presentación del proyecto a las autoridades del Distrito de Salud del municipio de Santa María Nebaj, así como al Departamento de Psicología. En esta fase se pretende introducir el plan de acción, gestionar los espacios, materiales y autorizaciones pertinentes.

➤ **FASE 2: Ejecución de la capacitación**

Una vez aceptado el proyecto, se pretende continuar con la segunda fase, en donde se pone en marcha el proceso de aprendizaje a través de capacitaciones. Esta fase se llevará a cabo en las instalaciones del Distrito de Salud de Nebaj.

➤ **FASE 3: Plan de seguimiento a pacientes**

Aunado a la meta del proyecto, que es la identificación de pacientes con riesgo de ideación suicida, se fusiona la necesidad de una última fase, en donde se determina la importancia de la correcta referencia y seguimiento de casos.

4. OBJETIVOS Y RESULTADOS

Tabla 2 Objetivos y resultados del proyecto

	Objetivos	Resultados	Medios de verificación
GENERAL	Capacitar al personal del primer nivel de atención en salud para la identificación de casos de ideación suicida y prevención de suicidio en Santa María Nebaj, Quiché, Guatemala.		
ESPECÍFICOS	Sensibilizar al personal del primer nivel de atención en salud del municipio de Santa María Nebaj, Quiché sobre la importancia de la prevención del suicidio e identificación de la ideación suicida en jóvenes y adultos.	60 prestadores de servicios del primer nivel de atención de salud de Santa María Nebaj, Quiché, capacitados para la identificación de casos de ideación suicida y prevención del suicidio.	60 certificaciones de aprobado del curso virtual de OPS.
	Proporcionar al personal del primer nivel de atención en salud herramientas para la identificación de la ideación suicida en jóvenes y adultos del municipio de Santa María Nebaj, Quiché.		60 certificaciones de participación de la Unidad de Psicología del Distrito de Salud de Nebaj.
	Mejorar la capacidad del personal del primer nivel de atención en salud para el adecuado seguimiento y referencia oportuna de pacientes jóvenes y adultos con ideación suicida del municipio de Santa María Nebaj, Quiché.		

Fuente: Creación propia, Guatemala 2021.

La construcción de esta tabla se basó en el análisis efectuado en el anteproyecto, el cual se despliega en el **anexo 8**.

5. ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES

Tabla 3 Estrategias e intervenciones del proyecto

OBJETIVO GENERAL	INTERVENCIÓN	COMPONENTES	ACTIVIDADES	TAREAS
<p>Capacitar al personal del primer nivel de atención en salud para la identificación de casos de ideación suicida y prevención de suicidio en Santa María Nebaj, Quiché, Guatemala.</p>	<p>Coordinar la introducción del proyecto a las autoridades del Distrito de Salud de Nebaj.</p>	<p>Presentación de proyecto ante autoridades del Distrito de salud de Nebaj.</p>	<p>1. Analizar propuesta de proyecto con Jefe de Distrito de Salud y Unidad de Psicología.</p>	<p>Programar reunión para establecer acuerdos y presentación de proyecto con autoridades.</p>
			<p>2. Aprobación del proyecto por el jefe de distrito de salud y/o otras autoridades involucradas.</p>	<p>Realizar mesa redonda con Unidad de Psicología.</p> <p>Seguimiento a carta de autorización por parte de autoridades del distrito u otras involucradas. <i>(Se cuenta con una pre-autorización del Distrito de Salud, la carta se encuentra en el anexo 1)</i></p>
			<p>3. Solicitar autorización al Distrito de Salud para la asistencia del personal del primer nivel de atención en salud a las fechas pre-establecidas.</p>	<p>Realizar carta y enviarla vía electrónica, dirigida al Distrito de Salud para solicitar autorización de asistencia del personal del primer nivel de atención de salud al proyecto según programación prevista.</p>

				Calendarizar actividades y distribuir al personal en grupos. <i>(Una propuesta de distribución se encuentra en el anexo 2)</i>
		Gestión de la organización para solicitud de recursos humanos, espacios físicos y bienes materiales que faciliten la ejecución del proyecto.	4. Realizar programación del personal del primer nivel de atención en salud en horarios viables y que cumplan con protocolos covid-19.	Establecer medidas de prevención de COVID-19 con base en la situación epidemiológica: distanciamiento social de 1.5 metros, uso de mascarilla obligatorio, lavado de manos con agua y jabón o alcohol en gel, evitar aglomeraciones.
			5. Gestionar el espacio en los salones del Distrito de Salud y que cumpla con las medidas de distanciamiento.	Realizar carta y enviarla vía electrónica a las autoridades del Distrito, para solicitar el uso de instalaciones para llevar a cabo las capacitaciones.

			<p>6. Gestionar material para poder tomar el curso en línea "Prevención de la autolesión y el Suicidio: Empoderamiento de los Profesionales de Atención Primaria en Salud".</p>	<p>Realizar carta y enviarla vía electrónica a las autoridades del Distrito para autorizar el uso de 10 computadoras con acceso a internet para tomar el curso.</p>
			<p>7. Gestionar el transporte para el personal de atención primaria en salud desde sus comunidades al Distrito de Salud.</p>	<p>Realizar carta y enviarla vía electrónica a las autoridades del Distrito de Salud para realizar acuerdos que establezcan transporte oficial a todo el personal.</p>

OBJETIVO ESPECÍFICO 1	INTERVENCIÓN	COMPONENTES	ACTIVIDADES	TAREAS
<p>Sensibilizar al personal del primer nivel de atención en salud del municipio de Santa María Nebaj, Quiché sobre la importancia de la prevención del suicidio e identificación de la ideación suicida en jóvenes y adultos.</p>	<p>Personal institucional del primer nivel de atención se informa y reflexiona sobre la prevención del suicidio e identificación de la ideación suicida.</p>	<p>Realización de dinámicas pedagógicas para el aprendizaje cooperativo entre los prestadores del primer nivel de atención de salud y el departamento de Psicología del Distrito de Salud de Nebaj.</p>	<p>8. Presentación de participantes en juego dinámico.</p>	<p>Verificar la asistencia del personal a través del listado de firmas y fotografías.</p>
				<p>Realizar juego al azar para presentación aleatoria de participantes del grupo.</p>
			<p>9. Mesa redonda dirigida por ejecutores del proyecto para la discusión sobre conocimientos previos del tema.</p>	<p>Verificar la asistencia del personal a través del listado de firmas y fotografías.</p>
				<p>Organizar el aula de manera circular.</p>
	<p>Realizar mesa redonda a través del método socrático.</p>			

			10. Grupos de reflexión sobre las habilidades de comunicación y evaluación de la autolesión y el suicidio.	<p>Verificar la asistencia del personal a través del listado de firmas y fotografías.</p> <p>Dividir al equipo en subgrupos para evidenciar habilidades de comunicación y discusión del tema.</p>
			11. Evaluación formativa sobre manejo de la autolesión y el suicidio.	<p>Verificar la asistencia del personal a través del listado de firmas y fotografías.</p> <p>Elaborar examen corto de 10 preguntas de los temas tratados en las sesiones.</p>
			12. Elaboración de afiches informativos sobre principales signos de alarma para identificación de casos de ideación suicida.	<p>Verificar la asistencia del personal a través del listado de firmas y fotografías.</p> <p>Proporcionar material didáctico para que los participantes puedan diseñar afiches informativos</p> <p>Presentación de afiches a demás miembros del grupo</p>

				Realizar puesta en común sobre los afiches realizados.
				Verificar la asistencia del personal a través del listado de firmas y fotografías.
			13. Autoaprendizaje en línea sobre generalidades de la autolesión y el suicidio.	Introducir a los participantes al curso por medio de la creación de cuentas y explicación del uso de la plataforma educativa de OPS.
	Dar acceso a conocimiento, adquisición de habilidades y manejo de la prevención de la autolesión y el suicidio.	Autoformación a través del curso virtual: "Prevención de la autolesión y el suicidio: Empoderamiento de los profesionales de Atención Primaria en Salud" de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). (Ver anexo 3)		Personal de salud toma curso virtual, módulo 1.
			14. Autoaprendizaje en línea sobre la forma de presentación clínica de la autolesión y suicidio, y habilidades de comunicación.	Verificar la asistencia del personal a través del listado de firmas y fotografías.
				Personal de salud toma curso virtual, módulos 2 y 3.

			<p>15. Autoaprendizaje en línea sobre protocolos de manejo en el primer nivel de atención de salud para casos de ideación suicida.</p>	<p>Verificar la asistencia del personal a través del listado de firmas y fotografías.</p>
				<p>Personal de salud toma curso virtual, módulos 4 y 5.</p>
			<p>16. Autoaprendizaje en línea sobre la promoción de estrategias de prevención de suicidio en el primer nivel de atención de salud.</p>	<p>Verificar la asistencia del personal a través del listado de firmas y fotografías.</p>
				<p>Personal de salud toma curso virtual, módulos 6 y 7.</p>
				<p>Realizar impresión de los certificados del personal de atención al aprobar examen final del curso en la plataforma por ejecutores del proyecto.</p>

OBJETIVO ESPECÍFICO 2	INTERVENCIÓN	COMPONENTES	ACTIVIDADES	TAREAS
<p>Proporcionar al personal del primer nivel de atención en salud herramientas para la identificación de la ideación suicida en jóvenes y adultos del municipio de Santa María Nebaj, Quiché.</p>	<p>Dotar de instrumentos prácticos para la identificación de casos de ideación suicida dentro la unidad de atención del primer nivel.</p>	<p>Reproducción de instrumentos para la identificación de la ideación suicida y prevención del suicidio.</p>	<p>17. Gestionar impresión de material.</p>	<p>Reproducir copias del trífolio informativo sobre prevención del suicidio en el primer nivel de atención de salud por ejecutores del proyecto.</p> <hr/> <p>Reproducir copias de Escala de Riesgo Suicida de Plutchik por ejecutores del proyecto.</p>

				<p>Reproducir copias de Diagrama de Flujo para la evaluación de riesgo, manejo y seguimiento de la autolesión / suicidio de la "Guía de Intervención mhGap para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada" por ejecutores del proyecto.</p>
		<p>Capacitación sobre el uso de instrumentos para la aplicación de los mismos en los centros de salud.</p>	<p>18. Capacitación sobre el uso e interpretación de la escala de riesgo suicida de Plutchik. (Ver anexo 4)</p>	<p>Proporcionar copia de Escala de Riesgo Suicida de Plutchik al personal de salud.</p>
				<p>Instruir al personal respecto al llenado e interpretación de la misma.</p>
				<p>Prueba corta para verificación de aprendizaje.</p>

			<p>19. Capacitación sobre el uso del diagrama de flujo y protocolos para la evaluación de riesgo, manejo y seguimiento de la autolesión/suicidio de la "Guía de intervención mhGap para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada". (Ver anexo 5)</p>	<p>Proporcionar copia de Diagrama de Flujo para la evaluación de riesgo, manejo y seguimiento de la autolesión/suicidio de la "Guía de intervención mhGap para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada" al personal de salud.</p>
				<p>Instruir al personal respecto al uso y manejo de dicho diagrama.</p>
				<p>Prueba corta para verificación de aprendizaje.</p>
			<p>20. Capacitación sobre la comprensión, uso y distribución del trifoliar informativo sobre prevención del suicidio en el primer nivel de atención de salud. (Ver anexo 6)</p>	<p>Proporcionar copia de trifoliar informativo sobre prevención del suicidio en el primer nivel de atención de salud" al personal de salud.</p>

				Instruir al personal respecto al uso de la guía en la identificación de pacientes que acudan a su unidad de salud.
				Prueba corta para verificación de aprendizaje.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3	INTERVENCIÓN	COMPONENTES	ACTIVIDADES	TAREAS
<p>Mejorar la capacidad del personal del primer nivel de atención en salud para el adecuado seguimiento y referencia oportuna de pacientes jóvenes y adultos con ideación suicida del municipio de Santa María Nebaj, Quiché.</p>	<p>El personal de salud del primer nivel de atención se capacita para usar debidamente los instrumentos y recursos para la referencia y contrarreferencia que están disponibles en el sistema de salud.</p>	<p>Mejora del acceso a la adecuada distribución de fichas de referencia médica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para su uso en los servicios del primer nivel de atención del municipio de Santa María Nebaj, Quiché.</p>	<p>21. Gestión para la distribución adecuada de fichas de referencia médica en las unidades de salud del primer nivel.</p>	<p>Realizar carta y enviarla vía electrónica al Distrito de Salud para solicitar la reproducción y distribución suficiente de fichas de referencia médica del MSPAS a cada unidad de salud del primer nivel.</p>
		<p>Capacitación al personal del primer nivel de atención en salud de Santa María Nebaj, Quiché sobre el correcto llenado de las fichas de referencia médica.</p>	<p>22. Simulación de escenario de paciente con ideación suicida que llega a su unidad de salud con finalidad de enseñar el llenado correcto de la ficha de referencia y su derivación oportuna.</p>	<p>Verificar la entrega de fichas de referencia en las unidades de salud del primer nivel a través de listado.</p> <p>Verificar la asistencia del personal a través del listado de firmas y fotografías.</p> <p>Explicar el llenado correcto y ejemplificar llenando fichas de referencia médica junto a los participantes.</p> <p>Guiar a los participantes en el seguimiento y derivación oportuna de pacientes identificados con riesgo de ideación suicida.</p>

				<p>Dividir a los participantes en dos grupos donde simularán un caso de paciente con ideación suicida que necesita derivación</p> <p>Realización de puesta en común de los errores y aciertos de cada dramatización.</p> <p>Prueba corta para verificación de aprendizaje.</p>
	Implementar un sistema de seguimiento.	Implementación del seguimiento de pacientes con riesgo suicida detectados por el personal del primer nivel de atención a través de la calendarización de actividades extramuros.	23. Elaboración de un sistema de seguimiento a través de archivo de referencias médicas y visitas domiciliarias para cada unidad de salud.	<p>Elaboración de calendarización mensual de actividades extramuros para seguimiento de pacientes con riesgo de ideación suicida.</p> <p>Creación de un archivo a partir de fichas de referencia de pacientes detectados por parte de la unidad de salud.</p> <p>Implementación de visitas domiciliarias por el personal a través del archivo de cada unidad de salud, para la visita periódica del paciente que quedará constatada en el libro de actas.</p>

Fuente: Creación propia, Guatemala 2021.

6. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Tabla 4 Matriz del marco lógico

Jerarquía de objetivos	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminuir el número de casos de suicidio en el municipio de Santa María Nebaj, Quiché, Guatemala.	Al finalizar el proyecto en Santa María Nebaj, Quiché se ha disminuido un 1.4% la tasa de suicidios en el municipio de Santa María Nebaj, Quiché, Guatemala Meta establecida con base en parámetros propuestos por OMS. (Ver anexo 7)	<ul style="list-style-type: none"> Registro de mortalidad en (SIGSA 2) relacionados a suicidio/autolesión de los servicios de primer nivel de atención de Santa María Nebaj, Quiché. Datos obtenidos de la actualización anual de la sala situacional del Área de Salud Ixil. 	<p>Seguimiento del proyecto por el personal del primer nivel de atención de Santa María Nebaj, Quiché.</p> <p>Se genera un registro de casos de ideación suicida que permitirá establecer la relación entre casos identificados, el seguimiento dado y el número de suicidios ocurridos</p> <p>Digitalización de casos de suicidio en el Programa de Salud Mental por el Área de Salud Ixil.</p>
Propósito	Incrementar las capacidades del personal del primer nivel de atención en salud del municipio de Santa María Nebaj, Quiché para la identificación de la ideación suicida en jóvenes y adultos.	El 90% del personal del primer nivel de atención en salud de Santa María Nebaj, Quiché aumentó sus conocimientos sobre autolesión/ideación suicida e importancia de la prevención del suicidio al finalizar el proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> Certificado de aprobación del curso de autoaprendizaje en línea: "Prevención de la Autolesión y el Suicidio: Empoderamiento de los Profesionales de Atención Primaria de Salud" de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Ver anexo 9) Certificado de manejo adecuado de los instrumentos diagnósticos y de referencia provistos por el proyecto 	<p>Personal del primer nivel de atención tiene interés y constancia para completar el curso y desarrollar las demás destrezas contenidas en el presente proyecto.</p> <p>Disponibilidad de equipo de computación y acceso a internet en el Distrito de Salud de Nebaj.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia firmada por participantes. • Fotografías de sesiones del curso. 	
Resultados esperados	Conocimientos del personal del primer nivel de atención en salud sobre la identificación de la autolesión/ideación suicida e importancia de la prevención del suicidio en jóvenes y adultos del municipio de Santa María Nebaj, Quiché.	60 integrantes del personal del primer nivel de atención en salud de Santa María Nebaj, Quiché capacitados sobre la identificación de la autolesión/ideación suicida e importancia de la prevención del suicidio.	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de aprobación del curso de autoaprendizaje en línea: "Prevención de la Autolesión y el Suicidio: Empoderamiento de los Profesionales de Atención Primaria de Salud" de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). • Lista de asistencia firmada por participantes. • Fotografías de sesiones de curso. 	Disponibilidad de espacio físico para ejecución de capacitaciones y participación de los involucrados.

	<p>Aporte de herramientas al personal del primer nivel de atención en salud para la identificación de ideación suicida en jóvenes y adultos del municipio de Santa María Nebaj, Quiché.</p>	<p>60 integrantes del personal del primer nivel de atención en salud de Santa María Nebaj, Quiché, capacitado para utilizar la escala de riesgo suicida de Plutchik, y el Diagrama de flujo para la evaluación de riesgo suicida, manejo y seguimiento de la autolesión/suicidio de la "Guía de intervención mhGAP".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de asistencia a taller de capacitación para el uso de la escala de riesgo suicida de Plutchik, y el Diagrama de flujo para la evaluación de riesgo suicida, manejo y seguimiento de la autolesión/suicidio de la "Guía de intervención mhGAP". • Certificado por parte de la Unidad de Psicología al aprobar los exámenes cortos. • Fotografías de capacitaciones. • Lista de asistencia a taller de capacitación de seguimiento y referencia oportuna de pacientes jóvenes y adultos con ideación suicida del municipio de Santa María Nebaj, Quiché firmada por participantes. 	<p>Personal permanece motivado para seguir aprendiendo y participando en el proyecto.</p> <p>Personal de la Unidad de Psicología se involucra en capacitación y accede a certificar las destrezas adquiridas por el personal en el manejo de las herramientas (escala y flujograma) e instrumentos de referencia y contrarreferencia.</p>
--	---	--	---	---

	<p>Conocimientos del personal del primer nivel de atención en salud para el adecuado seguimiento y referencia oportuna de pacientes jóvenes y adultos con ideación suicida del municipio de Santa María Nebaj, Quiché.</p>	<p>60 integrantes del personal del primer nivel de atención en salud de Santa María Nebaj, Quiché capacitado para llenar adecuadamente fichas de referencia médica y brindar seguimiento a pacientes con riesgo de ideación suicida/autolesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías de sesión. • Copias de referencias médicas documentadas en archivos de servicios del primer nivel de atención. • Contra-referencias recibidas documentadas en archivos de servicios del primer nivel de atención. • Libro de actas con registro de visitas domiciliarias y firma de participantes. • Fotografía de visitas realizadas. 	<p>Personal del primer nivel de atención continúa brindando seguimiento constante a los pacientes con ideación suicida de Santa María Nebaj, Quiché después de finalizar el proyecto.</p>
--	--	---	--	---

Fuente: Creación propia, Guatemala 2021.

6.1 Actividades y recursos del marco lógico

Tabla 5 Actividades y recursos del marco lógico

Actividades	Recursos		Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
	Físicos y materiales	Humanos			
1. Analizar propuesta de proyecto con Jefe de Distrito de Salud y Departamento de Psicología.	Vehículos Gasolina Computadora Impresora Internet Hojas bond Libro de actas	Estudiantes (investigadores)	Presentación de proyecto a autoridades de salud	Carta de presentación del proyecto Acta de actividad con firma de los participantes Fotos	Las autoridades de salud, así como del departamento de salud mental del municipio encuentran el proyecto pertinente, útil y viable, por lo que dan su autorización para implementarlo.
2. Aprobación del proyecto por el jefe de distrito de salud y/o otras autoridades involucradas.	Vehículo Gasolina Computadora Internet Hojas bond Libro de actas	Estudiantes (investigadores)	Autorización de las autoridades de salud para la ejecución del proyecto.	Carta autorizada para la ejecución del proyecto.	
3. Solicitar autorización al Distrito de Salud para la asistencia del personal del primer nivel de atención en salud a las fechas pre-establecidas.	Computadora Impresora Internet Hojas bond	Estudiantes (investigadores)	Autorización de las autoridades de salud para la asistencia del personal al proyecto	Carta autorizada de asistencia del personal al proyecto	Autoridades del distrito autorizan al personal de salud del primer nivel de atención a participar en el proyecto y se define una programación de mutuo acuerdo para participar en las actividades.
4. Realizar programación del personal del primer nivel de atención en salud en horarios viables y que cumplan con protocolos covid-19.	Computadora Internet Impresora Hojas bond	Estudiantes (investigadores)	100% del personal del primer nivel de atención incluido en calendarización para participar en el proyecto.	Calendario de actividades y distribución de participantes.	Listado de personal del primer nivel de atención actualizado

5. Gestionar el espacio en los salones del Distrito de Salud y que cumpla con las medidas de distanciamiento.	Computadora Internet Impresora Hojas bond	Estudiantes (investigadores)	Salones disponibles para ejecución de capacitaciones.	Carta de solicitud de uso de instalaciones firmada y aprobada por autoridades del Distrito de Salud.	Calendarización de actividades autorizado por autoridades de salud. Equipo de cómputo e internet disponible Asistencia de los participantes. Asignación de transporte para asistencia de participantes
6. Gestionar material para poder tomar el curso "Prevención de la autolesión y el Suicidio: Empoderamiento de los Profesionales de Atención Primaria en Salud" en línea	Computadora Impresora Internet Hojas Bond	Estudiantes (investigadores)	10 computadoras disponibles para la realización de curso en línea.	Carta de solicitud de uso de material digital firmada y aprobada por autoridades del Distrito de Salud	
7. Gestionar el transporte para el personal de atención primaria en salud desde sus comunidades al Distrito de Salud.	Computadora Internet Impresora Hojas bond	Estudiantes (investigadores)	Transporte para los participantes del curso	Carta de solicitud de uso de transporte firmada y aprobada por autoridades del Distrito de Salud Listados de uso del servicio de transporte hacia la capacitación	
8. Presentación de participantes en juego dinámico.	Marcadores Hojas bond Alcohol en gel Termómetro	Estudiantes (investigadores)	Interacción y comunicación activa entre participantes del proyecto.	Listados de asistencia de personal Fotografías	

<p>9. Mesa redonda dirigida por ejecutores del proyecto para la discusión sobre conocimientos previos del tema.</p>	<p>Computadora Proyector Internet Impresora Hojas bond Lapiceros Libro de actas Alcohol en gel Termómetro</p>	<p>Estudiantes (investigadores)</p>	<p>Discusión de conocimientos previos del tema.</p>	<p>Listados de asistencia Hoja de trabajo donde se registran conocimientos de los participantes sobre el tema, antes del inicio de las capacitaciones Fotografías</p>	<p>Hoja de trabajo para documentar conocimientos previos de participantes en el proyecto ha sido diseñada.</p>
<p>10. Grupos de reflexión sobre las habilidades de comunicación y evaluación de la autolesión y el suicidio.</p>	<p>Computadora Proyector Internet Impresora Hojas bond Lapiceros Alcohol en gel Termómetro</p>	<p>Psicólogo(a) de la Unidad de Salud Mental del Distrito de salud de Nebaj Estudiantes (investigadores)</p>	<p>Evidencia de habilidades de comunicación y evaluación de la autolesión y el suicidio.</p>	<p>Listado de asistencia Diseño de actividades de reflexión Fotografías</p>	<p>Asignación de aula física para realización de capacitaciones de salud</p>
<p>11. Evaluación formativa sobre manejo de la autolesión y el suicidio.</p>	<p>Computadora Internet Impresora Hojas bond Lapiceros Alcohol en gel Termómetro</p>	<p>Psicólogo(a) de la Unidad de Salud Mental del Distrito de salud de Nebaj Estudiantes (investigadores)</p>	<p>100% del personal del primer nivel de atención evaluado a través de examen corto.</p>	<p>Listado de asistencia Exámenes cortos llenados por participantes</p>	<p>Autorización de material para reproducción por parte del Distrito de Salud.</p>
<p>12. Elaboración de afiches informativos sobre principales signos de alarma para identificación de casos de ideación suicida.</p>	<p>Alcohol en gel Termómetro Hojas de papel arcoíris Marcadores Lapiceros Maskingtape Goma Tijeras Material de reciclaje</p>	<p>Estudiantes (investigadores)</p>	<p>Pauta en salud sobre la prevención del suicidio.</p>	<p>Listados de asistencia Fotografías Afiches realizados por participantes</p>	<p>Autorización de material para reproducción por parte del Distrito de Salud.</p>

<p>13. Autoaprendizaje en línea sobre generalidades de autolesión y el suicidio.</p>	<p>Computadoras Proyector Internet Alcohol en gel Termómetro</p>	<p>Psicólogo(a) de la Unidad de Salud Mental del Distrito de salud de Nebaj</p> <p>Estudiantes (investigadores)</p>	<p>60 integrantes del personal del primer nivel de atención en salud que recibieron el módulo de autolesión y suicidio.</p>	<p>Listado de asistencia</p> <p>Fotografías</p> <p>Listado de cuentas y usuarios creados de los participantes en plataforma de curso en línea de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)</p>	
<p>14. Autoaprendizaje en línea sobre la forma de presentación clínica de la autolesión y suicidio, y habilidades de comunicación.</p>	<p>Computadoras Proyector Internet Alcohol en gel Termómetro</p>	<p>Estudiantes (investigadores)</p>	<p>60 integrantes del personal del primer nivel de atención en salud que recibieron el módulo de autolesión y suicidio, y habilidades de comunicación</p>	<p>Listado de asistencia</p> <p>Fotografías</p>	
<p>15. Autoaprendizaje en línea sobre protocolos de manejo en el primer nivel de atención de salud para casos de ideación suicida.</p>	<p>Computadoras Proyector Internet Alcohol en gel Termómetro</p>	<p>Estudiantes (investigadores)</p>	<p>60 integrantes del personal del primer nivel de atención en salud a quienes se brindaron protocolos de manejo en el primer nivel de atención de salud para casos de ideación suicida</p>	<p>Listado de asistencia</p> <p>Fotografías</p>	
<p>16. Autoaprendizaje en línea sobre la promoción estrategias de prevención de suicidio en el primer nivel de atención de salud.</p>	<p>Computadoras Proyector Internet Alcohol en gel Termómetro</p>	<p>Estudiantes (investigadores)</p>	<p>60 integrantes del personal del primer nivel de atención en salud en quienes se promovieron las estrategias de prevención de suicidio</p>	<p>Listado de asistencia</p> <p>Fotografías</p>	

<p>17. Gestionar impresión de material: trifoliar informativo sobre prevención del suicidio en el primer nivel de atención de salud, escala de riesgo suicida de Plutchik, Diagrama de Flujo para la evaluación de riesgo, manejo y seguimiento de la autolesión / suicidio de la "Guía de Intervención mhGap"</p>	<p>Computadora Internet Impresora Hojas bond</p>	<p>Estudiantes (investigadores)</p>	<p>180 copias de herramientas para la identificación de la ideación suicida y prevención del suicidio</p>	<p>Listado de firmas de recepción de impresiones</p>	
<p>18. Capacitación sobre el uso e interpretación de la escala de riesgo suicida de Plutchik</p>	<p>Computadoras Proyector Internet Alcohol en gel Termómetro Lapiceros</p>	<p>Psicólogo(a) de la Unidad de Salud Mental del Distrito de salud de Nebaj Estudiantes (investigadores)</p>	<p>90% del personal del primer nivel de atención de salud capacitado en el uso e interpretación de la escala de riesgo suicida de Plutchik.</p>	<p>Listado de asistencia Fotografías Prueba corta</p>	
<p>19. Capacitación sobre el uso del diagrama de flujo para la evaluación de riesgo, manejo y seguimiento de la autolesión/suicidio de la "Guía de intervención mhGap para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias</p>	<p>Computadoras Proyector Internet Alcohol en gel Termómetro Lapiceros</p>	<p>Psicólogo(a) de la Unidad de Salud Mental del Distrito de salud de Nebaj Estudiantes (investigadores)</p>	<p>Capacitación sobre el uso del diagrama de flujo para la evaluación de riesgo, manejo y seguimiento de la autolesión/suicidio de la "Guía de intervención mhGap para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias</p>	<p>Listado de asistencia Fotografías Prueba corta</p>	

en el nivel de atención de salud no especializada”.			en el nivel de atención de salud no especializada”.	
20. Capacitación sobre la comprensión, uso y distribución del tríptico informativo sobre prevención del suicidio en el primer nivel de atención de salud	Computadora Internet Impresora Hojas bond	Estudiantes (investigadores)	60 copias de trípticos informativos sobre prevención del suicidio en el primer nivel de atención de salud, entregados al personal.	Firma de recibido de trípticos. Fotografías Prueba corta
21. Gestión para la distribución adecuada de fichas de referencia médica en las unidades de salud del primer nivel.	Computadora Internet Impresora Hojas bond	Estudiantes (investigadores)	26 servicios del primer nivel de atención en salud con suficientes fichas para referencia médica.	Firma de recibido de fichas de referencia médica.
22. Simulación de escenario de paciente con ideación suicida que llega a su unidad de salud con finalidad de enseñar el llenado correcto de la ficha de referencia y su derivación oportuna.	Alcohol en gel Termómetro Hojas bond Lapiceros	Estudiantes (investigadores)	60 integrantes del personal del primer nivel de atención en salud capacitado sobre el correcto llenado de fichas de referencia médica y seguimiento de pacientes.	Listado de asistencia Fotografías Fichas de referencia utilizadas como ejemplo Prueba corta
23. Elaboración de un sistema de seguimiento a través de archivo de referencias médicas y visitas domiciliarias para cada unidad de salud.	Computadora Internet Impresora Hojas bond Libro de actas	Enfermero(a) profesional Enfermero(a) técnico Enfermero(a) auxiliar Médicos del EPS Rural Estudiantes (investigadores)	Servicios del primer nivel de atención en salud con fichas de referencia médica en cantidad suficiente. Seguimiento y acompañamiento de caso de pacientes con riesgo suicida. Visitas domiciliarias realizadas por el personal del primer nivel de atención a pacientes con riesgo suicida.	Ficha de seguimiento mensual de pacientes con riesgo suicida Actas de visitas domiciliarias con firma de los presentes. Fotografías de visitas domiciliarias realizadas por el personal del primer nivel de atención.

Fuente: Creación propia, Guatemala 2021.

7. PRESUPUESTO

Tabla 6 Presupuesto del proyecto

Ejemplo de presupuesto preparado por COTRAG				
Concepto	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Nota
1. Recurso humano				
Estudiantes/Ejecutores (investigadores)	0	4	Q.0.00	
Estudiantes de Ejercicio Profesional Supervisado Rural de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la Facultad de Medicina, ligado a EPSUM.*	Q.2,500.00	8	Q.15,000.00	El salario mensual de los estudiantes de la Facultad de Medicina que pertenecen al programa de *EPSUM: Ejercicio Profesional Supervisado Multidisciplinario.
Psicólogo del departamento de Salud Mental del Distrito de Salud de Nebaj	Q.4,000.00	1	Q.4,000.00	El salario mensual de dicho profesional se encuentra cubierto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala por contrato anual.
	Subtotal		Q.19,000.00	
2. Materiales				
Impresión certificados	Q.1.00	60	Q.60.00	
Fotocopias	Q. 0.15	1500	Q.225.00	
Internet	Q.750.00	1	Q.750.00	
Almohadillas	Q.10.00	3	Q.30.00	

Lapiceros	Q.0.50	100	Q.50.00	
Hojas bond	Q.0.10	300	Q.30.00	
Carteles	Q.1.00	30	Q.30.00	
Marcadores	Q.1.00	30	Q.30.00	
Libro de actas	Q.50.00	1	Q.50.00	
	Subtotal		Q.1,235.00	
3. Equipo				
Computadoras	Q.2,000.00	10	Q.20,000.00	
Proyector	Q.1,200.00	1	Q.1,200.00	
Impresora	Q.550.00	1	Q.550.00	
Termómetro	Q.200.00	1	Q.200.00	
Alcohol en gel	Q.50.00	5	Q.250.00	
	Subtotal		Q.22,200	
4. Transporte				
Renta de vehículo	Q.2,000	1	Q.2,000.00	
Combustible	Q.1,000	1	Q.1,000.00	
Viáticos	Q.750.00	4	Q.3,000.00	
	Subtotal		Q.6,000	
Infraestructura: Salones del Distrito de Salud de Nebaj	Q.0.00	1	Q.0.00	Los salones con los que cuenta el Distrito de Salud de Nebaj serán prestados para llevar a cabo las capacitaciones sin costo alguno.
	Subtotal		Q.0.00	
	TOTAL ESTIMADO		Q49,678.00	

Fuente: Creación propia, Guatemala 2021.

Estimación de ingresos:

Se espera que los ingresos para la realización del proyecto provengan de la Universidad San Carlos de Guatemala como un proyecto en conjunto para realizarlo con los Médicos que se encuentran realizando su Ejercicio Profesional Supervisado que forman parte del Equipo Multidisciplinario EPSUM.

Dicha inversión se podría obtener por tres vías:

1. A través del presupuesto anual que se le es asignado a la Universidad, por el fondo de rectoría o por los ingresos propios de la Facultad de Ciencias Médicas ya que esta posee un fondo de inversión que de ser necesario dependiendo de la disponibilidad financiera y asignación anual, puede designarse a distintas áreas.
2. Donaciones de instituciones: Los ejecutores del proyecto, o el Distrito de Salud, podrán solicitar a organizaciones o fundaciones que velen por la salud mental ajenas a la USAC y al MSPAS, donaciones para llevar a cabo este proyecto.
3. Por último, el proyecto podría presentarse al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ya que según la Norma de Atención en Salud Integral para el primer y segundo nivel 2018, el MSPAS cuenta actualmente con 18 programas activos entre los que se encuentran, el programa de adolescencia y juventud y el programa de Salud Mental por lo que podría presentarse para ser incluido entre dichos programas y ser financiado como parte fundamental de los mismos.¹⁹

Asimismo, se puede observar que, dentro del cuadro de presupuestos, al recurso humano se le contribuyó un costo total del salario mensual de cada uno de ellos, por lo que debe hacerse dicha consideración en la duración total del proyecto.

8. CONVENIOS INSTITUCIONALES

- **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Área de Salud Ixil, Distrito de Salud de Nebaj:** El MSPAS por medio del Área de Salud Ixil autorizará la ejecución de este proyecto. Secundario, a ello, se verá representado por el Distrito de Salud de Nebaj, quien apoyará específicamente con la coordinación de la disponibilidad del personal del primer nivel de atención de los distintos puestos de salud y centros comunitarios de salud del distrito, así como con brindar acceso a las instalaciones físicas que posee el mismo, para llevar a cabo, de manera presencial por parte del personal institucional del primer nivel de atención en salud, la ejecución del proyecto planteado. El Distrito de Salud se comprometerá a que el departamento de psicología del distrito dará seguimiento a la implementación del proyecto, apoyándose en los EPS rural de medicina y posiblemente, de psicología que hagan sus rotaciones en el distrito de salud de Nebaj.
- **Estudiantes y profesores de la Universidad de San Carlos de Guatemala:** Este proyecto se podrá ejecutar por estudiantes de sexto o de séptimo año de la carrera de Médico y Cirujano, ya sea como parte del Ejercicio Profesional Supervisado Rural, o bien para los segundos, en fase de trabajo de graduación quienes podrán optar a poner en marcha el diseño del proyecto. Asimismo, se requerirá que la totalidad de los estudiantes de sexto año asignados a los puestos de salud y centros comunitarios de Nebaj, como parte del personal de atención primaria en salud, sean considerados como tal y participen en las actividades de capacitación. El docente a cargo por parte de la Facultad de Ciencias Médicas, supervisará a los estudiantes en colaboración con el Distrito de Salud.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Suicidio ¿De qué hablamos cuando hablamos de coberturas periodísticas del suicidio adolescente? [en línea]. Argentina: UNICEF; 2017 [citado 4 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud [en línea]. Washington, D.C.: OMS; 2019 [actualizado 2 Sept 2019; citado 4 Feb 2021]; Suicidio. [aprox. 4 pant.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Eguiluz L. Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM (1995); 121-130.
4. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. Int. J. Environ. Res. Public Health [en línea]. 2018 Jul [citado 4 Feb 2021]; 15(7): 1425. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
5. Morfín T. Prevención del suicidio, un imperativo social. [en línea]. Guadalajara: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente; 2016 [citado 4 Feb 2021]. Disponible en: <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/3845/Prevenci%C3%B3n+del+suicidio-Final-Rei.pdf?sequence=2>
6. Mazariegos K. Prevención de conductas suicidas en jóvenes de Aldea Pulay, Santa María Nebaj, Quiché. Rev Escen Social [en línea]. 2018 [citado 5 Feb 2021]; 5 (2): 13-17. Disponible en: <http://www.ditso.cunoc.edu.gt/articulos/f00889f890610e64d3981ebadc719eb6a0900ff7.pdf>

7. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Boletín de la Semana Epidemiológica no.26. [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2020. [citado 4 Feb 2021]. Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/phocadownloadpap/boletin-semana-epidemiologica/Semepi-26.pdf>
8. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Características generales de la población: Datos del municipio de Nebaj, Quiché. Guatemala: INE; 2018.
9. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Área de Salud Ixil. Sala Situacional del Área de Salud Ixil. Guatemala: MSPAS; 2020.
10. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Distrito de Salud de Nebaj. Sala Situacional del Distrito de Nebaj. Guatemala: MSPAS; 2020.
11. Figueroa M. Un llamado a vivir. Guatemala: Kyrios; 2020.
12. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Área de Salud Ixil. Red de servicios y ordenamiento territorial del Área de Salud Ixil. Guatemala: MSPAS; 2020.
13. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de atención y gestión para áreas de salud. Guatemala: MSPAS; 2018.
14. Navas W. Abordaje del suicidio en atención primaria. Rev. méd. Costa Rica Centroam. [en línea]. 2013 [citado 5 Abr 2021]; (606): 219-225. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132e.pdf>
15. González A, Velasco M. La importancia de la investigación en el primer nivel de atención a la salud. Rev. Esp. Med-Quir. [en línea]. 2008 [citado 7 Abr 2021];13(4):149-152. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47326420001.pdf>
16. Becerril-Montekio V, López-Dávila L. Sistema de salud de Guatemala. Salud Pública Méx. [en línea]. 2011 Ene [citado 7 Abr 2021]; 53(Suppl 2): S197-S208. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/15.pdf>

17. España. Servicio Andaluz de Salud. Recomendaciones sobre la detección prevención e intervención de la conducta suicida. [en línea]. España: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud; 2010. [citado 20 Jun 2021]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Recomendacionesprevencionsuicidio.pdf>
18. Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Diagnóstico DEL: María Nebaj, El Quiché. [en línea]. Quetzaltenango: USAID; 2016 [citado 18 Jul 2021]. Disponible en: <https://nexoslocales.com/wp-content/uploads/2016/04/DX-DEL-NEBAJ.pdf>
19. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de atención en Salud Integral para primer y segundo nivel. Guatemala: MSPAS; 2018.
20. Rangel-Garzón C, Suárez-Beltrán M, Escobar-Córdoba F. Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. Rev. Fac. Med. [en línea]. 2015 Oct [citado 24 Mar 2021]; 63 (4): 707-716. doi: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50849>
21. Santana-Campas M, Santoyo F. Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. Av. psicol [en línea]. 2018 Ago [citado 7 Mar 2021]; 26(1):57-4. doi: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1127>
22. Gómez A, Núñez C, Agudelo M, Grisales A. Riesgo e ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. Rev Iberoam Diagn Ev [en línea]. 2020 [citado 24 Mar 2021]; 54(1): 147-163. doi: <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
23. Organización Panamericana de la Salud. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. [en línea] 2 ed. Washington, D.C.: OPS; 2017 [citado 15 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241549790>

24. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. [en línea]. Washington, D.C.: OMS; 2014 [citado 17 Jul 2021] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf

10. ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE APOYO COMO PREAUTORIZACIÓN DE PROYECTO POR PARTE DEL DISTRITO DE SALUD DE NEBAJ.

GOBIERNO de GUATEMALA MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCIÓN ÁREA DE SALUD IXIL
ÁREA COMUNITARIA
UNIDAD DE SALUD MENTAL
CLÍNICA URICADA EN EL DMS NEBAJ

Santa María Nebaj, Abril de 2021

A:
Andrea de María Sandoval Coronado
Gaby Madeleine Polanco Gomar
José Andrés Pérez Salguero
Ana Lucia Orozco Vizquerra
Estudiantes del Último año de la carrera de Médico y Cirujano
Pte.

Reciban un cordial, saludo de parte de la Unidad de Salud Mental del Distrito Municipal de Salud de Nebaj, deseando toda clase de éxitos en su ejercicio y preparación profesional, así mismo bendiciones de nuestro creador.

En respuesta a la Solicitud de fecha 15 de marzo del año en curso, estamos totalmente agradecidos de su interés en la problemática del Suicidio que ha prevalecido desde años anteriores en nuestro municipio, así mismo toda vez que su trabajo de graduación está enfocado en lo anterior, estamos en la total anuencia de que puedan contribuir en la socialización de lineamientos en coordinación de la Unidad De Salud Mental en el momento que sea el oportuno.
Enfatizando que estamos en la disponibilidad de proveer herramientas bibliográficas y conocimientos en cuanto a toda la información que necesiten.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente, nos suscribimos de ustedes

Leda. M.A. Mariela Velásquez
DMS/Nebaj

Vo.Bo. Lic. Aroldo Barrios
Coordinador DMS/Nebaj

Vo.Bo. Leda. Sindy Tello
DAS/Ixil

6 Avenida 3-45 zona 11
Teléfonos: 2444-7474

www.mspas.gob.gt

Síguenos en:  Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  @MinisterioSalud  Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

ANEXO 2: DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZARSE EN LA FASE 2 DEL PROYECTO (CRONOGRAMA PROPUESTO)

Al ser 60 participantes del personal de salud del primer nivel de atención, se dividirán en 6 grupos. Habiendo un total de 10 participantes por sesión, dichos participantes se escogerán de modo que no quede ninguna unidad de salud desatendida de personal. Por lo que se necesitarán un total de 9 meses para capacitar al 100% de personal. Utilizando únicamente los días sábados en horario de 8 am a 12 pm.

Tabla 7 Descripción de las sesiones de la capacitación

SESIONES	CONOCIMIENTO QUE SE IMPARTIRÁ
SESIÓN 1 Horario: Sábado 8am-12pm	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Introducción ➤ Módulo 1: Introducción a la autolesión y el suicidio (módulo de conocimientos)
SESIÓN 2 Horario: Sábado 8am-12pm	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Módulo 2: Preguntar por la autolesión y el suicidio y formas de presentación clínica (conocimientos y adquisición de habilidades) ➤ Módulo 3: Habilidades de comunicación (conocimientos y adquisición de habilidades)
SESIÓN 3 Horario: Sábado 8am-12pm	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Módulo 4: Evaluación de la autolesión y el suicidio (conocimientos y adquisición de habilidades) ➤ Módulo 5: Manejo de la autolesión y el suicidio (conocimientos y adquisición de habilidades)
SESIÓN 4 Horario: Sábado 8am-12pm	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Módulo 6: Seguimiento (conocimientos y adquisición de habilidades)

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Módulo 7: Estrategias de prevención de suicidios (conocimientos y adquisición de habilidades)
<p>SESIÓN 5 Horario: Sábado 8am-12pm</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación sobre el uso de herramientas para la detección de ideación suicida.
<p>SESIÓN 6 Horario: Sábado 8am-12pm</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitación sobre el adecuado llenado de las fichas de referencia médica y su derivación oportuna.

Fuente: Creación propia, Guatemala 2021.

ANEXO 3: DESCRIPCIÓN DEL CURSO VIRTUAL DE AUTOAPRENDIZAJE PREVENCIÓN DE LA AUTOLESIÓN Y SUICIDIO: EMPODERAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

El curso virtual de autoaprendizaje: **“Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)”** se basa en los siguientes objetivos:

1. Obtener conocimiento acerca de las tasas de suicidio y la carga que las mismas suponen en distintas regiones.
2. Identificar señales de alarma en individuos en riesgo de cometer suicidio.
3. Generar comprensión acerca del papel que pueden desempeñar los profesionales de atención primaria en salud respecto a la prevención de suicidio y autolesión.
4. Analizar la repercusión negativa que tiene la estigmatización de trastornos mentales.
5. Mejorar la detección temprana y el manejo del suicidio y la autolesión.

Dicho curso está dirigido a la mejora del primer nivel de asistencia específicamente a los prestadores de atención de salud que atienden dicho nivel. Entre los que se encuentran gestores de programas de salud pública, profesionales de la salud, enfermeras de atención primaria, personal auxiliar de enfermería, médicos, estudiantes de enfermería y estudiantes de medicina.

El curso en línea consta de 7 módulos que son los siguientes:

- Módulo 1: Introducción a la autolesión y el suicidio (módulo de conocimientos)
- Módulo 2: Preguntar por la autolesión y el suicidio y formas de presentación clínica (conocimientos y adquisición de habilidades)
- Módulo 3: Habilidades de comunicación (conocimientos y adquisición de habilidades)
- Módulo 4: Evaluación de la autolesión y el suicidio (conocimientos y adquisición de habilidades)
- Módulo 5: Manejo de la autolesión y el suicidio (conocimientos y adquisición de habilidades)
- Módulo 6: Seguimiento (conocimientos y adquisición de habilidades)

- Módulo 7: Estrategias de prevención de suicidios (conocimientos y adquisición de habilidades)

El curso es de acceso libre, gratuito y asincrónico por lo que los participantes pueden decidir en qué momento realizarlo y solo deben de crear un usuario para ingresar al mismo. Con un tiempo estimado de 60 a 90 minutos por módulo, sienten 7 los mismos. Por lo que la OPS, le asignó un total de 16 horas a la finalización del mismo. Cabe mencionar que dentro dichos módulos, se presentan distintas actividades interactivas para que el personal de salud adquiriera diversas herramientas y estrategias para el conocimiento, manejo y prevención del suicidio. Por último, para poder optar al diploma de participación, el curso presenta una evaluación final que pone a prueba los conocimientos y la capacidad adquirida por el personal de salud durante las 16 horas invertidas en completar los 7 módulos.

Disponible en:

<https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/prevencion-de-la-autolesion-y-el-suicidio-empoderamiento-de-los-profesionales-de-atencion>

ANEXO 4: DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA DEL TEST DE RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA

Dentro de las herramientas que nos orientan sobre el riesgo que presenta un paciente de realizar un acto suicida, las escalas de riesgo suicida tienen un valor importante. Las cualidades que deben tener es que sean capaces de detectar un riesgo inherente del paciente a realizar una autolesión o suicidio, si bien es cierto que la mejor manera de detectar riesgo suicida es por medio de la entrevista realizada por el médico psiquiatra, estos son escasos en el primer nivel de atención en salud; ahí es donde toma relevancia la capacidad de una prueba estandarizada de detectar dicho riesgo.²⁰

Existen una serie de escalas que por medio de preguntas con base psicométrica, ayudan a medir el riesgo de pacientes a realizar un suicidio, sin embargo algunas van orientadas a pacientes específicos como pacientes con trastornos mentales previamente diagnosticados, pacientes que se encuentran en prisión, pacientes de la tercera edad etc. Se encuentra disponible la Escala de riesgo suicida de Plutchik es capaz de ser entendible por un personal de salud menos capacitado, es sencilla, clara, breve y mide de manera eficaz el riesgo de suicidio en el paciente.²⁰

La Escala de riesgo suicida de Plutchik consiste originalmente en 26 ítems que se califican con respuestas de sí o no. Evalúa intentos suicidas previos, intensidad de ideación suicida actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros factores relacionados.²⁰

Se distingue por ser fácil y rápido de administrar, finalizando en aproximadamente 1 a 2 minutos, además permite identificar pacientes con tentativa de suicidio, con antecedentes de ideación o con intentos suicidas. Posee una buena confiabilidad (α de Cronbach = 0.84). Se propone un punto de corte de 8 puntos con una sensibilidad y especificidad de 68%.²⁰

La versión de la escala validada al español redujo la escala a 15 ítems y propone un punto de corte de 6 con una sensibilidad y especificidad de 88%. La confiabilidad en la validación española es mayor con un α de Cronbach = 0.90 y la confiabilidad test-retest en 72 horas de 0.89; además se ha reportado que esta versión posee una consistencia interna de 0.90.²⁰⁻²¹

Se ha determinado que una puntuación igual o mayor a 6 es sugestiva de riesgo suicida. La escala de Plutchik se ha utilizado en lugares de Latinoamérica como Caldas, en

Colombia, y ha mostrado una adecuada consistencia interna.²² Sin embargo, es importante resaltar que, aunque la escala se ha aplicado en grupos marginados y de riesgo, no se ha utilizado en el contexto de una población indígena y tampoco en Guatemala. El presente proyecto podría, por lo tanto, ser una buena oportunidad para aplicar estos instrumentos y ver su efectividad en el contexto particular de la región Ixil.

Ilustración 2 Test de riesgo suicida de Plutchik



Ministerio de Salud Pública

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Nombre completo:

N° HCL

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.

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

PUNTUACIÓN

Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto. Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos. La puntuación total 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.

1

Fuente: Plutchik, 1989.

ANEXO 5: “GUÍA DE INTERVENCIÓN MHGAP PARA LOS TRASTORNOS MENTALES, NEUROLÓGICOS Y POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD NO ESPECIALIZADA” - SECCIÓN SUI AUTOLESIÓN/SUICIDIO (FLUJOGRAMA DE INTERVENCIÓN)

Es una herramienta basada en la guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada de la Organización Panamericana de la Salud; nos dirige en la toma de decisiones y acciones básicas orientadas para resguardar la vida del paciente con riesgo suicida. En cada caso se puede clasificar al paciente dentro de 3 protocolos que varían en el nivel de complejidad de las medidas a tomar para actuar de forma rápida y oportuna. Los protocolos se clasifican en:

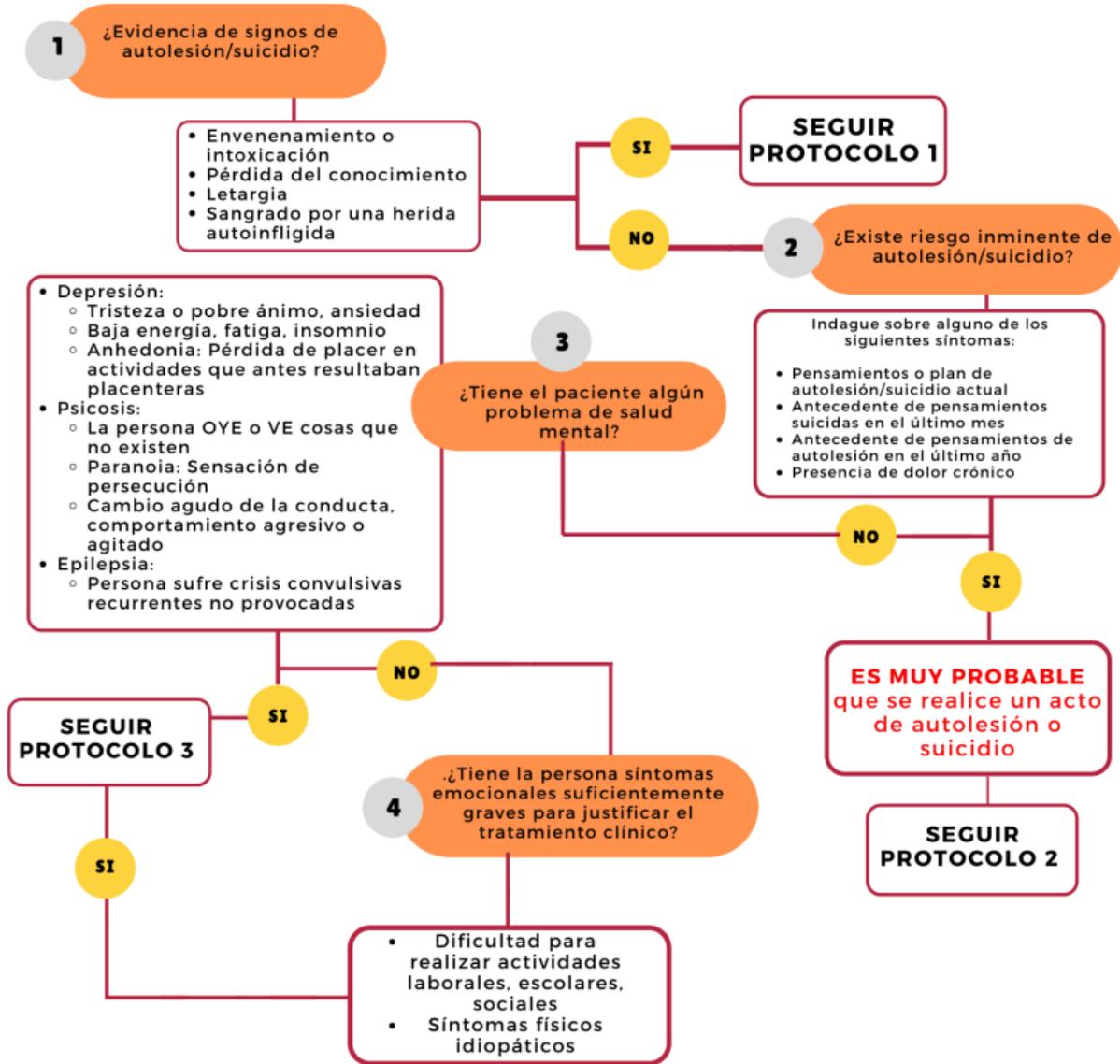
1. Acto medicamente grave de autolesión
2. Riesgo inminente de autolesión/suicidio
3. Riesgo de autolesión y suicidio. Se debe evaluar al paciente de forma ordenada iniciando por su estado general y posteriormente indagar sobre su estado anímico, presencia de trastornos mentales asociados, presencia de dolor crónico etc.²³

Ilustración 3 Manejo del intento de autolesión/suicidio por OPS

SUI » Panorama breve



Ilustración 4 Flujoograma de evaluación



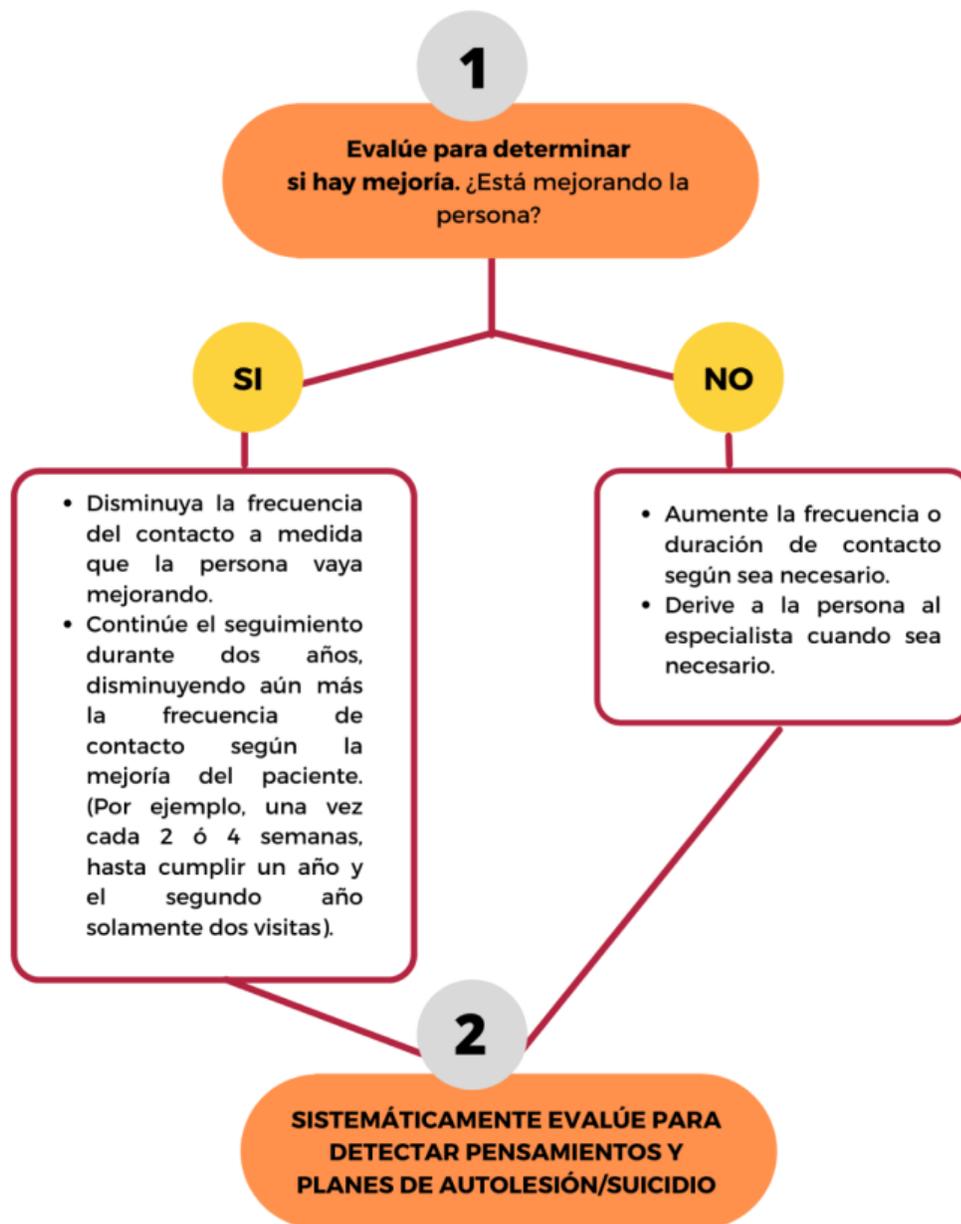
Fuente: OPS, 2017

Ilustración 5 Protocolos de manejo

PROTOCOLO 1	PROTOCOLO 2	PROTOCOLO 3
Acto médicamente grave de autolesión	Riesgo inminente de autolesión/suicidio	Riesgo de autolesión/suicidio
<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en un entorno seguro en un establecimiento de salud. • NO dejar solo al paciente. • Refiera paciente a un nivel de mayor complejidad. • Refiera paciente a departamento de psicología. • Refiera paciente con un psiquiatra. • Mantenga contacto regular y seguimiento estrecho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elimine los medios de autolesión/suicidio. • Crear un entorno seguro para el paciente. • NO deje solo al paciente. • Asegúrese de que los familiares entiendan la situación y asigne a uno para garantizar la seguridad de la persona. • Refiera a departamento de psicología. • Refiera a paciente con un psiquiatra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refiera a departamento de psicología. • Refiera a paciente con un psiquiatra. • Mantenga contacto regular y seguimiento estrecho.

Fuente: OPS, 2017

Ilustración 6 Flujograma de seguimiento



Fuente: OPS, 2017

ANEXO 6: TRIFOLIAR INFORMATIVO SOBRE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Este material educativo fue creado por los investigadores de dicho proyecto con el fin de crear un trifoliar informativo que pueda brindarse no solo al personal del primer nivel de atención de salud sino también a los pacientes que acuden al puesto, de manera que toda persona que acuda al puesto

pueda llevarse a casa dicho material. Así cada vez más familias tendrán información esencial para prevenir casos de suicidio. Esta guía es sencilla y muy fácil de interpretar ya que fue diseñada para ser comprendida por la población ixil. Se utilizaron imágenes para que la comunidad pudiese sentirse identificada culturalmente y variedad de colores para llamar la atención del lector. Dicho material contiene información importante como; definiciones de ideación suicida, autolesión, suicidio, factores de riesgo, señales de alarma para detectar casos de ideación suicida, cómo prevenirlo y el seguimiento oportuno de dichos pacientes. De esta manera el personal del primer nivel de atención en salud podrá brindarle un breve plan educacional sobre prevención del suicidio a todos los pacientes que acudan a sus unidades de salud, utilizando el trifoliar informativo como una guía y que el paciente pueda llevársela a casa con el fin de identificar casos de ideación suicida y prevenir el suicidio en la comunidad.

En el trifoliar se lee la frase en ixil, *“U eesa tiichajile’ la uch imaj pu ivatz. Chuk lochb’al”*, lo que significa “El suicidio se puede prevenir, ¡busca ayuda!”.

Ilustración 7 Trifoliar informativo sobre la prevención del suicidio

señales de alerta

- aislamiento
- depresión
- pérdida de interés
- baja autoestima
- dificultad para comer o dormir
- pensamientos frecuentes sobre muerte

"No será problema por mucho tiempo"

"La vida no tiene sentido"

"Pronto dejaré de molestar"

Si conoces a una persona o tú mismo has experimentado las señales de alerta...

- Involucra a tus seres queridos
 - Evita la autolesión
- Dirígete a la emergencia del hospital, puesto de salud o centro comunitario más cercano
 - Busca ayuda psicológica
- Retira elementos que presenten peligro y aléjate de lugares peligrosos
- Evita el consumo de medicamentos sin prescripción

U eesa tiichajile' la uch imaj pu ivatz. Chuk lochb'al.

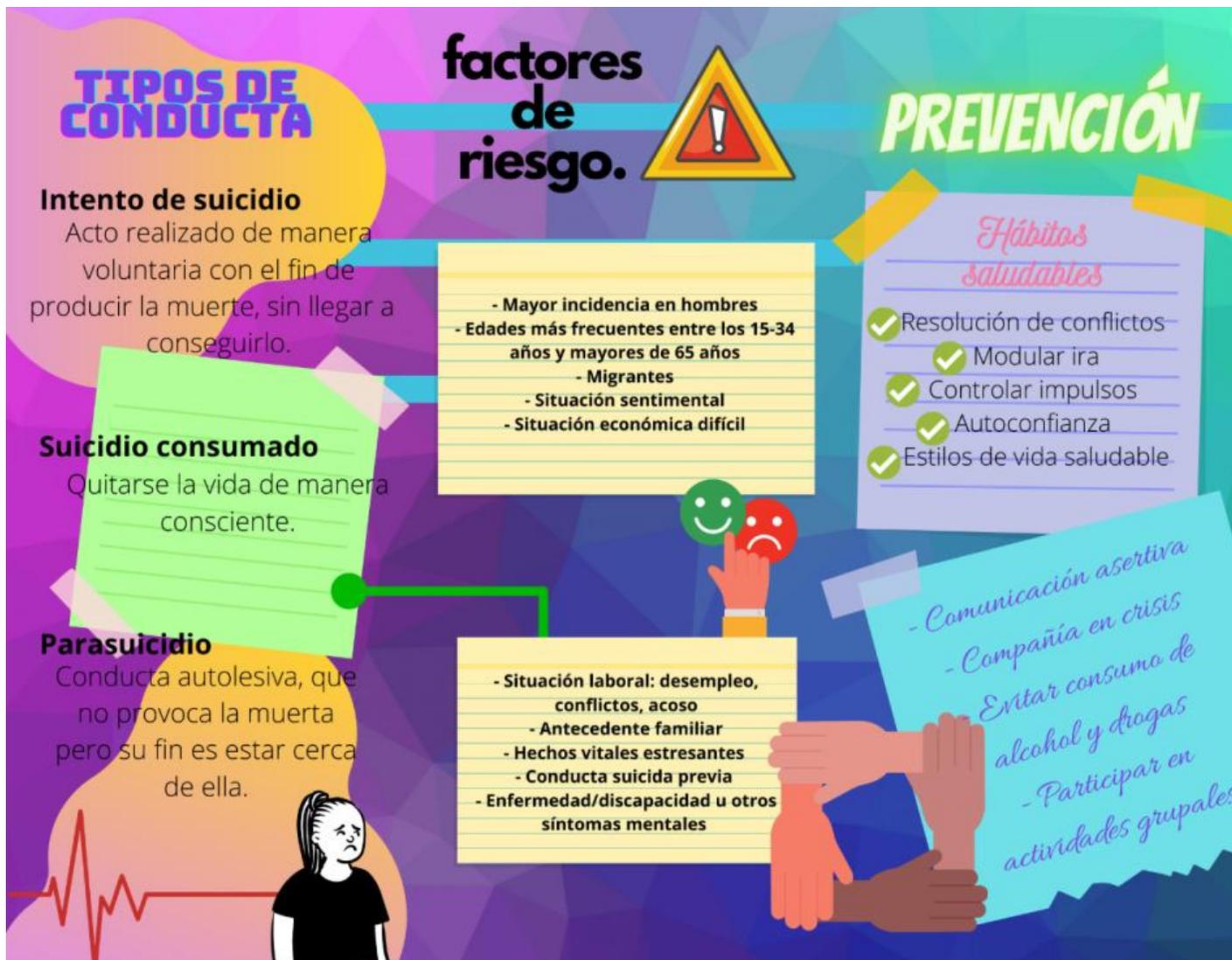
Prevención del suicidio

riesgo de suicidio

Es una mezcla de emociones negativas intensas y sentimientos de desesperanza que provocan ideas con el objetivo de cometer el acto del suicidio.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Proyecto de Investigación en Salud Pública y Promoción de la Salud
Programa de Salud Pública, UICSA, 2015, agosto 15 de 2015
© 2015 por el Centro de Investigación en Salud Pública



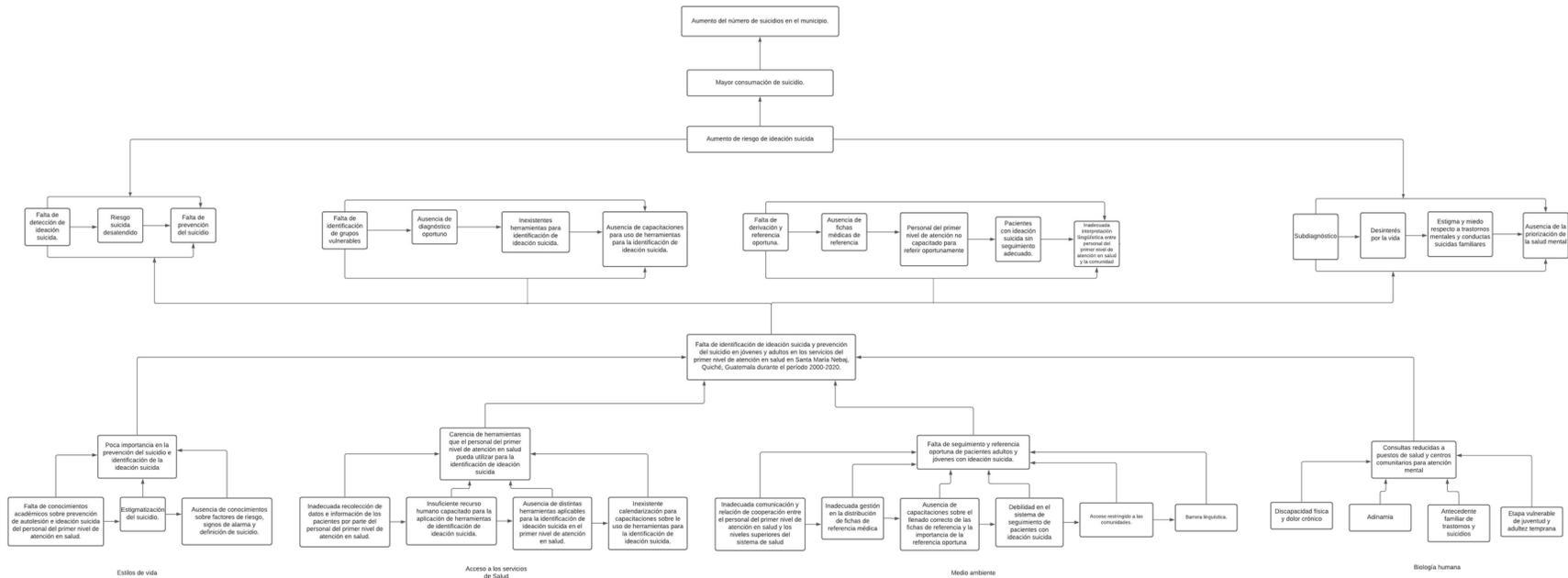
Fuente: Creación propia, Guatemala 2021.

ANEXO 7: ANÁLISIS DE REDUCCIÓN DEL 10% DE LA TASA DE SUICIDIO A NIVEL MUNDIAL POR LA OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) como entidad responsable de velar por el aumento de casos de enfermedades antiguas y emergentes, siendo el suicidio una causa importante de muerte y discapacidad a nivel mundial, en mayo del año 2013 realizan una asamblea con el fin de evaluar un plan de acción para la prevención de casos de suicidio. En dicha asamblea se propuso una reducción de la tasa de suicidio de 10% para el año 2020; entonces para lograr tal impacto sería necesaria la disminución de 1.42% anual aproximadamente. Es ahí donde se inicia la búsqueda de los principales factores de riesgo, las medidas convenientes para mitigar el aumento de casos, como por ejemplo, los medios para realizarlo, la detección oportuna de pacientes con trastornos mentales asociados que pueden ser de vital importancia para resguardar la vida de una persona. A su vez, ser capaces de detectar ese cambio por medio de personal capacitado para notificación y vigilancia. Es por lo cual las autoridades sanitarias gubernamentales desempeñan un papel importante primero al reunir profesionales de salud e interesados comunitarios directos de distintos sectores como en el primer nivel de atención, y segundo para proporcionar las herramientas para emprender actividades básicas para la prevención del suicidio en Guatemala.²⁴

ANEXO 8: ANTEPROYECTO

Ilustración 8 Mapa mental árbol de problemas



Fuente: Creación propia, Guatemala 2021.

Se ha reconocido la importancia de la identificación de los diferentes factores y determinantes que afectan la salud del individuo. Estos abarcan factores ambientales, biológicos, conductuales, socio-económicos, y culturales, además del acceso a los servicios sanitarios para la prevención de la enfermedad y restauración de la salud. En 1974 Marc Lalonde, en el documento “Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses” estableció un modelo que ha tenido gran influencia en el análisis de salud y en la propuesta de intervenciones de política sanitaria. El mismo menciona la interacción de cuatro determinantes importantes que se describen a continuación. Para la elaboración del árbol de problemas del tema en mención se utilizó este modelo.¹⁵

Estilos de vida: En este contexto se consideran importantes las decisiones personales, las influencias del entorno y grupo social. La falta de conocimientos académicos sobre problemas de salud mental por parte del personal del primer nivel de atención en salud, la estigmatización alrededor del tema, y el sufrimiento psicosocial colectivo que persiste en la población del área ixil, secundario al antecedente de conflicto armado interno, entre otros factores, han generado una barrera de comunicación interpersonal entre el personal del primer nivel de atención y la comunidad, desencadenando como efecto resultante, la poca importancia en la promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales, con la posterior deficiencia en la identificación oportuna de pacientes con ideación suicida.

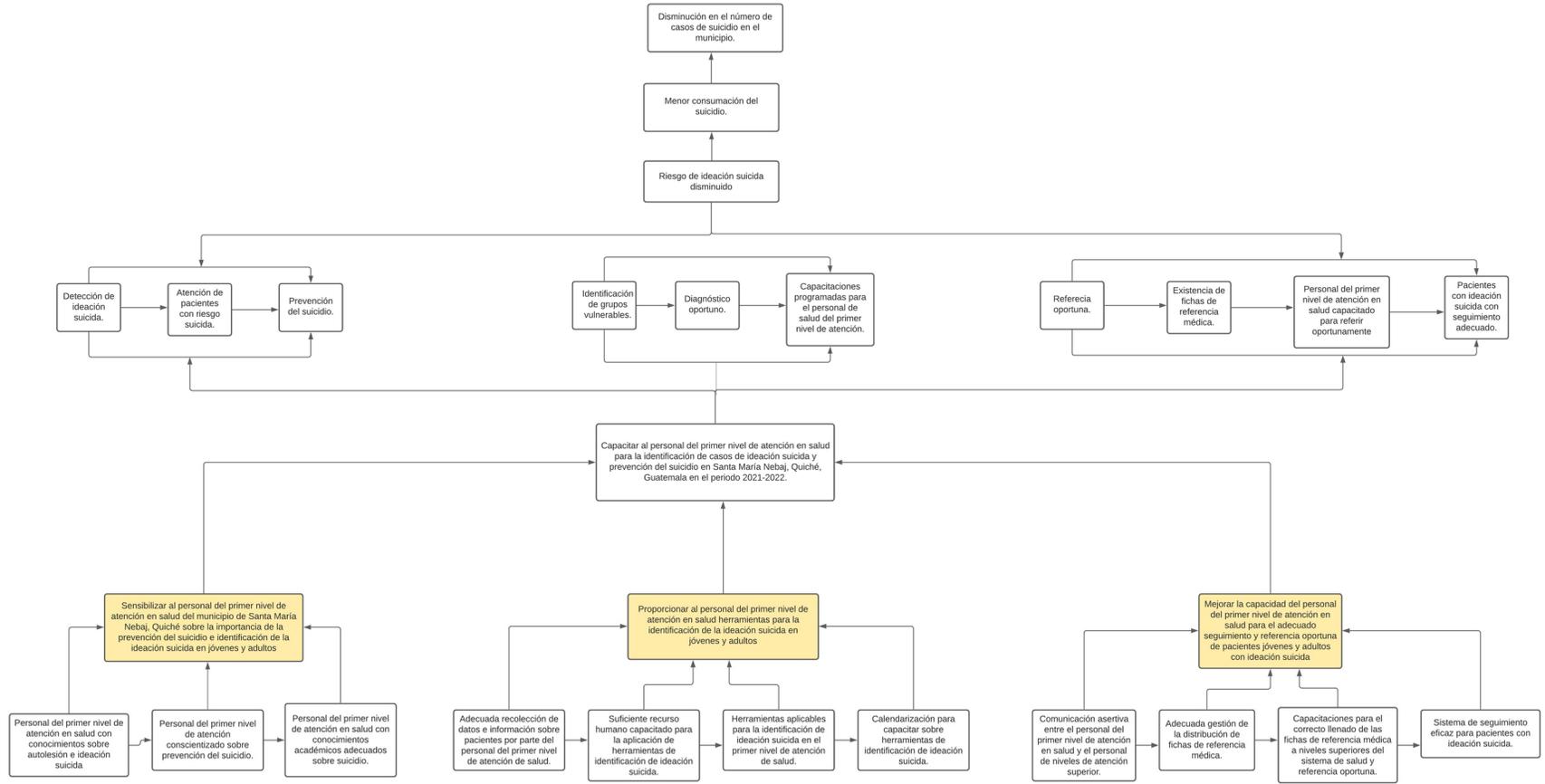
Medio ambiente: Dentro de los factores que intervienen en el entorno de la persona e influyen de manera decisiva en su salud, se encuentran los ligados tanto al ambiente físico como a los aspectos socioeconómicos. El municipio de Santa María Nebaj, Quiché posee diferentes aldeas y comunidades con acceso restringido, asociado a la falta de transporte y al mal estado de carreteras; del mismo modo, Nebaj se caracteriza por pertenecer al pueblo maya Ixil, predominando este idioma, y presentándose muchas veces la dificultad para la comunicación entre pacientes y prestadores de salud. Estos problemas, asociados a la inadecuada comunicación entre los diferentes niveles de atención, desencadena la falta de seguimiento y referencia oportuna de pacientes con ideación suicida.

Acceso a servicios de salud: El conjunto de recursos humanos y físicos, además de los medioeconómicos destinados a la adecuada cobertura sanitaria forman parte de un pilar importante en la salud del individuo. La insuficiente cantidad de personal

capacitado para la aplicación de métodos y herramientas de identificación de ideación suicida, aunado a la inadecuada recolección de datos e información de los pacientes y la falta de asignación de recursos económicos específicos para capacitar al personal del primer nivel de atención de salud, con la consecuente falta de calendarización de capacitaciones sobre trastornos mentales, desencadenan la ausencia de un método eficaz y estandarizado para valorar el riesgo de ideación suicida en la población, contribuyendo así a la falta de identificación de casos de ideación suicida en el municipio.

Biológico: Esta dimensión hace referencia a la carga genética y los factores hereditarios del individuo. Esto significa que las personas están predispuestas a padecer ciertas enfermedades, y con ello se puede observar una “desigualdad en salud”. Por ello, se considera la discapacidad física junto al dolor crónico secundario a alguna patología, la adinamia, el antecedente familiar de trastornos mentales, así como de suicidios, y la etapa de vulnerabilidad en la juventud y la adultez, resultan en consultas reducidas a los puestos y centros comunitarios de salud en Nebaj, contribuyendo a la falta de identificación de casos de ideación suicida, e impidiendo que, por esa vía, se pueda disminuir el número de suicidios.

Ilustración 9 Mapa mental árbol de objetivos



Fuente: Creación propia, Guatemala 2021.

NARRATIVA DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS

Los objetivos presentados en el árbol anterior pretenden resolver un factor importante, en este momento ausente en el primer nivel de atención en salud: poder llevar a cabo una adecuada identificación de la ideación suicida y prevención del suicidio en jóvenes y adultos en los servicios del primer nivel de atención en salud en Santa María Nebaj, Quiché. Este será entonces el objetivo general a alcanzar.

Esto se logrará a través de tres objetivos específicos que atienden al ámbito de acceso a servicios de salud el primero de ellos pretende sensibilizar al personal de atención primaria en salud sobre la importancia de la prevención del suicidio e identificación de la ideación suicida. Esto se logrará a través de un personal de primer nivel de atención en salud que posea adecuados conocimientos sobre autolesión e identificación de ideación suicida, que esté concientizado sobre la prevención del suicidio y que tenga conocimientos académicos adecuados respecto al mismo.

El segundo objetivo se centrará en aumentar la adecuada recolección de datos e información sobre pacientes por parte del personal del primer nivel de atención. El proyecto aportará diferentes herramientas aplicables en ese nivel para la identificación de ideación suicida y capacitará al recurso humano para utilizarlas. El uso regular de estas herramientas para la identificación temprana de ideación suicida en jóvenes y adultos permitirá al personal del primer nivel de atención identificar individuos y grupos vulnerables del municipio de Santa María Nebaj, Quiché y así brindarles un seguimiento oportuno.

El tercer objetivo se dirigirá a mejorar la capacidad del personal del primer nivel de atención en salud para el adecuado seguimiento y referencia oportuna de pacientes jóvenes y adultos con ideación suicida. Esto se logrará a través de una comunicación asertiva entre el personal de atención primaria en salud y el personal de salud de niveles de atención superiores; mejorar el acceso a las comunidades; la cooperación de personas bilingües que puedan traducir del español al ixil y viceversa, la adecuada gestión y distribución de fichas de referencia médica; capacitaciones sobre el correcto llenado de las fichas y la importancia de la referencia oportuna. Por último, se procurará la mejora del sistema de seguimiento para pacientes ya identificados con ideación suicida. Esto dará como

resultado una derivación y referencia oportuna, existencia de fichas de referencia médica, personal del primer nivel de atención de salud capacitado para referir oportunamente, interpretación lingüística correcta entre personal del primer nivel de atención en salud y la comunidad misma y por último un adecuado seguimiento a los pacientes identificados con ideación suicida.

ANEXO 9: DIPLOMA DE PARTICIPACIÓN DEL CURSO VIRTUAL POR DISEÑADORES DEL PROYECTO



ÍNDICES ACCESORIOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Personal institucional del primer nivel de atención en salud por puesto	8
Tabla 2 Objetivos y resultados del proyecto.....	10
Tabla 3 Estrategias e intervenciones del proyecto	11
Tabla 4 Matriz del marco lógico.....	24
Tabla 5 Actividades y recursos del marco lógico.....	28
Tabla 6 Presupuesto del proyecto.....	34
Tabla 7 Descripción de las sesiones de la capacitación.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Distribución de Territorios del Distrito de Nebaj	7
Ilustración 2 Test de riesgo suicida de Plutchik.....	49
Ilustración 3 Manejo del intento de autolesión/suicidio por OPS	50
Ilustración 4 Flujograma de evaluación.....	51
Ilustración 5 Protocolos de manejo	52
Ilustración 6 Flujograma de seguimiento.....	53
Ilustración 7 Trifoliar informativo sobre la prevención del suicidio	55
Ilustración 8 Mapa mental árbol de problemas.....	58
Ilustración 9 Mapa mental árbol de objetivos	61

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS PERSONALES

Andrea De María Sandoval Coronado

A Dios

Por ser mi luz, mi guía y esperanza. Por permitirme culminar esta etapa profesional. Por brindarme la salud y fuerza cuando más la necesitaba.

A la Virgen María

Por su intercesión y su amor profundo.

A mi Madre

Por su amor, esfuerzo y dedicación. Por su apoyo incontable durante toda la carrera universitaria, por siempre darme el valor de levantarme y superar cualquier adversidad.

A mi Padre

Por enseñarme la importancia de cumplir mis metas y sueños, por su cariño y su apoyo en mi educación.

A mi Hermano

Por acompañarme, brindarme su ayuda constante y paciencia. Por siempre animarme a ir por más.

A mi Familia

Por creer en mí desde el inicio de la carrera, por su apoyo y cariño incondicional.

A mis amigos

A los que estuvieron y a los que están, por acompañarme en este viaje, por alegrarme en los días más difíciles y animarme a ser mejor persona y profesional.

A mis compañeros del proyecto y EPS

Por su amistad, por ser un excelente equipo de trabajo, por su compromiso y colaboración.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Facultad de Ciencias Médicas

Por abrirme las puertas de esta casa de estudios y brindarme una excelente formación académica.

A mis asesor y revisora

Dr. Guillermo Domínguez y Dra. Claudia Calvillo por su apoyo constante en esta recta final previa a obtener el título de Médica y Cirujana.

Ana Lucía Orozco Vizquerra

A Dios, porque todo esto ha sido por Él y para Él, para cumplir Su sueño y el mío. Porque Él me lo pidió. Porque es un Dios de promesas, porque ha sido y será fiel.

“Haz la prueba y verás cuán bueno es El Señor”

A mis padres, Silvio y Ana Beatriz, por creer en mí y en mis sueños. Por ser mis modelos a seguir tanto como personas como por su matrimonio. Por enseñarme todo lo que sé y por demostrarme que nada es imposible si puedo soñarlo. Por apoyarme incondicionalmente, por ser mi pilar cuando ya no puedo más y por demostrarme lo mucho que Dios me ama a través del amor que me transmiten.

A mis hermanos, Silvio y Valeria, por aguantar cada una de mis locuras. Por siempre estar conmigo y secar mis lágrimas, porque son el regalo más lindo que mis papás pudieron darme. Qué bonita ha sido la vida creciendo junto a ustedes.

A mi abuelita, Mamita, porque me ha demostrado su amor incondicionalmente, por ser mi segunda madre. Por estar al pendiente de mí y por ser uno de mis mayores motores para seguir adelante. Gracias por amarme tanto y demostrármelo 24/7.

A mis mejores amigos y compañeros de tesis; Gaby, Andrés y Andrea porque han hecho que esta carrera fuera la mejor y más bonita de todas, por todas las risas, por todas las peleas, por todos los consejos. Por decidir estar y no irse de mi vida durante los últimos siete años.

Al resto de mi familia y amigos de la universidad y del colegio, por ser también grandes pilares en mi vida. Por brindarme su acompañamiento durante este largo recorrido. Porque lo logramos juntos y este logro también es de ustedes.

Al Colegio Monte María, porque formaron durante 14 años la mujer que hoy soy. Porque gracias a Proyecto de Fe descubrí que mi vocación era servir a otros a través de misiones y servicio social. Porque me dieron el lema y formación en que baso mi vida, “Making God’s love visible.” Y porque nunca olvidaré que, “Girls, Guatemala needs you.”

A mis niños de Chajul y Nebaj, Quiché. Porque siempre voy a llevarlos en mi corazón, porque le dieron sentido a mi vida. Porque estos 7 años de pregrado fueron por mis niños en Chajul y porque los siguientes 4 años de postgrado son por mis niños en Nebaj. Por el sueño de volver a las montañas, en el lugar más bonito del mundo. Donde pude escuchar que Dios quería que fuese doctora. Y porque gracias a ustedes sé que cumplí. Porque me demostraron que Dios se encuentra orgulloso y satisfecho de lo que he logrado.

A todos los pacientes que conocí durante los últimos siete años, porque cada uno dejó una huella en mi corazón. Porque pude ver a Dios personificado en cada uno de ustedes y no los olvido, porque cada una de sus historias cuenta y la llevo conmigo. Porque servirlos a ustedes es el motivo de mi existencia.

Al Hospital Roosevelt, porque considero es mi hogar, mi segunda casa. Porque dentro de sus paredes descubrí lo feliz que puedo llegar a ser salvando vidas.

A mi yo de 17 años, porque me cumplí. Porque fue valiente, porque fue resiliente, porque venció sus miedos. Porque cumplí sus sueños. Porque puedo decir hoy, que cumplí mi sueño, salvar vidas.

José Andrés Pérez Salguero

A Dios

Por ser quien me da vida y la capacidad para lograr este sueño, su amor infinito, no dejarme y permitirme ver su gracia y misericordia en cada una de las etapas de esta carrera. Por darme la sabiduría y fortaleza para poder llegar a una de las metas. Por colocar en mi camino a personas maravillosas.

A papá

Por haberme apoyado hasta su último suspiro, por enseñarme, aconsejarme, por estar conmigo siempre, forjar mi carácter y hacerme un hombre de bien. Te extraño papito lindo espero desde el cielo puedas estar orgulloso de mi. Gracias por ser mi papá, y por enseñarme el buen camino que es Cristo Jesús.

A mamá

Por cuidarme desde pequeño, por verme crecer y creer en mí, por el esfuerzo que ha hecho para que siempre tenga todo, por darme una razón para seguir adelante y ser mejor cada día. Y por ser la persona más maravillosa de este mundo.

A mis hermanos

Por creer en mí y apoyarme siempre.

A mis abuelitos

Porque me han enseñado que todo lo que me proponga lo puedo lograr, porque me han cuidado siempre yo quiero hacerlo ahora, porque siempre están y estarán en mi corazón, quiero hacerlos sentir muy orgullosos.

A mi familia

Por estar conmigo, ser un ejemplo de superación, su apoyo y cariño incondicional.

A mis amigos

Por caminar a mi lado y hacer de estos 6 años una experiencia inolvidable, por quedarse y ser como mi segunda familia.

A mi novia

Por apoyarme en los días más difíciles, ser mi compañera de risas y lágrimas, por amarme con dulzura. Eres una persona increíble.

A mis asesor y revisora

Dr. Guillermo Alfonso Domínguez Hernández, Dra. Claudia Regina Calvillo Paz por brindar su apoyo en cada fase de este proyecto, por guiarnos por medio de sus conocimientos hacia el camino correcto.

Gaby Madeleine Polanco Gomar

Dedico mi trabajo de graduación, que marca la obtención del grado académico de Médico y Cirujano:

A Dios, por darme la vida, sostenerme y ayudarme a no rendirme. Quien me llenó de fuerza cuando las mías se acabaron y me ayudó a cumplir el plan que siempre tuvo para mi vida.

A mis papás, mi mayor fuente de inspiración, Byron y Shirley. Mis doctores favoritos y la pareja ejemplar, quienes llenaron mi infancia de recuerdos en el hospital y me ayudaron a descubrir mi verdadera pasión. Por creer en mí, secar mis lágrimas de frustración y alegría, por todos sus esfuerzos y sacrificios durante siete años. Lo logramos, ya somos tres médicos en la mesa.

A Papanán (QEPD) y la Yaya, mis segundos padres, por quienes soy el día de hoy, la mujer que soy. Gracias por llenar mi infancia y adolescencia de mucho amor, por presentarme a Jesús y enseñarme a rezar. Gracias por presumirme como su nieta y seguir inspirando mi vida, aún en el cielo.

A mis hermanitas, Danisa y Sofía. Por ser unos seres maravillosos que llenan de luz mi vida, mis angelitos y mis amigas, por sacarme sonrisas y llenarme de abrazos cuando más las necesité. Las admiro mucho a las dos y sueño con seguir las viendo triunfar.

Al Colegio El Sagrado Corazón de Jesús, por fomentar valores cristianos, bases académicas y amistades perdurables, que siguen influyendo mi vida de manera extraordinaria.

A Ana Lucía, Andrea y Andrés, porque este logro es de los cuatro, gracias por su amistad y todo lo vivido durante estos siete años. Felicidades doctores.

A Lucky y Richard, gracias por ser parte de mi familia, por contribuir a mis sueños, por su cariño incondicional y claro ejemplo de personas luchadoras. Los quiero mucho, abuelos.

A tres mujeres impresionantes y fuertes, que estuvieron siempre pendientes de mí, Celeste, Sheyla y Verónica, (mis tías), gracias por ser un ejemplo de lucha femenina. Es un honor dedicarles también este logro.

A Andrea García y su familia, por inspirarme a hacer todo en nombre del amor, por creer en mí con todas sus fuerzas, por sus palabras de aliento. Gracias por haber sido un ángel en mi vida, te dedico este logro como siempre te lo prometí.

A mi novio Geovani Palma, por compartir este logro conmigo como si fuera suyo, por todo su amor, sus consejos y apoyo incondicional durante este proceso.

A mis catedráticos, residentes, médicos y enfermeros implicados en mi formación. ¡Gracias por todas sus enseñanzas!

A todos los pacientes, infinitas gracias por la confianza, son ustedes y siempre serán la razón de ser de esta vocación.

Finalmente, dedico este logro a la Universidad de San Carlos de Guatemala, a la Facultad de Ciencias Médicas, al Hospital San Juan de Dios, al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y al Hospital Roosevelt, por abrir sus puertas y formarme en la médica que hoy me convierto, con mucho orgullo y felicidad.