MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO "DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ"

RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRÁCTICAS

GRUPO DE AUTOAYUDA

"APRENDIENDO A VIVIR"

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES

MEJOR PRÁCTICA:

ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MANEJO DE CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES, A TRAVES DEL GRUPO DE AUTOAYUDA "APRENDIENDO A VIVIR", DEL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO "DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ" A PARTIR DE SEPTIEMBRE DE 2017 A JUNIO DE 2024.

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ
DIRECCION
El Salvador, C.A.

DR. RIGOBERTO ANTONIO GONZÁLEZ GALLEGOS,
DIRECTOR

SAN SALVADOR, JULIO 2024

INDICE

PRESENTACIÓN 6
OBJETIVOS DE LA MEJOR PRÁCTICA 8
CRITERIOS DE EVALUACIÓN 9
1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección. 9
1.1. Promover la implantación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución. 9
1.2. Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo 9
1.3. Reconocimiento a equipos de mejora 10
2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora. 10
2.1. Identificación y selección de la oportunidad de mejora. 10
2.2. Recolección y análisis de la información. 19
3. Gestión de la intervención, proyecto o buena práctica implementada. 20
3.1. Planificación de la mejor práctica 20
3.2. Implementación de la mejor práctica. 25
3.3. Control y seguimiento. 28
4. Gestión del equipo de mejora. 31
4.1. Integración al equipo de mejora. 31
4.2. Desarrollo del equipo de mejora 32
5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores prácticas. 35
5.1. Gestión del conocimiento de la mejor práctica. 35
5.2. Gestión de innovación de las mejores prácticas. 36
6. Resultados de la mejor práctica. 36
6.1. Resultados en la eficiencia/eficiencia organizacional. 36
6.2. Resultados de la orientación al ciudadano. 38
6.3. Resultados relacionados o tras parte interesadas. 39
6.4. Resultados financieros y relación costo beneficio. 40
7. Sostenibilidad y mejora 42
7.1. Sostenibilidad. 42
7.2. Mejora 43

GLOSARIO 46

BIBLIOGRAFIA 48

ANEXOS 49

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nombre de los integrantes del Equipo Postulador de la Mejor Práctica. 5
Tabla 2: Nombre de los integrantes del Equipo implementador de la Mejor Práctica. 5
Tabla 3: Priorización de problemas con método Hanlon. 16
Tabla 4: Impacto esperado. 18
Tabla 5: Representación de la brecha. 20
Tabla 6: Plan de Trabajo con los responsables. 22
Tabla 7: Presupuesto de insumos, materiales, equipos. (ver anexo 20) 24
Tabla 8: Presupuesto mensual y anual en pago a los recursos humanos involucrados en el proyecto. 24
Tabla 9: Presupuesto general anual. 25
Tabla 10: Implementación de cada etapa. 25
Tabla 11: Otras áreas implicadas para el logro de los objetivos del grupo "Aprendiendo a Vivir" 27
Tabla 12: Dificultades durante la implantación y acciones para superarlas. 27
Tabla 13: Control y seguimiento de las etapas de desarrollo de la mejor práctica. 28
Tabla 14: Indicadores. 29
Tabla 15: Desviaciones y medidas correctivas 31
Tabla 16: Competencias, habilidades y responsabilidades de cada miembro del equipo. 32
Tabla 17: Medidas de control y seguimiento. 34
Tabla 18: Innovación para mejorar el desempeño institucional. 36
Tabla 19: Evaluación de la brecha 37
Tabla 20: Resultados generados a otras partes interesadas. 40
Tabla 21: Beneficios generados a otras partes interesadas. 40
Tabla 22: Comparativa relación costo beneficio de hospitalización de la implantación de la mejor práctica. 41
Tabla 23: Relación costo beneficio de hospitalización de la implantación de la mejor práctica. 41
Tabla 24: Identificación de Riesgos. 42
Tabla 25: Estrategias para minimizar riesgos. 43
Tabla 26: Indicadores para evaluación del desempeño futuro. (Ver anexo 19) 43

Tabla 27: Mecanismos de seguimiento para asegurar el proyecto o iniciativas implementado mejore continuamente. 44
Tabla 28: Indicadores del proceso. 45

INDICE DE FIGURAS	
Figura 1: Tablas presentadas en Sala Situacional rango de edad 10 a 19 años	13
Figura 2: Tablas presentadas en Sala Situacional rango de edad 20 a 29 años	13
Figura 3: Tablas presentadas en Sala Situacional rango de edad 50 años a más.	14
Figura 4: Segregación por intentos suicida previos realizados	14
Figura 5: Diagrama de Ishikawa para la identificación de la causa raíz.	17

Información General de la Organización

- ✓ Nombre de la Organización: Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez".
- ✓ Dirección: Calle la Fuente Cantón Venecia, Soyapango, San Salvador, C.A.
- ✓ Teléfono: 2327-0200.
- ✓ Categoría de la organización: Hospital Público.
- ✓ Categoría a la que postula: Reconocimiento a las Mejores Prácticas MINSAL 2024.
- ✓ Nombre de la Mejor Práctica: Atención Integral en el Manejo de Conducta Suicida en Adolescentes, Grupo de Autoayuda "Aprendiendo A Vivir", del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" a partir de septiembre de 2017 a junio de 2024.

Tabla 1: Nombre de los integrantes del Equipo Postulador de la Mejor Práctica.

NOMBRE	CARGO
Dr. Rigoberto Antonio González Gallegos	Director
Dra. Tania Patricia Abrego de Castro	Subdirectora área Psiquiatría
Dra. Karen Ivette Cabezas Solórzano	Psiquiatra
Ing. Oscar Antonio Gómez Lozano	Jefe UOC
Licda. Maribel Efigenio Méndez	Trabajadora Social
Licda. Sandra Liliana Espinoza Rivera	Psicóloga

Tabla 2: Nombre de los integrantes del Equipo implementador de la Mejor Práctica.

NOMBRE	CARGO
Dra. Karen Ivette Cabezas Solórzano	Psiquiatra
Dr. Jorge Rolando Chévez Ayala	Jefe de Residentes
Licda. Martha María Díaz de Villalta	Técnica en Terapia Ocupacional
Licda. Maribel Efigenio Méndez	Trabajadora Social
Lic. David Ernesto Rosales Jiménez	Enfermero Jefe de Intervención en crisis
Licda. Sandra Liliana Espinoza Rivera	Psicóloga

PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" (HNP) inició en 1859 ubicado donde actualmente está el Instituto Nacional Francisco Menéndez (INFRAMEN). En 1975 se traslada a su sede definitiva a la ciudad de Soyapango y se inaugura oficialmente el 16 de octubre de ese mismo año.

Se ha catalogado como un hospital de segundo nivel de atención para el municipio de Soyapango, brindando servicio en las 4 especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia y Pediatría; y el área especializada en Psiquiatría y Salud Mental la cual es de referencia nacional en la red de Hospitales públicos de El Salvador.

El área de Psiquiatría del HNP tiene como objetivo dar respuesta a las necesidades de atención en salud mental que la población requiere, poniendo a su disposición servicios integrales, solidarios y humanizados, brindados por equipos multidisciplinarios quienes realizan la evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial de los usuarios con diferentes trastornos mentales. A su vez, este hospital contribuye con la formación holística de profesionales especialistas en Psiquiatría y Salud Mental.

Pese a no contar con Paidopsiquiatras, la edad a partir del cual se reciben usuarios en este centro es desde los 12 años, siendo la adolescencia una etapa de gran vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos mentales, situación que se ha vuelto más notable en los últimos 10 años, evidenciando un incremento de consultas y hospitalización en este grupo etáreo.

En la sala situacional de enero a diciembre de 2015 se comenzó a reportar el intento suicida como parte de las primeras causas de vigilancia epidemiológica, observando que el grupo más afectado era el correspondiente a las edades de 10 a 19 años, razón por la cual las autoridades institucionales, junto con la Unidad de Planificación y cuerpo de médicos de staff vieron la necesidad urgente de incrementar la vigilancia epidemiológica para identificar las causas de este fenómeno.

Se establecieron reuniones con los médicos de staff, para determinar la mejor manera de recopilar la información necesaria y producto de éstas surgió el instrumento que se denominó "FICHA DE NOTIFICACIÓN INTENTO DE SUICIDIO", la cual se aplicaría cada vez que se presentara a consultar un paciente con conducta suicida.

Para la semana epidemiológica 34 del año 2016, se realizó un primer análisis de la información recabada gracias a dicho instrumento, en el cual se evidenció que el 55% (18 casos) de los intentos suicidas fue en adolescentes, con una frecuencia mayor en mujeres (14 casos) que en hombres (4

casos) y que existen factores importantes asociados como: antecedentes de intento suicida previos, enfermedades mentales familiares y abuso sexual.

Se encontró que la patología psiquiátrica más frecuente asociada al intento suicida era la depresión, que se presentó en 11 adolescentes (61%) y el mecanismo más utilizado para el intento suicida era la intoxicación.

Ante el notable aumento de este diagnóstico, el hospital se ve en la necesidad de la búsqueda de una estrategia local que ayudara a los adolescentes a reforzar sus habilidades para afrontar los diferentes retos del día a día, naciendo así en el año 2017 bajo el acuerdo N° 183/2017 de la Dirección del hospital, el "Plan de Atención integral para el Manejo de la Conducta Suicida en los Adolescentes" dentro de este plan se implementa un grupo de auto ayuda denominado "Aprendiendo a Vivir", dirigido a adolescentes de 12 a 18 años de edad y a su familia.

Uno de los grandes impactos del Grupo "Aprendiendo a Vivir" **es la prevención del intento de suicidio y la integración del adolescente en su círculo familiar y social, así como el fortalecimiento del autoconocimiento.**

También se creó una estrategia de control integral de las atenciones en salud que brinda el hospital dando seguimiento a los adolescentes respecto a su asistencia a las citas con psiquiatría y psicología, lo cual no se registraba antes del establecimiento de esta buena práctica.

El impacto que esta estrategia tiene para el HNP, es la reducción de los costos al evitar los reingresos hospitalarios por intento suicida (período de 2022 a 2024) donde el promedio de días estancia es de 14 días, lo cual da un costo por cada egreso: $1,232.03 (PERC)

- Costo total de egresos prevenidos en el período: $83,778.04
- Costo total de egresos realizados en el período: $80,081.95

OBJETIVOS DE LA MEJOR PRÁCTICA

Objetivo general:

- Fortalecer la atención integral en adolescentes que han consultado por conducta suicida en el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" a través de la estrategia del grupo de auto ayuda "Aprendiendo a Vivir".

Objetivos específicos.

- Proporcionar tratamiento integral ambulatorio al adolescente con conducta suicida que acepta la intervención a través de herramientas psicoeducativas para mejorar su calidad de vida.
- Reforzar la red de apoyo familiar y social del adolescente con conducta suicida mediante la estrategia de sesiones psicoeducativas.
- Contribuir a la reducción de reingresos intra hospitalarios por conducta suicida en la población adolescentes que acepten participar en el grupo de autoayuda.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. **Liderazgo y compromiso de la alta dirección.**

1.1. **Promover la implantación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución.**

¿Cómo la alta dirección se involucra durante la creación, implantación de la mejor práctica y empodera a los miembros del equipo para su desarrollo?

La alta Dirección se involucra en la creación e implementación de esta práctica de la siguiente manera:

- Se cuenta con un "Plan de atención integral para el manejo de la conducta suicida en los adolescentes" con su N° de resolución 183-2017. (Ver anexo 1)
- Se actualiza resolución del "Plan de atención integral para el manejo de la conducta suicida en los adolescentes" con N°206/2024 (Ver anexo 2)
- La alta dirección autoriza anualmente por medio de memorándum la implementación del grupo "Aprendiendo a Vivir" y los recursos materiales designados a este. (Ver anexo 3)
- La alta dirección asigna personal multidisciplinario, capacitado para la implementación del "Plan de atención integral para el manejo de la conducta suicida en los adolescentes" nombrándose dentro del grupo un representante de médicos staff de psiquiatría, jefe de médicos residentes del área de psiquiatría, jefatura de enfermería del servicio de intervención en crisis, técnico/a en terapia ocupacional, trabajador/a social y psicólogo/a de servicio de intervención en crisis. (Ver anexo 4)

¿Cómo la máxima autoridad divulga y da a conocer la mejor práctica en diferentes espacios?

Se socializa lo ejecutado y su efectividad a través de:

- Diseño de invitación para adolescentes y sus familiares del grupo "Aprendiendo a Vivir", las cuales son socializadas a través de trabajo social de consulta externa de psiquiatría. (Ver anexo 5)
- Realización de publicaciones en redes sociales oficiales del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" (Ver anexo 6)

1.2. **Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo**

¿Cómo la alta dirección ha realizado gestiones para fortalecer al equipo de mejora?

La alta dirección aprobó las coordinaciones pertinentes para poder ejecutar el proyecto de mejora, entre estas aprobaciones tenemos:

- Incorporación del equipo multidisciplinario implementador del grupo "Aprendiendo a Vivir" en el curso "Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes" coordinado por el Ministerio de Salud a través de la Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia. (Ver anexo 7)
- Autorización para la "Participación del Equipo Multidisciplinario de adolescentes en jornadas de planificación y evaluación" solicitado por la Dirección de Políticas y Gestión en Salud, del Ministerio de Salud de El Salvador.

1.3. Reconocimiento a equipos de mejora

¿Cómo la alta dirección y Jefaturas reconocen a cada miembro del equipo su trabajo respecto a la efectividad de los resultados alcanzados?

- Reconocimiento interno de la alta dirección (Diploma entregado el día 21 de junio de 2024). (Ver anexo 8)

¿Qué incentivos ha definido la organización para promover el desempeño efectivo como equipo que desarrollan la mejor práctica?

- Incorporación a capacitaciones en temas de aprendizaje que tenga relación con el trabajo con adolescentes.
- Estrategia Nacional Para el Abordaje integral del Cáncer en la Niñez y la Adolescencia.
    - Curso "Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes"
    - Autorización para la "Participación del Equipo Multidisciplinario de adolescentes en jornadas de planificación y evaluación"

2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora.

2.1. Identificación y selección de la oportunidad de mejora.

¿Cómo se identificaron las oportunidades de mejora o los problemas a resolver?

En la sala situacional de enero del año 2016 se realizó un resumen epidemiológico de enero a diciembre del año 2015; frecuentemente las primeras diez causas de vigilancia epidemiológica son enfermedades relacionadas a la medicina general; no obstante, se reflejó el intento suicida como parte de las primeras causas de vigilancia epidemiológica, lo cual causó preocupación en el grupo de

médicos de psiquiatría y las autoridades, lo que con llevo a realizar un análisis para determinar los grupos etarios más afectados y sus comorbilidades en salud mental.

Se decide utilizar la herramienta de los ¿5 por qué?, para tener una aproximación de dicho incremento.

Herramienta utilizada: Se utilizó ¿Los 5 Por qué?; se seleccionó por ser una herramienta que fomenta la colaboración y el trabajo en equipo, ayuda a desarrollar una comprensión más profunda de los problemas y situaciones.

Problema Identificado: Incremento de la consulta por conducta suicida.

Integrantes del grupo que participan en el análisis:

- Dr. Melvin Arturo Gómez Flores.
- Dra. Karina Lizeth Juárez Cañas.
- Dr. Walter Ulises Pérez Cruz.
- Dr. Willian Henry Betancourth.
- Licda. Gloria Haydee Monroy.
- Licda. Marianela de Gutiérrez.

1. ¿Por qué ocurrió el "Incremento de la consulta por conducta suicida" como una de las diez causas de atención en el boletín epidemiológico en enero del 2016 (análisis del año 2015)?

   Respuesta N° 1: porque hubo un aumento en las atenciones médicas por conducta suicida en el área de psiquiatría.
2. ¿Por qué "hubo un aumento en las atenciones médicas por conducta suicida en el área de psiquiatría"?
   Respuesta N° 2: Se desconoce las causas que lleva a los pacientes a presentar conducta suicida.
3. ¿Por qué ": Se desconoce las causas que lleva a los pacientes a presentar conducta suicida"?
   Respuesta N° 3: No se tiene un monitoreo técnico de las causas que lleva a los pacientes a presentar dicha conducta, ya que en muchas ocasiones se registra solamente el diagnóstico como intento de suicidio.
4. ¿Por qué: "No se tiene un monitoreo técnico de las causas que lleva a los pacientes a presentar dicha conducta, ya que en muchas ocasiones se registra solamente el diagnóstico como intento de suicidio"?

Respuesta N° 4: Nadie ha mostrado interés de realizar un **estudio técnico y su estrategia de implementación** para determinar las causas de la conducta suicida y sus comorbilidades en salud mental asociadas.

Conclusión del análisis de la metodología de los 5 porque: Al no tener un monitoreo técnico de las causas que lleva a los pacientes a presentar conducta suicida y sus comorbilidades en salud mental asociadas; se inicia un esfuerzo por incrementar la vigilancia epidemiológica en las consultas psiquiátricas para identificar las causas de este fenómeno y eliminar el sub-registro asociado que pudiera estar.

a) Responsables de crear las herramientas de investigación:

- Dr. Melvin Arturo Gómez Flores (Director del Hospital Psiquiátrico).
- Dr. Walter Ulises Pérez Cruz (Planificador)
- Dr. Willian Henry Betancourth (Epidemiólogo).

Se elaboró la **"FICHA DE NOTIFICACIÓN INTENTO DE SUICIDIO"** (Ver anexo 9)

b) Estrategia de aplicación de la ***"FICHA DE NOTIFICACIÓN INTENTO DE SUICIDIO"*** Son los médicos residentes y psiquiatras responsables de aplicar la herramienta cada vez que se presentara a consultar un paciente por conducta suicida en el área de psiquiatría; estas fichas posteriores a su aplicación fueron remitidas a epidemiologia para su tabulación y análisis.

- Datos obtenidos del análisis epidemiológico de la conducta suicida en el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" y presentados en Sala Situacional:

Figura 1: Tablas presentadas en Sala Situacional rango de edad 10 a 19 años.

INTENTO SUICIDA (CONDUCTA SUICIDA)
Distribución por edad, sexo y eventos asociados
Semanas 27 a 52 de Año 2016 hasta semana 8 de 2017

Grupos de edad	SEXO		# CASOS	%	FACTORES ASOCIADOS	TRASTONOS PSIQUIATRICOS ASOCIADOS	MECANISMO
	M	F					
10 a 14 años	4	7	11	12%	Síntomas depresivos (5)	Trastorno depresivo (7)	Intoxicación (7)
					Ideación suicida persistente (5)	Trastorno adaptativo (1)	Ahorcamiento (2)
					Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos (2)	Reacción a estrés agudo (1)	Arma cortopunzante (1)
					Pérdida de lazos afectivos (3)	Desarrollo anómalo de la personalidad (2)	Lanzamiento al vacío (1)
					Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos (2)		
					Historia familiar de conducta suicida (1)		
15 a 19 años	5	20	26	27%	Síntomas depresivos (11)	Trastorno depresivo (8)	Intoxicación (17)
					Conflictos recientes con la pareja (4)	Desarrollo anómalo de la personalidad (5)	Arma cortopunzante (6)
					Ideación suicida persistente (4)	Trastorno de estrés post-traumático (3)	Otro: Cuerpo extraño (1)
					Víctima de violencia (3)	Trastorno adaptativo (1)	Ahorcamiento (1)
					Otros síntomas psiquiátricos (3)	Otros trastornos afectivos (1)	
					Problemas económicos, legales o sociales recientes (5)	Consumo de SPA (3)	
					Asociado a antecedentes de abuso sexual (4)	Retardo mental (1)	
					Antecedente personal de trastorno psiquiátrico (3)	Otros trastornos psiquiátricos (3)	
					Consumo de SPA (3)	Trastorno de inestabilidad emocional (1)	
					Enfermedad crónica, dolorosa o incapacitante (1)	Otros trastornos psiquiátricos (3)	
					Pacto suicida (1)	Trastorno de inestabilidad emocional (1)	
					Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos (1)		
					Enfermedad grave en un familiar (1)		

Figura 2: Tablas presentadas en Sala Situacional rango de edad 20 a 29 años.

INTENTO SUICIDA (CONDUCTA SUICIDA)
Distribución por edad, sexo y eventos asociados
Semanas 27 a 52 de Año 2016 hasta semana 8 de 2017

Grupos de edad	SEXO		# CASOS	%	FACTORES ASOCIADOS	TRASTONOS PSIQUIATRICOS ASOCIADOS	MECANISMO
	M	F					
20 a 24 años	3	10	13	12%	Pérdida de lazos afectivos (5)	Trastorno depresivo (6)	Arma cortopunzante (5)
					Conflictos recientes con la pareja (4)	Reacción a estrés agudo (1)	Intoxicación (7)
					Problemas económicos, legales o sociales recientes (5)	Abuso de SPA (1)	Ahorcamiento (1)
					Síntomas depresivos (4)	Otros trastornos psiquiátricos (1)	
					Historia familiar de conducta suicida (2)	Otros trastornos afectivos (1)	
					Consumo de SPA (1)	Trastorno adaptativo (1)	
					Asociado a antecedentes de abuso sexual (1)	Trastorno de la audición y el lenguaje (1)	
					Antecedentes personal de trastorno psiquiátrico (1)	Trastorno de personalidad tipo límite (1)	
					Ideación suicida persistente (2)		
25 a 29 años	6	10	16	18%	Problemas económicos, legales o sociales recientes (4)	Trastorno depresivo (8)	Intoxicación (6)
					Antecedente personal de trastorno psiquiátrico (6)	Abuso de SPA (3)	Ahorcamiento (4)
					Otros síntomas psiquiátricos (3)	Déficit cognitivo (1)	Arma cortopunzante (4)
					Pérdida de lazos afectivos (1)	Trastorno de personalidad tipo límite (2)	Lanzamiento al vacío (2)
					Conflictos recientes con la pareja (6)	Trastorno psicótico agudo (1)	
					Abuso de SPA (2)		
					Síntomas depresivos (2)		
					Ideación suicida persistente (2)		

Figura 3: Tablas presentadas en Sala Situacional rango de edad 50 años a más.

INTENTO SUICIDA (CONDUCTA SUICIDA)
Distribución por edad, sexo y eventos asociados
Semanas 27 a 52 de Año 2016 hasta semana 8 de 2017

Grupos de edad	SEXO		# CASOS	%	FACTORES ASOCIADOS	TRASTONOS PSIQUIATRICOS ASOCIADOS	MECANISMO
	M	F					
50 a 59 años	2	3	5	5%	Síntomas depresivos (4)	Trastorno depresivo (4)	Ahorcamiento (1)
					Pérdida de lazos afectivos (2)	Abuso de SPA (1)	Intoxicación (3)
					Consumo de SPA (1)		Arma cortopunzante (1)
					Antecedente personal de trastorno psiquiátrico (1)		
					Enfermedad crónica, dolorosa o discapacitante (1)		
					Ideación suicida persistente (1)		
60 a más	2	1	3	3%	Síntomas depresivos (2)	Trastorno mixto de la personalidad (1)	Ahorcamiento (1)
					Conflictos recientes con la pareja (1)	Abuso de SPA (1)	Intoxicación (2)
					Consumo de SPA (1)	Trastorno depresivo (1)	
					Problemas económicos, legales o sociales recientes (1)		
					Ideación suicida persistente (1)		

FUENTE: HOJA DE VIGILANCIA DE INTENTO SUICIDA DE HOSPITAL PSIQUIATRICO

Conclusión:
1.- El 67% de casos de intento suicida ocurren en el sexo femenino.
2.- El 40% de casos se registran en el período de la adolescencia, afectados principalmente por síntomas depresivos, y donde el mecanismo más empleado es la intoxicación.
3.- El otro grupo más afectado es el de 25 a 29 años, con antecedentes personales de trastorno psiquiátrico, problemas económicos y depresión, con trastornos de personalidad acompañantes, y donde existe una variedad de mecanismos utilizados.

Figura 4: Segregación por intentos suicida previos realizados

INTENTO SUICIDA (CONDUCTA SUICIDA)
Número de Intentos previos
Semanas 27 a 52 de Año 2016 hasta semana 8 de 2017

Grupos de edad en total	Sexo		Intentos previos realizados				Trastorno psiquiatrico asociado	Mecanismo
	Masc	Fem	1 vez	2 veces	3 veces	Más 3 veces		
10 a 14 años (11)	2	2	3	1			Trastorno depresivo (4)	Ahorcamiento (2) Arma corto punzante (1) Intoxicación (1)
15 a 19 años (25)	3	12	10	3	2		**Con 3 intentos previos:** Abuso de SPA Desarrollo anómalo de la personalidad (2) Otros trastornos psiquiátricos (1)	**Con 3 intentos previos:** Intoxicación (1) Arma corto punzante (1)
20 a 29 años (29)	5	11	5	8	1	1	**Con 3 intentos previos**: Trastorno depresivo. **Con más de 3 intentos:** Trastorno de la personalidad tipo límite	**Con 3 intentos previos:** Ahorcamiento **Con más de 3 intentos:** Arma cortopunzante)
30 a 39 años (13)	3	4	2	3	1	1	**Con 3 intentos previos**: Trastorno depresivo. **Con más de 3 intentos:** Trastorno mixto de la personalidad	**Con 3 intentos previos:** Ahorcamiento **Con más de 3 intentos:** Ahorcamiento
40 a 49 años (4)	0	1	1				Trastorno adaptativo	Intoxicación
50 a 59 años (5)	1	2	1	1		1	Trastorno depresivo	Ahorcamiento
60 o más (3)	2	1	1		1	1	**Con 3 intentos previos**: Otros trastornos afectivos. **Con más de 3 intentos:** Trastorno mixto de la personalidad	**Con 3 intentos previos:** Ahorcamiento **Con más de 3 intentos:** Intoxicación
Total: (91)	**16**	**33**	**23**	**16**	**5**	**4**		

FUENTE: HOJA DE VIGILANCIA DE INTENTO SUICIDA DE HOSPITAL PSIQUIATRICO

Conclusión: Existe una fuerte reincidencia de casos de intento suicida en los casos atendidos, sobretodo en el grupo etáreo de adolescentes con 19 de los 36 casos registrados (53%), además del hecho que e 67% de casos corresponden al sexo femenino.
Preocupante resulta que el 10% de casos (9), tienen el antecedente de haber tenido 3 o más intentos previos.

Es necesario mencionar que si se une los *grupos etarios de 10-14 y 15-19 años (Edad que corresponde a la adolescencia) se tiene el intento de suicidio del 39%.*

Se procede a dar la priorización con el objetivo de prevenir el intento de suicidio.

¿Qué parámetros utilizaron para la priorización del problema?

El estudio epidemiológico fue realizado entre las semanas 27 a 52 del año 2016 hasta la semana 8 de 2017 y se presentaron en Sala Situacional en abril del 2017 (Ver análisis en el apartado anterior); pero se debe realizar un estudio de priorización ante tanta información.

Para la priorización de problemas se tomó la metodología de Hanlon descrito en la "Caja de Herramientas para la gestión de la calidad, Tomo I" del Ministerio de Salud. Con el fin de poder ordenar y clasificar las causas más importantes.

Componentes de ponderación:

a. Puntuación de prioridad: A + B (C x D).

b. Componente A: magnitud del problema.

c. Componente B: severidad del problema.

d. Componente C: eficacia de la solución.

e. Componente D: factibilidad de programa.

El método Hanlon, es importante identificar los problemas de este proyecto. Evalúa la magnitud y la severidad de cada problema.

Priorización: Utiliza una combinación de los componentes A (magnitud del problema) y B (severidad) para determinar qué problemas deben abordarse primero. Cuanto mayor sea la magnitud y la severidad, mayor será la prioridad.

Factibilidad y recursos: Considera la factibilidad económica y la disponibilidad de recursos (componente D en el método Hanlon). Utilizando la pregunta: ¿Es posible resolver el problema con los recursos disponibles?

Eficacia de la solución: Evalúa la eficacia de las posibles soluciones. ¿Cuál de ellas es más efectiva para resolver el problema?

Por el método Hanlon en la gestión de proyectos, podemos priorizar los problemas, considerar la factibilidad y evaluar la eficacia de las soluciones propuestas; por este método, puede ayudar a tomar decisiones informadas.

¿Cuáles herramientas de calidad aplicaron para la priorización de problemas y análisis de causa raíz?

Se utilizó el método Hanlon, identificando la magnitud del problema, la severidad de éste para poder realizar las intervenciones oportunas y qué tan factible era la realización de la misma.

Tabla 3: Priorización de problemas con método Hanlon.

PROBLEMA DETECTADO EN LA CONDUCTA SUICIDA	MAGNITUD (A)	SEVERIDAD (B)	SUMATORIA A+B	EFICACIA (C)	FACTIBILIDAD (D)	ÍNDICE HANLON (A+B)(C*D)
	(0-10)	(0-10)		(0,5-1,5)	(0-1)	
Clasificación por grupo etario						
Grupo de edad de intento suicida (10-19 años)	10	8	18	1	2	36
Grupo de edad de intento suicida (20-24 años)	4	8	12	1	1	17
Grupo de edad de intento suicida (25-29 años)	4	8	12	1	1	17
Grupo de edad de intento suicida (30-39 años)	4	4	8	1	1	11
Grupo de edad de intento suicida (40-49 años)	2	2	4	1	1	6
Grupo de edad de intento suicida (50-59 años)	2	2	4	1	1	6
Grupo de edad de intento suicida (60 años a más)	2	2	4	1	1	6
Clasificación por trastorno psiquiátrico						
Trastornos depresivos	10	10	20	1	2	39
Abuso de Sustancias Psicoactivas SPA	4	6	10	1	2	19
Otros Trastornos afectivos	2	3	5	1	2	10
Trastorno bipolar	2	5	7	1	2	13
Esquizofrenia	2	5	7	1	2	14
Otros Trastornos psiquiátricos	6	8	14	1	2	27
Intentos previos realizados						
1° intento de suicidio	10	6	16	1	2	32
2° intento de suicidio	8	7	15	1	2	30
3° intento de suicidio	2	8	10	1	2	20
Más de 3 veces	2	9	11	1	2	22

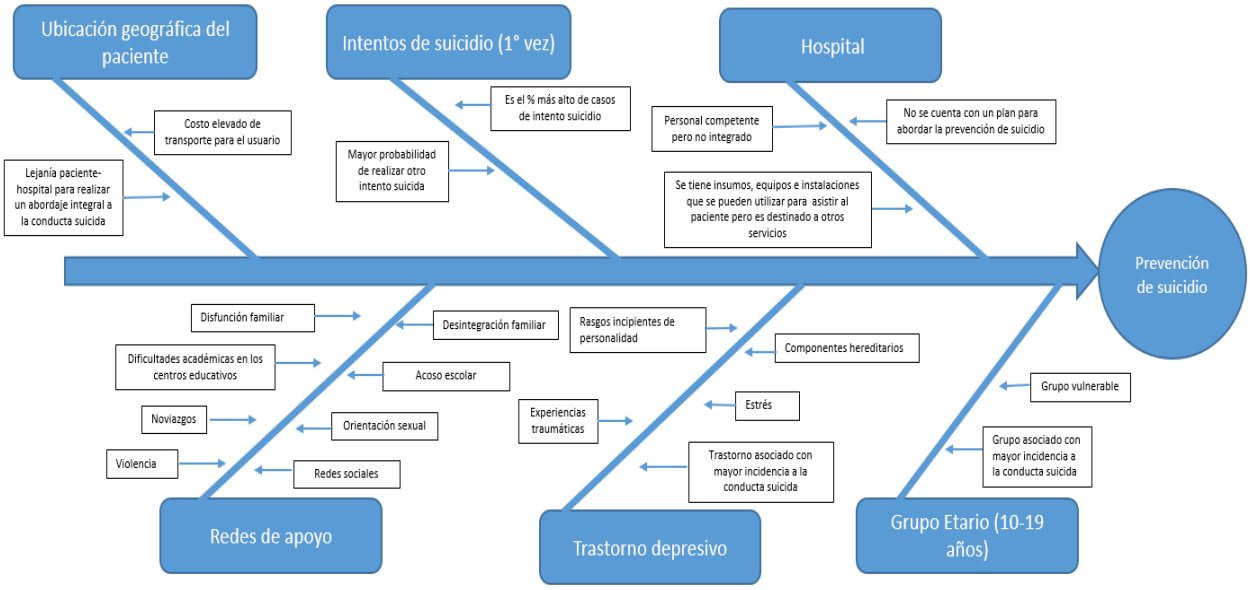
Análisis: Los problemas priorizados de las tres categorías de la matriz Hanlon fueron:

- Por grupo etario: grupo de edad de intento suicida (10-19 años), con un puntaje 36.
- Clasificación por trastorno psiquiátrico: trastornos depresivos, con un puntaje de 39.
- Intentos previos de suicidio: 1° intento de suicidio, con un puntaje de 32.

Teniendo estos resultados de la matriz de Hanlon, el grupo responsables de la investigación determina que se debe tener un **enfoque a la prevención del suicidio.**

Con la ponderación de Hanlon en la priorización, se facilitó el enfoque para el análisis de causa raíz del diagrama de Ishikawa tomando 6 ramales tales como: 3 de ellos extraídos de la matriz Hanlon (grupo etario, trastorno depresivo, intentos previos de suicidio); los 3 restantes son factores internos y externos del hospital (hospital, ubicación geográfica del paciente y redes de apoyo)

Figura 5: Diagrama de Ishikawa para la identificación de la causa raíz.



Análisis del diagrama de Ishikawa:

En base a este análisis se ve la necesidad de crear una estrategia que deberá estar orientada en un programa integral que encierre primordialmente los trastornos psiquiátricos depresivos desde el primer intento de suicidio y estar dirigido a los adolescentes con un rango de edad > 12 y <18, con el fin de crear un mayor compromiso del acompañamiento de un familiar responsable ya que aún es considerado "menor de edad", en el cual deberán de desarrollarse diferentes habilidades que le permitan al adolescente desenvolverse en las diferentes áreas de su vida, así también el abordaje de su núcleo familiar en este rango de edades, ya que presentan un gran nivel de influencia ante el desarrollo de los mismos, por tal motivo el programa debe estar orientado también a la psicoeducación de su círculo familiar más cercano, reforzando la red de apoyo a nivel ambulatorio para garantizar la mejora de la calidad de vida del adolescente y su núcleo familiar: la cual se desarrolla las siguientes sesiones:

- Presentación y contrato terapéutico.
- Reconociendo mis emociones.
- Fortaleciendo mi autoestima.
- Proyecto de vida.
- Manejo del autocontrol.
- Aumentando la resiliencia.
- Potenciando la asertividad como parte de una sana autoestima.
- Educando con límites.
- Riesgos en la adolescencia "peligros de la nueva tecnología"
- Riesgos de la adolescencia previniendo la violencia y acoso escolar "Bullying"
- La última sesión en donde se realiza su graduación

Posterior a haber faltado máximo a 2 sesiones presenciales para optar a su proceso de graduación en donde también se evalúa su asistencia voluntaria al programa, de igual manera siempre con el acompañamiento de su familiar responsable y cercano que influye en su desarrollo.

¿Cómo proyectaron el impacto esperado para abordar la oportunidad de mejora?

Tabla 4: Impacto esperado.

ÁREA O GRUPO IMPACTADO (A)	OPORTUNIDAD
Grupo de adolescente (paciente)	Se implementó un grupo de autoayuda dirigido a los adolescentes con conducta suicida para mejorar su calidad de vida y brindar herramientas terapéuticas a través de un proceso de atención diseñado en doce sesiones. Estas sesiones permitirán la canalización de procesos ansiosos, emocionales, ideas suicidas, estrés, baja autoestima, falta de confianza en sí mismo y conductas auto destructivas, dicho abordaje terapéutico estimulará al adolescente a manejar sus sentimientos, angustias, estado de ánimo y actitudes dañinas para la salud física y mental.
Grupo de familiares de los adolescentes	Se abordó a los familiares para que logren comprender las emociones de los adolescentes y lograr una comunicación asertiva, tolerancia y establecimientos de límites que estimulen la relación paciente – familiar.
Grupo multidisciplinario	Se conformó un equipo multidisciplinario que sea capaz de integrar sus conocimientos para implementar la estructura de un programa de autoayuda para adolescentes fomentando el trabajo en equipo, creatividad y dispuesto a la mejora continua para lograr los objetivos del grupo de autoayuda.
Institución	Fortalecer la imagen del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" a nivel nacional con respecto al manejo integral de los adolescentes con ideación y conducta suicida con el objetivo de disminuir el reingreso hospitalario.
Ministerio de Educación (Centros Educativos)	Se mejora la incorporación del adolescente a su entorno social, mejorando su rendimiento académico y disminución de problemas disciplinarios.

2.2. Recolección y análisis de la información.

¿Qué metodología y herramientas aplicaron para la recolección, clasificación, consolidación, análisis de la información que fue necesaria para la identificación de problemas, causas, alternativas de solución y el desarrollo y ejecución de la mejor practica?

A partir de los datos presentados en Sala Situacional de enero a diciembre del año 2015, donde aparece el intento de suicidio como parte de las primeras causas de vigilancia epidemiológica; se estableció las siguientes acciones para abordar el tema:

- Revisión de los sistemas de información de la atención de pacientes Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea (SIMMOW) que está basado en los registros de las atenciones médicas y psicológicas.
- Realización y presentación de la Sala de Situación de Salud mensual como parte del cumplimiento de los lineamientos de la Dirección Nacional de Hospitales (DNH).

De los análisis surge la necesidad de implementar una vigilancia especial de las atenciones por intento suicida, a través de la revisión bibliográfica de otros países y una validación por parte del área de epidemiología y de la especialidad de psiquiatría; creándose un instrumento de recolección de información por medio de la "***ficha de notificación intento de suicidio"*** elaborada por epidemiologia y psiquiatras, siendo aprobado por la Dirección del hospital, dando a la fase de implementación en el área de emergencia de psiquiatría donde se recolectaba la información para luego ser analizada por la unidad de epidemiología.

¿Cuáles fuentes de datos utilizó el equipo para verificar la confiabilidad?

- Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea (SIMMOW). https://simmow.salud.gob.sv/ (Ver anexo 10)
- Ficha de notificación intento de suicidio. (Ver anexo 9)
- Expediente de los pacientes que fueron atendidos por intento de suicidio, Sistema Integrado de Salud (SIS). https://sis-hpsiquiatrico.salud.gob.sv/admin/login (Ver anexo 11)

¿Cómo se determinó y cuál era la brecha existente entre la situación inicial (línea base) y la situación o proyección deseada?

Tabla 5: Representación de la brecha.

Oportunidad de mejora identificada	Línea base septiembre 2017	Proyección junio 2024	Brecha
Identificar los registros de lesiones de causa externa aquellos que han sido por intento de suicidio, eliminando así el sub-registro.	Se tenía un sub-registro de intento de suicidio de los casos atendidos en el hospital por lesiones auto infringida del 67%	Evidenciar los casos atendidos por causa de lesión externa que han sido por intento de suicidio en el hospital 100%	33%
Disminución de reingreso por intento de suicidio en adolescentes que participan en el grupo de auto ayuda "Aprendiendo a Vivir".	Servicio de intervención en crisis de psiquiatría con alto índice de reingreso por intento de suicidio en adolescentes (19 de los 36 casos presentados) 53 %	Prevención de un nuevo intento de suicidio en los adolescentes que participan en el grupo de auto ayuda "Aprendiendo a Vivir" se proyecta. 35 %	18%
Tratamiento integral a todo adolescente con conducta suicida que se incorpore al programa.	Se daba un seguimiento clínico que no aborda un tratamiento integral con el grupo familiar. 0%	Grupo de autoayuda integral que mejore la calidad de vida en el ámbito psicológico. >50%	50%
Vigilar el % de mortalidad de adolescentes que han cometido el acto de suicidio y que estuvieron en el grupo "Aprendiendo a Vivir", con el fin de determinar las causas psicosociales que llevaron al adolescente a suicidarse y poder fortalecer las debilidades del grupo "Aprendiendo a Vivir".	No se tiene registro.	Implementar la estrategia para llevar el registro del porcentaje de adolescentes fallecidos por suicidio que han estado en el grupo "Aprendiendo a Vivir". 100 %	100 %

3. Gestión de la intervención, proyecto o buena práctica implementada.

3.1. Planificación de la mejor práctica

¿El proyecto está orientado con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización?

Esta mejor práctica se relaciona con la misión de la institución la cual expresa "Conducir la gestión y provisión de servicios de salud de manera transparente, mediante la prestación de atenciones integrales y oportunas; con equidad y calidad". Seguido en el Manual de Organización y Funciones

del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" expresa su visión "Constituirnos en un Hospital, gerenciado de manera eficiente, efectiva y de forma transparente, garantizando servicios integrales y oportunos de salud, con equidad, oportunidad y calidad". Donde el hecho de brindar una Atención Integral para el manejo de la conducta suicida en el adolescente permite cubrir una demanda de salud que surge bajo una problemática existente que refuerza la red de apoyo social y tratamiento integral al usuario, administrando de manera adecuada los recursos asignados, brindando servicios con calidad y calidez los cuales van relacionados con el objetivo general de la institución que cita "Administrar adecuada y eficazmente los recursos asignados al Hospital, a través de la planificación estratégica, para lograr el funcionamiento óptimo de los servicios de salud, con calidad y calidez, solidarios y humanizados".

La presente buena práctica está orientada con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la institución; ya que, se implementa una estrategia de innovación a través de un equipo multidisciplinario altamente capacitado, comprometidos en brindar calidad de atención a los adolescentes y familiares que aceptan participar en el proceso.

¿Cómo se definió el plan de trabajo, cómo se asignó a los responsables de cada actividad para el logro de los objetivos planteados a fin de reducir la brecha identificada?

Desde los inicios del grupo "Aprendiendo a Vivir" el cual fue aprobado mediante la resolución N°183/2017 se plantea el plan de trabajo titulado "Plan de atención integral para el manejo de la conducta suicida en los adolescentes", en el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", posteriormente se seleccionan los miembros del equipo multidisciplinario que darán acción a las diferentes cartas didácticas (Ver anexo 12), seguido se asignan las funciones en cada sesión a los profesionales que desarrollaran cada una de las actividades propuestas, siendo el equipo multidisciplinario seleccionado: Médico psiquiatra, jefe de residentes, jefatura de enfermería del servicio de intervención en crisis, terapista ocupacional, trabajador/a social y psicólogo/a.

Tabla 6: Plan de Trabajo con los responsables.

Objetivos	**Objetivo general:** • Fortalecer la atención integral en adolescentes que han consultado por conducta suicida en el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" a través de la estrategia del grupo de auto ayuda "Aprendiendo a Vivir". **Objetivos específicos.** • Proporcionar tratamiento integral ambulatorio al adolescente con conducta suicida que acepta la intervención a través de herramientas psicoeducativas para mejorar su calidad de vida. • Reforzar la red de apoyo familiar y social del adolescente con conducta suicida mediante la estrategia de sesiones psicoeducativas. • Contribuir a la reducción de reingresos intra hospitalarios por conducta suicida en la población adolescentes que acepten participar en el grupo de autoayuda.		
Indicadores	• Grado de satisfacción de su experiencia en el grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir". • Porcentaje de adolescentes que finalizan las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir". • Índice de reingreso de adolescentes por conducta suicida que finalizaron las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir".		
Etapa	**Actividad**	**Periodo de Evaluación**	**Responsable**
Planificación	Identificación de problemática sobre aumento de la conducta suicida en adolescentes que consultan en el HNP.	Enero a diciembre 2015	Dirección, subdirecciones área psiquiátrica y área general, jefe de residentes de psiquiatría, jefatura de enfermería, supervisora de enfermería, jefatura de trabajo social.
	Asignación y análisis de dicha problemática a subdirección de psiquiatría.	Enero a diciembre 2016	Subdirección de área psiquiatría.
	Elaboración del plan de trabajo.	Enero a septiembre 2017	Equipo multidisciplinario de psiquiatría.
Organización	Plan de Atención Integral para el manejo de la conducta suicida en el adolescente.	Septiembre 2017	Equipo multidisciplinario de psiquiatría.

	Surgimiento del grupo de auto ayuda "Aprendiendo a Vivir".	Septiembre 2017	Equipo multidisciplinario de psiquiatría.
	Nombramiento del equipo multidisciplinario para la implementación de las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir".	Septiembre 2017 (Actualización de nombramientos anualmente)	Subdirección área de psiquiatría, Jefaturas de las áreas de: Médicos Staff, Médicos Residentes, Trabajo Social, Psicología, Terapia Ocupacional y Enfermería.
	Elaboración de cartas metodológicas sobre las temáticas a implementar en cada una de las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir".	Octubre 2017	Equipo multidisciplinario de psiquiatría.
	Asignación de espacio para la realización de las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir" en área de Terapia Ocupacional en el HNP.	Octubre 2017	Dirección HNP, Subdirección área de psiquiatría, Jefatura de Terapia Ocupacional HNP.
	Gestión de refrigerio con área de Alimentación y Dietas del HNP para su distribución en cada sesión a los adolescentes y familiares.	A partir de septiembre 2017 (proceso por períodos de apertura de sesiones)	Equipo implementador del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir", Administración del HNP y Jefatura de área de Alimentación y Dietas del HNP.
	Selección de adolescentes candidatos a participar en las sesiones psicoeducativas del grupo "Aprendiendo a Vivir" al momento del alta.	A partir de septiembre 2017 (proceso por períodos de apertura de sesiones)	Equipo multidisciplinario del servicio de intervención en crisis.
Ejecución	Convocatoria a nuevo inicio de grupo "Aprendiendo a Vivir" (Ver anexo 13)	A partir de septiembre 2017 (proceso por períodos de apertura de sesiones)	Trabajo Social de consulta externa de psiquiatría.
	Reunión previa al inicio de cada sesión del equipo multidisciplinario para la distribución de cada una de las actividades planteadas en las cartas didácticas de cada sesión. (Ver anexo 12)	Noviembre 2017	Equipo multidisciplinario del servicio de intervención en crisis.

	Participación de los adolescentes y familiares en las doce sesiones diseñadas en el grupo "Aprendiendo a Vivir". (Ver anexo 12 y anexo 14) Temas a tratar durante las sesiones: Inauguración y contrato terapéutico. Reconocimiento mis emociones. Fortaleciendo mi Auto estima. Proyecto de vida. Manejo de autocontrol. Aumentando la resiliencia. Potenciando el asertividad. Autocuidado. Resolución de conflictos. Riesgo de las nuevas tecnologías. Prevención de la violencia y bullying. Graduación y presentación del proyecto de vida.	A partir de octubre 2017 (proceso por períodos de doce sesiones)	Equipo multidisciplinario del servicio de intervención en crisis.
	Clausura de las doce sesiones programadas.	A partir de septiembre 2017 (proceso por períodos de doce sesiones)	Equipo multidisciplinario del servicio de intervención en crisis.

¿Se asignó presupuesto durante la planificación, cómo se financió el proyecto?

Tabla 7: Presupuesto de insumos, materiales, equipos. (ver anexo 20)

Tabla 8: Presupuesto mensual y anual en pago a los recursos humanos involucrados en el proyecto.

Disciplina	Horas mensuales	Número de recursos	Costo mensual por recurso	Costo anual por recurso
Médico Especialista II (8H.D) $1211.43	32	1	$161.60	$1,939.20
Jefe de residentes $1211.43	32	1	$161.60	$1,939.20
Trabajador Social $417.72	32	1	$55.68	$668.16
Psicólogo $500.58	32	1	$66.88	$802.56
Técnico en terapia ocupacional $399.43	32	1	$53.12	$637.44

Disciplina	Horas mensuales	Número de recursos	Costo mensual por recurso	Costo anual por recurso
Enfermera Jefe de Unidad Hospitalaria $532.00	32	1	$71.04	$852.48
Total				$6,839.04

Tabla 9: Presupuesto general anual.

Detalle	Costo total
Insumo, mobiliario y equipos	$2,184.01
Recursos Humanos	$6,839.04
Otro (Servicios de limpieza para el ordenamiento del área donde se brinda las sesiones)	$150.00
Total	$9,173.05

3.2. Implementación de la mejor práctica.

¿Cómo se implementó la mejor práctica?

Tabla 10: Implementación de cada etapa.

Etapas	Descripción de las actividades desarrolladas
Planificación	De enero a diciembre del año 2015 en sala situacional se evidencia el aumento de la conducta suicida en adolescentes que consultan en el HNP, posteriormente desde enero a diciembre del año 2016 se plantea la problemática a subdirección de psiquiatría, luego de enero a septiembre de 2017 se realiza la elaboración del Plan de trabajo por parte del equipo multidisciplinario de psiquiatría.
Organización	Durante el año 2107 el equipo multidisciplinario del área de psiquiatría se elabora El Plan de Atención Integral para el manejo de la conducta suicida en el adolescente y en septiembre de 2017 surge el grupo de auto ayuda "Aprendiendo a Vivir" así mismo se realiza el nombramiento del equipo multidisciplinario para la implementación de las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir". En el mes de octubre de 2017 se lleva a cabo la elaboración de cartas metodológicas sobre las temáticas a implementar en cada una de las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir", en este mismo mes se asigna el espacio para la realización de las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir" en área de Terapia Ocupacional en el HNP. A partir de septiembre de 2017 siguiente a este mes se realizan los procesos según apertura de

Etapas	Descripción de las actividades desarrolladas
	grupo como la gestión de refrigerios con área de Alimentación y Dietas del HNP para su distribución en cada sesión a los adolescentes y familiares, también posteriormente se realiza la selección de adolescentes candidatos a participar en las sesiones psicoeducativas del grupo "Aprendiendo a Vivir" al momento del alta.
Ejecución	A partir de septiembre de 2017; proceso que se realiza por periodos de apertura de grupo se procede a la convocatoria a nuevo inicio de grupo "Aprendiendo a Vivir", se realiza una reunión previa del equipo multidisciplinario para la distribución de cada una de las actividades planteadas en las cartas didácticas de cada sesión, luego inician las participaciones de los adolescentes y familiares en las doce sesiones diseñadas en el grupo "Aprendiendo a Vivir" con los temas establecidos al momento: Inauguración y contrato terapéutico, reconocimiento mis emociones, fortaleciendo mi autoestima, proyecto de vida, manejo de autocontrol, aumentando la resiliencia, potenciando el asertividad, autocuidado, resolución de conflictos, riesgo de las nuevas tecnologías, prevención de la violencia y bullying, luego de la realización de las once primeras sesiones efectivas se realiza la doceava sesión en la cual se finaliza con la graduación y presentación del proyecto de vida de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir". • Año 2017, 1 grupos. • Año 2018, 2 grupos. • Año 2019, 3 grupos. • Año 2020, ninguno • Año 2021, ninguno. • Año 2022, 1 grupo. • Año 2023, 2 grupo. • Año 2024, 1 grupo Se tienen a la actualidad 10 grupos que han finalizado el programa

¿Cómo el equipo identificó y gestionó la participación de otras áreas de la organización y /o partes interesadas para el logro de los objetivos de la mejor práctica?

Se identificaron las diferentes áreas implicadas para el logro de los objetivos del grupo "Aprendiendo a Vivir" a través de la identificación de las necesidades por medio de una lista en donde se colocaron las diferentes necesidades al momento de la implementación de cada una de las sesiones como:

Tabla 11: Otras áreas implicadas para el logro de los objetivos del grupo "Aprendiendo a Vivir".

Otras áreas de la institución	Aportes
Subdirección área psiquiatría	Solicitud de limpieza inicial del área de Terapia Ocupacional para el inicio de la primera sesión del grupo "Aprendiendo a Vivir". (Ver anexo 15)
Administración	Autorización para que área de Alimentación y dietas proporcione refrigerios para cada una de las sesiones. (Ver anexo 3) Autorización para que los vigilantes permitan el acceso de los adolescentes y sus familiares a las sesiones del grupo "Aprendiendo a Vivir".
Terapia ocupacional	Asignación de local y mobiliarios. Gestión de material didáctico.
Alimentación y dietas	Refrigerios para los asistentes en cada sesión. (Ver anexo 3)
Trabajo Social de consulta externa de psiquiatría	Convocatoria telefónica a los adolescentes y sus familiares para asistir al grupo "Aprendiendo a Vivir". (Ver anexo 13)
Trabajador/a Social parte del equipo implementador del grupo "Aprendiendo a Vivir"	Se dispone línea telefónica de trabajo social para comunicación directa durante las sesiones con los familiares que aceptan asistir al grupo "Aprendiendo a Vivir".

¿Qué dificultades identifico el equipo para la implantación de la mejor práctica y que acciones realizaron para superarlas?

Tabla 12: Dificultades durante la implantación y acciones para superarlas.

Dificultades	Acciones para superarlas
Falta de material didáctico.	Se realiza reunión con subdirección de psiquiatría la cual autoriza solicitar a jefatura de terapia ocupacional el material necesario y disponible para la ejecución del Grupo "Aprendiendo a Vivir".
Adecuación de área de terapia ocupacional asignada al grupo "Aprendiendo a Vivir"	Se realiza gestión por medio de subdirección de psiquiatría donde brindan sillas, colocación de cielo falso, dos ventiladores y dos mesas plegables.

Dificultades	Acciones para superarlas
Refrigerios para asistentes de cada sesión (Adolescentes y familiares)	Se autoriza a través de Dirección la entrega de refrigerios por medio Alimentación y Dietas.
Acceso restringido de pacientes.	Realización de memorándum a través de la Administración del HNP para que se permita el acceso de los adolescentes y sus familiares a las sesiones del grupo "Aprendiendo a Vivir".
Comunicación inicial con pacientes candidatos a participar en el grupo "Aprendiendo a Vivir"	Se realiza convocatoria a través de trabajo social de consulta externa a los adolescentes y sus familiares para asistir al grupo "Aprendiendo a Vivir".
Seguimiento de inasistencias o consultas de las familias que aceptan asistir a las sesiones del grupo "Aprendiendo a Vivir"	Se dispone línea telefónica de trabajo social para comunicación directa durante las sesiones con los familiares que aceptan asistir al grupo "Aprendiendo a Vivir".
Permisos para adolescentes que estudian en los horarios que se realizan las sesiones del grupo "Aprendiendo a Vivir"	Se realiza solicitud de carta autorizada por director del HNP para que los adolescentes y sus familiares puedan presentarlas en sus centros de estudios.
Dificultad para asistencia de familiares de los adolescentes por motivos laborales.	Se realiza "constancia de tiempo" y en algunos casos cartas dirigidas a sus lugares de trabajo autorizadas por el director del HNP para la justificación de su asistencia a las sesiones del grupo "Aprendiendo a Vivir"

3.3. Control y seguimiento.

¿Cómo realizó el control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la mejor práctica?

Tabla 13: Control y seguimiento de las etapas de desarrollo de la mejor práctica.

Etapa	Actividad	Periodo de Evaluación	Responsable
Control y seguimiento	Creación y divulgación del "contrato terapéutico" al inicio de la primera sesión del grupo "Aprendiendo a Vivir", el cual firma el adolescente y responsable, en donde aceptan asistir al grupo y las condiciones de participar en este, el tiempo para su graduación y las faltas admitidas para culminar el proceso con efectividad.	Primera sesión de cada grupo "Aprendiendo a Vivir"	Trabajador/a Social del equipo implementador y miembros del equipo implementador.
	Establecer normas dentro del grupo "Aprendiendo a Vivir" para el cumplimiento de los objetivos de las sesiones.	Primera sesión de cada grupo "Aprendiendo a Vivir"	Miembro del equipo implementador previamente asignado a esa actividad.

Etapa	Actividad	Periodo de Evaluación	Responsable
	Se establece máximo dos faltas a las sesiones justificadas.	Durante las primeras 11 sesiones, para poder acceder a su proceso de graduación en sesión 12.	Trabajador/a Social del equipo implementador y miembros del equipo implementador.
	Seguimiento por medio de encuesta de satisfacción a los sobre cómo se perciben posterior a su participación en el grupo "Aprendiendo a Vivir". (Ver anexo 16)	A partir de septiembre 2022 (posterior a período de doce sesiones)	Trabajo social del servicio de intervención en crisis.
	Definición y análisis de resultados de los indicadores.	A partir de 2022 (posterior a período de doce sesiones)	Equipo multidisciplinario del servicio de intervención en crisis.

¿Qué tipo de medición de la mejora implementaron?, ¿Establecieron indicadores?,¿Cada cuánto midieron?

Tabla 14: Indicadores.

INDICADORES DEL GRUPO "APRENDIENDO A VIVIR"	
Propietario del proceso:	Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir"
Objetivo: Medir la eficacia y eficiencia de la actividad del grupo "Aprendiendo a Vivir" en el impacto hacia los adolescentes familiares.	
Alcance: Inicia desde la atención del adolescente hospitalizado en el Área de Intervención en Crisis o que ha sido referido por consulta externa por intento suicida que acepta participar en el grupo "Aprendiendo a Vivir" y finaliza su seguimiento con el alta de psiquiatría y/o psicología post graduación del programa "Aprendiendo a Vivir" o cuando el adolescente alcance la mayoría de edad.	
Recursos:	
• Recursos humanos: médicos especialistas, enfermería, trabajador social, estadística, psicóloga/o, terapista ocupacional y personal administrativo. • Sistema informático. • Equipos de cómputo. • Infraestructura de red.	• Equipo y mobiliario de oficina (Escritorio, silla, archivos,copiadora, etc.) • Equipos y sistemas de comunicación inclusivo (Teléfono móvil o fijo) • Expediente clínico físico/electrónico. • Documentos regulatorios del MINSAL.

Indicadores del proceso	Fórmula	Objetivo	Frecuencia	Controles del Proceso	Responsable de la Medición	Fuente de Datos
Grado de satisfacción de la experiencia en el grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir".	(Número de encuestas aplicadas y clasificadas según grado de satisfacción/total de encuestas aplicadas) x 100.	Conocer la percepción de los adolescentes sobre la calidad de los servicios recibidos durante las fases de intervención, en base a sus necesidades y expectativas.	Semestral	Meta Grado de satisfacción: **Verde**:80 a más **Amarillo**: 79-60% **Rojo**: menor de 59%	ODS y Trabajo social	Resultados de encuestas de satisfacción de usuario en línea.
Porcentaje de adolescentes que finalizan las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir".	(# de adolescentes que finalizaron el programa satisfactoriamente/# de adolescentes que iniciaron el programa)	Determinar la causas de deserción que pueda presentar el adolescente y/o familiar.	Semestral	Meta: **Verde**: **>45** **Rojo**: <45%	Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir".	Listado de asistencia.
% de mortalidad de adolescentes por suicidio que han estado en el grupo "Aprendiendo a Vivir".	(# adolescentes fallecidos por suicidio / # de pacientes atendidos en el programa)*100	Determinar como el programa impacto en la vida del adolescente que llevo a realizar el acto de suicidio.	Semestral	**Meta:** Verde: <5%	Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir".	Seguimiento vía telefónica cuando pierda sus citas de control médico.
% de reingreso de adolescentes por conducta suicida que finalizaron las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir"	(# de adolescente con reingreso por conducta suicida que finalizaron las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir"/# total de adolescentes que finalizaron el grupo aprendiendo a vivir)*100	Determinar las causas de reingreso para reforzar aprendizajes adquiridos en el programa.	Semestral	Meta: < 35%	Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir".	Control de reingreso a través del SIS.

Responsables del control: Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir".	**Responsable de análisis**: Grupo implementador y subdirección de psiquiatría.
Registros requeridos	
• Expediente clínico que incluye las hojas/variables necesarias que complementan la atención. • Módulos SIS. • Entrevista de pre admisión al grupo "Aprendiendo a Vivir"	• Formularios de trabajo social. • Seguimiento vía telefónica después de la finalización de su participación en el grupo "Aprendiendo a Vivir".

¿Ante las desviaciones presentadas en la práctica, como aseguró el equipo la adopción de medidas correctivas o acciones de mejora?

Tabla 15: Desviaciones y medidas correctivas.

Desviaciones presentadas	Medidas correctivas o acciones de mejora
Se ha tenido el inconveniente en algunos adolescentes (8 de cada 20) de no poder cumplir con el objetivo del grupo "Aprendiendo a Vivir" Reforzar la red de apoyo familiar y social del adolescente con conducta suicida mediante la estrategia de sesiones psicoeducativas; ya que, algunos de los Adolescentes que asisten al grupo solamente por influencia de familiares y no son receptivos a las temáticas en las sesiones.	A pesar que el adolescente y su familiar cumplan con la asistencia a las 12 sesiones programadas, sino se ha observado modificación positiva en las emociones, pensamientos y conducta, se realiza intervención donde se involucra el adolescente, su familiar y parte del equipo multidisciplinario para evaluar si se encuentra en condiciones para adaptarse a su entorno psicosocial.
Dificultades de algunos adolescentes y familiares para asistir a las sesiones: • Inasistencias de los adolescentes a sus centros educativos. • Permisos laborales de algunos de los familiares de los adolescentes.	Se extiende una carta dirigida a centros educativos firmada por Director del HNP para justificar la inasistencia a la institución educativa y constancias de tiempo al familiar emitida por trabajo social de ser necesario.

4. Gestión del equipo de mejora.

4.1. Integración al equipo de mejora.

¿Cómo la organización aseguró la integración de los miembros del equipo de mejora y el desempeño del equipo de trabajo?

Para la selección del equipo de trabajo se designó a los miembros que ejercen la mayoría de sus labores en el Servicio de Intervención en Crisis los cuales regularmente rotan cada dos años aproximadamente, el servicio mencionado anteriormente es el lugar en donde se ingresan a los adolescentes que requieren hospitalización por diferentes patologías incluidos los intentos de suicidio, para esta selección la subdirección de psiquiatría designo a un médico psiquiatra, un trabajador/a social, un psicólogo/a, un técnico en terapia ocupacional, a la jefatura de enfermería del servicio de intervención en crisis y al médico jefe de residentes de psiquiatría; selección que tiene lugar ya que son los profesionales que tienen más contacto con dichos adolescentes durante su ingreso, tomando como principales criterios de selección los siguientes:

- ✓ Habilidad para trabajar en equipo.
- ✓ Comunicación asertiva.
- ✓ Empatía.
- ✓ Liderazgo.
- ✓ Resolución de conflictos.
- ✓ Creatividad.
- ✓ Responsabilidad.
- ✓ Pensamiento crítico.
- ✓ Habilidad para hablar en público.
- ✓ Resiliencia.
- ✓ Intervención en crisis.
- ✓ Psicoeducación.
- ✓ Capacidad de observación.
- ✓ Capacidad de análisis y síntesis.
- ✓ Capacidad de manejar fuentes de información diversas.
- ✓ Capacidad de organizar y gestionar recursos, trabajo y tiempo.
- ✓ Capacidad de respuesta.
- ✓ Aprendizaje proactivo

4.2. Desarrollo del equipo de mejora.

¿Cómo el equipo de mejora se integró al proyecto considerando las competencias, conocimientos y habilidades para el desarrollo de la mejor práctica?

Tabla 16: Competencias, habilidades y responsabilidades de cada miembro del equipo.

Nombre del miembro del equipo	Características y habilidades blandas	Competencias	Responsabilidades dentro de la buena práctica
Médico psiquiatra	Trabajo en equipo. Comunicación asertiva. Empatía. Liderazgo. Resolución de conflictos. Creatividad. Responsabilidad. Pensamiento crítico. Habilidad para hablar en público. Resiliencia.	Intervención en crisis. Psicoeducación. Capacidad de observación. Capacidad de análisis y síntesis. Capacidad de manejar fuentes de información diversas. Capacidad de organizar y gestionar recursos, trabajo y tiempo. Capacidad de respuesta. Aprendizaje proactivo.	Coordinador de equipo, implementador de temáticas, dinámicas y actividades dentro de cada sesión psicoterapéutica según asignación semanal, gestión de cartas para constancia de asistencia de los adolescentes para firma de dirección.
Jefe de médicos residentes de psiquiatría	Trabajo en equipo. Comunicación asertiva. Empatía. Liderazgo. Resolución de conflictos. Creatividad. Responsabilidad. Pensamiento crítico.	Intervención en crisis. Psicoeducación. Capacidad de observación. Capacidad de análisis y síntesis. Capacidad de manejar fuentes de información diversas. Capacidad de organizar y gestionar recursos, trabajo y tiempo.	Implementador de temáticas, dinámicas y actividades dentro de cada sesión psicoterapéutica según asignación semanal.

Nombre del miembro del equipo	Características y habilidades blandas	Competencias	Responsabilidades dentro de la buena práctica
	Habilidad para hablar en público. Resiliencia.	Capacidad de respuesta. Aprendizaje proactivo.	
Trabajador/a social	Trabajo en equipo. Comunicación asertiva. Empatía. Liderazgo. Resolución de conflictos. Creatividad. Responsabilidad. Pensamiento crítico. Habilidad para hablar en público. Resiliencia.	Intervención en crisis. Psicoeducación. Capacidad de observación. Capacidad de análisis y síntesis. Capacidad de manejar fuentes de información diversas. Capacidad de organizar y gestionar recursos, trabajo y tiempo. Capacidad de respuesta. Aprendizaje proactivo.	Implementador de temáticas, dinámicas y actividades dentro de cada sesión psicoterapéutica según asignación semanal, control de registro de asistencia, comunicación directa por teléfono institucional con responsables de los adolescentes que aceptan participar en el grupo "Aprendiendo a Vivir", gestión de constancias de tiempo de asistencia.
Psicólogo/a	Trabajo en equipo. Comunicación asertiva. Empatía. Liderazgo. Resolución de conflictos. Creatividad. Responsabilidad. Pensamiento crítico. Habilidad para hablar en público. Resiliencia.	Intervención en crisis. Psicoeducación. Capacidad de observación. Capacidad de análisis y síntesis. Capacidad de manejar fuentes de información diversas. Capacidad de organizar y gestionar recursos, trabajo y tiempo. Capacidad de respuesta. Aprendizaje proactivo.	Implementador de temáticas, dinámicas y actividades dentro de cada sesión psicoterapéutica según asignación semanal, intervenciones en crisis que se presenten durante alguna de las sesiones ya sea del adolescente o familiar.
Técnico en terapia ocupacional	Trabajo en equipo. Comunicación asertiva. Empatía. Liderazgo. Resolución de conflictos. Creatividad. Responsabilidad. Pensamiento crítico. Habilidad para hablar en público. Resiliencia.	Intervención en crisis. Psicoeducación. Capacidad de observación. Capacidad de análisis y síntesis. Capacidad de manejar fuentes de información diversas. Capacidad de organizar y gestionar recursos, trabajo y tiempo. Capacidad de respuesta. Aprendizaje proactivo.	Implementador de temáticas, dinámicas y actividades dentro de cada sesión psicoterapéutica según asignación semanal, coordinador de material didáctico para la realización de dinámicas y actividades de arte terapia.
Jefatura de enfermería del servicio de intervención en crisis.	Trabajo en equipo. Comunicación asertiva. Empatía. Liderazgo.	Intervención en crisis. Psicoeducación. Capacidad de observación. Capacidad de análisis y síntesis.	Implementador de temáticas, dinámicas y actividades dentro de cada sesión psicoterapéutica según asignación semanal.

Nombre del miembro del equipo	Características y habilidades blandas	Competencias	Responsabilidades dentro de la buena práctica
	Resolución de conflictos. Creatividad. Responsabilidad. Pensamiento crítico. Habilidad para hablar en público. Resiliencia.	Capacidad de manejar fuentes de información diversas. Capacidad de organizar y gestionar recursos, trabajo y tiempo. Capacidad de respuesta. Aprendizaje proactivo.	

¿Qué medidas de control y seguimiento aplicó el equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo del proyecto?

Las medidas de control y seguimiento que aplico el equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo del proyecto grupo "Aprendiendo a Vivir":

Tabla 17: Medidas de control y seguimiento.

Medida de control y seguimiento	Mecanismo
Realización de la distribución de la participación de cada uno de los miembros en la sesión que se realizara esa semana, en donde si alguno de ellos tuviere algún inconveniente u otra actividad prioritaria asignada para el día de la sesión que se realizara, justificar su asistencia y distribuir la actividad con los miembros que si asistirán a dicha sesión.	Reunión semanal previa a sesión a realizarse.
Preparación de material visual y didáctico de cada sesión en reunión previa semanal.	Reunión semanal previa a sesión a realizarse.
Recordatorio al Área de Alimentación y dietas sobre el refrigerio de la sesión a realizarse.	Día previo y posteriormente en horas de la mañana del día de la sesión a ejecutarse.
Creación y monitoreo de carpeta en Drive con el material de cada una de las sesiones a la cual tienen acceso los miembros del grupo actual, jefe UOC y la subdirección del área de psiquiatría.(Ver anexo 17)	Monitoreo semanal del material de cada sesión y generar accesos en cada rotación de os miembros del equipo implementador.
Grupo de WhatsApp en el cual se encuentra todo el equipo implementador, en donde se envía información importante y relevante sobre el grupo "Aprendiendo a Vivir"	Grupo de WhatsApp grupo "Aprendiendo a Vivir"
Evidencia fotográfica para la creación de video de graduación al final de cada grupo.	Se asigna a los miembros responsables de recabar la evidencia fotográfica de cada sesión la cual es compartida por grupo de WhatsApp para su resguardo.

Conteo de asistencias de los adolescentes a cada una de las sesiones para optar a su proceso de graduación.	Trabajador/a Social del equipo implementador realiza el conteo y listado de aprobación de asistencia a las sesiones.

5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores prácticas.

5.1. Gestión del conocimiento de la mejor práctica.

¿Qué iniciativas realizaron, la alta dirección, la unidad de calidad, las jefaturas y el equipo de mejora para generar aprendizaje a partir de la mejor práctica?

- Diseño, validación, promoción y priorización de la "ficha de notificación intento de suicidio".
- Divulgación del proyecto y sus beneficios en redes sociales de la institución. (Ver anexo 6).
- La alta dirección fortalece al grupo "Aprendiendo a Vivir" mediante la asignación de personal calificado para la correcta orientación y desarrollo de las diferentes temáticas.
- Se estimula el compromiso y asistencia continua de los asistentes mediante la implementación de graduaciones y entrega de diplomas firmados por las autoridades del HNP los cuales hacen constar su entrega y compromiso de superación.
- Se identificó la necesidad de un espacio para el desarrollo continuo de las sesiones del grupo "Aprendiendo a Vivir", por lo cual la alta dirección asignó salón ubicado en el área de terapia ocupacional.

¿Cómo la organización y el equipo incorporó las experiencias y lecciones aprendidas para la creación de nuevas prácticas?

- Al iniciar con el programa, no se tenía un tratamiento extrahospitalario integral para el adolescente, pero se cuenta con personal calificado para poder desarrollar temáticas y fortalecer el entorno psicosocial y familiar.
- Se realiza la asignación de un espacio específico en el área de Terapia Ocupacional para la atención de los adolescentes y sus familiares que asisten al grupo "Aprendiendo a Vivir".
- Se implementa la creación de una encuesta de satisfacción especifica dirigida a las experiencias de los adolescentes en su participación posterior a las doce sesiones del grupo "Aprendiendo a Vivir", la cual motiva a la mejora e incorporación de nuevas temáticas en los grupos siguientes a desarrollar.
- Seguimiento psiquiátrico y psicológico ambulatorio a los pacientes que han aceptado participar y que finalice el grupo "Aprendiendo a Vivir".

- Si el paciente pierde sus controles de consulta psiquiátrica y/o psicológica, se investiga las causas de su abandono y se aborda para que dé seguimiento a sus controles.
- Se identifica la necesidad de brindar seguimiento al fortalecimiento de las capacidades de los miembros de equipo implementador al momento de crear y durante todo el proceso de una nueva práctica.

5.2. Gestión de innovación de las mejores prácticas.

¿Cómo utilizó la organización y el equipo incorpora la innovación para agregar valor y mejora en el desempeño de la institución?

Tabla 18: Innovación para mejorar el desempeño institucional.

Antes de implementación de la mejor práctica	Elementos de innovación	Mejoras después de la implementación de la mejor práctica
Se tenía un sub-registro de intento de suicidio de los casos atendidos en el hospital por lesiones auto infringida del 67%	Identificar los registros de lesiones de causa externa aquellos que han sido por intento de suicidio, eliminando así el sub-registro.	Se evidencian los casos atendidos por causa de lesión externa que han sido por intento de suicidio en el hospital 100%
Se daba un seguimiento clínico que no aborda un tratamiento integral con el grupo familiar 0%	Tratamiento integral a todo adolescente con conducta suicida que se incorpore al grupo.	Se brinda tratamiento integral a todo adolescente integrado al grupo "Aprendiendo a Vivir" el cual mejora la calidad de vida del adolescente y su núcleo familiar.
Servicio de intervención en crisis con alto índice de reingreso por intento de suicidio en adolescentes (19 de los 36 casos presentados) 53 %	Disminución de reingreso por intento de suicidio en adolescentes que participan en el grupo de auto ayuda "Aprendiendo a Vivir". (9 reingresos de 29 del programa) 31 %, este resultado supera la proyección planteada que fue del 35 %	Prevención intento de suicidio en los adolescentes que participaron en el grupo de auto ayuda "Aprendiendo a Vivir" del 22%

6. Resultados de la mejor práctica.

6.1. Resultados en la eficiencia/eficiencia organizacional.

¿Cuál es la reducción de la brecha identificada después de aplicar la mejor práctica?

Dentro del objetivo del programa se tiene: ***Contribuir a la reducción de reingresos intra hospitalarios por conducta suicida en la población adolescentes que acepten participar en el grupo de autoayuda.***

Análisis de Sala Situacional 2016:

Existe una fuerte reincidencia de casos de intento suicida en los casos atendidos, sobretodo en el grupo etáreo de adolescentes con 19 de los 36 casos registrados (53%), además del hecho que el 67% de casos corresponden al sexo femenino.

Preocupante resulta que el 10% de casos (9), tienen el antecedente de haber tenido 3 o más intentos previos.

Tabla 19: Evaluación de la brecha.

Oportunidades de mejora identificadas	Línea base (Análisis de Sala Situacional 2017)	Proyección a finales de 2024	Brecha	Evaluación de la brecha
Disminuir del porcentaje de reingreso por intento suicidio en adolescente.	El reingreso por intento de suicidio en adolescente hasta el año 2016 es de 19 de los 36 registrados; ósea, un **53%**	Reingreso por intento de suicidio este en un:**<35%**	18%	BRECHA SUPERADA Se ha tenido reingresos hasta mediados de junio de 7 de 29 adolescentes, siendo un porcentaje del 24.1%, este valor es < 35%; por lo tanto, es para el programa un éxito este valor.
Identificar los registros de lesiones de causa externa aquellos que han sido por intento de suicidio, eliminando así el sub-registro.	Se tenía un sub-registro de intento de suicidio de los casos atendidos en el hospital por lesiones auto infringida del 67%	Evidenciar los casos atendidos por causa de lesión externa que han sido por intento de suicidio en el hospital 100%	33 %	BRECHA SUPERADA Se logró eliminar el sub-registro por medio de la herramienta de la "ficha de notificación intento de suicidio" en la unidades de emergencias y el análisis por parte de epidemiologia logrando eliminar el sub-registro en un 100 %
Vigilar el % de mortalidad de adolescentes que han cometido el acto de suicidio y que estuvieron en el grupo "Aprendiendo a Vivir", con el fin de determinar las causas psicosociales que llevaron al adolescente a suicidarse y poder fortalecer las debilidades del grupo "Aprendiendo a Vivir".	No se tiene registro	Implementar la estrategia para llevar el registro del porcentaje de adolescentes fallecidos por suicidio que han estado en el grupo "Aprendiendo a Vivir". 100 %	100 %	BRECHA SUPERADA Actualmente se tiene como registro el 3.4 % de mortalidad de adolescentes por suicidio que han estado en el grupo "Aprendiendo a Vivir" es 1 de 29 hasta el mes de junio de 2024.

Oportunidades de mejora identificadas	Línea base (Análisis de Sala Situacional 2017)	Proyección a finales de 2024	Brecha	Evaluación de la brecha
Tratamiento integral a todo adolescente con conducta suicida que se incorpore al grupo.	Se daba un seguimiento clínico que no aborda un tratamiento integral con el grupo familiar. 0%	Grupo de autoayuda integral que mejore la calidad de vida en el ámbito psicológico. 50%	50%	El grupo "Aprendiendo a Vivir" que finalizan el curso es de 12 de cada 22 adolescentes, dando un porcentaje de 54.5%. Siendo este un valor de éxito para el programa.

¿En qué aspectos ha mejorado la eficacia/ eficiencia organizacional al implementar la mejor práctica?

- La principal mejora es dar calidad de vida en salud mental a los adolescentes que acepten la incorporación al grupo "Aprendiendo Vivir".
- Mejoramiento en la integración familiar del adolescente que acepten la incorporación al grupo "Aprendiendo Vivir".
- Optimización en la integración del grupo multidisciplinario del grupo "Aprendiendo a Vivir", compartiendo experiencia y conocimiento en la atención del adolescente.
- Menos reingreso a las áreas hospitalarias por intento suicida; el promedio de estancia hospitalaria por interno suicida es de 2 a 3 semanas; esto ayuda a la disminución en gastos hospitalarios por reingreso de conducta suicida.

6.2. Resultados de la orientación al ciudadano.

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

Los usuarios que perciben resultados directos de la implementación de la mejor practica son los adolescentes y sus familiares. (Ver anexo 6)

La percepción emitida por ellos se resume en las diferentes graficas (Ver anexo 18)

Encuesta de satisfacción para adolescentes que asistieron al grupo "Aprendiendo a Vivir" en el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr, José Molina Martínez" (Ver anexo 16)

Datos obtenidos de los asistentes en los años 2022, 2023 a junio de 2024, sumando un total de 28 adolescentes los cuales aceptaron participar en el grupo "Aprendiendo a Vivir".

De los datos recolectados en las encuestas de satisfacción realizadas a los adolescentes que han participado en el grupo "Aprendiendo a Vivir" el grado de satisfacción general se encuentra en los rangos totalmente satisfecho con 28.6%, satisfecho 35.7% y algo satisfecho con 35.7%, donde el 92.9% de los encuestados recomendarían a otros adolescentes que asistan al grupo "Aprendiendo a Vivir", cuando nos referimos a las áreas abordadas con las diferentes temáticas opinaron que en un 92.9% que si les ayudaron en diferentes áreas de su vida, dentro de estas áreas se evaluaba el área personal la cual obtuvo un 28.6% que opinan estar totalmente satisfechos, un 28.6% satisfechos y un 42.9% algo satisfechos, abordando el área familiar los adolescentes opinaron que en un 35.7% que se encontraban satisfechos en esta área y los restantes opinan en un 28.6% satisfechos, 21.4% algo satisfechos y un 14.3% insatisfechos, el área social puntea en totalmente satisfecho con 28.6%, satisfecho con 35.7%, algo satisfecho 28.6% e insatisfecho con 7.1%; al evaluar los objetivos que se esperan con cada una de las temáticas desarrolladas en las doce sesiones que tiene como duración el grupo opinaron lo siguiente: mejor control de sus emociones con totalmente satisfecho 21.4%, satisfecho 42.9% y algo satisfecho 35.7%, presenta más objetivos en su proyecto de vida puntuando totalmente satisfecho 21.4%, satisfecho 14.3%, algo satisfecho 57.1% e insatisfecho con 7.1%, presenta un mayor autocontrol puntuando totalmente satisfecho 28.6%, satisfecho 21.4% y algo satisfecho con 50.0%, se adapta mejor a nuevas situaciones puntuando totalmente satisfecho 35.7%, satisfecho 28.6% y algo satisfecho con 35.7% y como evaluación de avances que logran observar en ellos mismos califican como último punto el uso de forma más responsable de sus redes sociales puntuando totalmente satisfecho 35.7%, satisfecho 21.4%, algo satisfecho 35.7% e insatisfecho con 7.1%, el 92.9% de los adolescentes encuestados continua actualmente sus controles en el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", cabe mencionar que la mayor asistencia de adolescentes totalizo en los departamentos de San Salvador con 71.40% y La Libertad con 28.6%, todos estos datos recolectados mediante la encuesta de satisfacción para adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" desarrollado en los años 2022 a junio de 2024.

6.3. Resultados relacionados o tras parte interesadas.

¿Cuáles son los resultados generados a otras partes interesadas relacionadas con la mejor práctica?

Con la implementación del grupo "Aprendiendo a Vivir" se tiene como uno de sus objetivos; "reforzar la red de apoyo familiar y social del adolescente con conducta suicida mediante la estrategia de sesiones psicoeducativas". Se tiene beneficios asociados con otras partes interesadas tales como:

Tabla 20: Resultados generados a otras partes interesadas.

Parte interesada	Resultados generados
MINSAL	• Disminución de costos en por reingreso hospitalario. • Disminución la tasa de mortalidad por suicidio de adolescentes • Satisfacción al usuario.
Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia	• Disminución la tasa de mortalidad por suicidio de adolescentes • Apoyo en la gestión estratégica de los recursos para la implementación del modelo de atención.
Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia.	• Disminución la tasa de mortalidad por suicidio de adolescentes garantizando los derechos de niñas, niños y adolescentes.

¿Qué beneficios han generado la implantación de la mejor práctica a otras partes interesadas?

Tabla 21: Beneficios generados a otras partes interesadas.

Parte interesada	Beneficios generados
MINSAL	Contribuir a la disminución de costos por reingreso hospitalario. Influir en la disminución la tasa de mortalidad por suicidio de adolescentes Satisfacción al usuario.
Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia	Contribuir a la disminución la tasa de mortalidad por suicidio de adolescentes Apoyar en la gestión estratégica de los recursos para la implementación del modelo de atención.
Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia.	Contribuir a la disminución la tasa de mortalidad por suicidio de adolescentes garantizando los derechos de niñas, niños y adolescentes.

6.4. Resultados financieros y relación costo beneficio.

¿Qué benéficos financieros ha obtenido la organización con la ejecución de la mejor práctica?

El mayor beneficio financiero se da evitando el reingreso hospitalario por intento suicida (periodo del 2022 al 2024) donde el promedio de días estancia es de 14 días, esto da un costo promedio por cada egreso: $1,232.03 (PERC)

- Costo total de egresos prevenidos (en el período 2022 – 2024) se tiene como resultado de N° de reingresos prevenidos: 20 x 3.4 = 68 $83,778.04, que es un ahorro para El Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez".
- Costo total de egresos realizados en el período: $80,081.95

Tabla 22: Comparativa relación costo beneficio de hospitalización de la implantación de la mejor práctica.

PERIODO EVALUADO 2022 A 2024		
DATOS GENERALES		
N° de periodos evaluados: 3 N° de pacientes identificados que participaron el Grupo "Aprendiendo a Vivir": 29 Tasa de mortalidad de grupo: 1/29 = 3% Promedio de días estancia: 14 días Porcentaje de pacientes reingresados: 9/29 x 100 = 31% N° promedio de reingresos por paciente: 31/9 = 3.4 N° de reingresos prevenidos: 20 x 3.4 = 68 Costo promedio por cada egreso: $1,232.03 (PERC) Total, de egresos realizados en el período: 65 Costos anuales del Grupo "Aprendiendo a Vivir" es de: $9,173.05		
COSTO TOTAL DE EGRESOS REALIZADOS EN LOS 3 PERÍODOS	COSTO DE REINGRESOS PREVENIDOS EN LOS 3 PERIODOS	COSTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL GRUPO "APRENDIENDO A VIVIR" EN LOS 3 PERIODOS
$80,081.95	$83,778.04	$ 27,519.15

¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio de la implantación de la mejor practica?

Tabla 23: Relación costo beneficio de hospitalización de la implantación de la mejor práctica.

Costo	Implantación de la mejor practica
• Disminución de disponibilidad de tiempo del equipo multidisciplinario para desarrollar otras actividades que demanda su cargo dentro del hospital por atender toda la logística del grupo "Aprendiendo a Vivir". • Se crea más trabajo al personal por llevar un control de todos los adolescentes del grupo "Aprendiendo a Vivir".	• Se disminuye la tasa de mortalidad por intento de suicidio. • Se cuenta con fortalecimiento del conocimiento del personal al trabajar en conjunto y compartiendo experiencias. • Disminución de los ingresos de los adolescentes por intento de suicidio. • Fortalecimiento de los lazos familiares. • Mejor adaptación del adolescente en su entorno social. • Se lleva control de la mortalidad de los adolescentes, esta información no se llevaba antes de la implementación del grupo "Aprendiendo a Vivir".

- **Relación costo beneficio financiero de la implantación de la mejor práctica.**

Costos anuales del grupo "Aprendiendo a Vivir" es de: $9,173.05, para evaluación se toma en cuenta los periodos desde el año 2022 al año 2024.

$$valor\ de \frac{beneficio}{costo} = \frac{Costo\ total\ por\ egresos\ \ prevenidos\ en\ el\ período}{\#\ de\ períodos\ evaluados * costo\ anual\ de\ inversión} = \frac{\$83{,}778.04}{3 * \$9{,}173.05} = \mathbf{3.0}$$

Análisis del resultado: Por cada $1.00 invertido se tiene un ahorro de prevenido de $3.04 por paciente atendido en el grupo "Aprendiendo a Vivir" y si se multiplica por 100 da un valor de 304% de ahorro para el Hospital.

Por esta razón se observa la viabilidad financiera de mantener el grupo "Aprendiendo a Vivir"

7. Sostenibilidad y mejora.

7.1. Sostenibilidad.

¿Cuáles son los posibles riesgos que el equipo ha identificados para garantizar la sostenibilidad de la mejora alcanzada?

Tabla 24: Identificación de Riesgos.

Riesgos
Suspensión del grupo por la deserción de los adolescentes y/o sus familiares.
Pandemias y fenómenos naturales, esto puede provocar suspensión de las actividades el grupo "Aprendiendo a Vivir".
Ubicación geográfica de los adolescentes hace que no puedan inscribirse al grupo "Aprendiendo a Vivir".
Rotación del equipo implementador a diferentes áreas del hospital que no estén asociadas al grupo "Aprendiendo a Vivir", esto afecta porque se pierde la experiencia del personal en el manejo de los adolescentes.
Reingreso por intento de suicidio durante el desarrollo del grupo "Aprendiendo a Vivir" esto provocaría el no aprendizaje de los objetivos del proceso de formación.

¿Cuáles estrategias ha previsto el equipo para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la iniciativa implementada?

Tabla 25: Estrategias para minimizar riesgos.

Riesgo	Estrategia o acciones a seguir
Suspensión del grupo por la deserción de los adolescentes y/o sus familiares.	• Realizar conciencia al momento de la convocatoria al familiar y al adolescente la importancia de culminar con éxito el programa. • Llevar un control de asistencia de los participantes y a la primera ausencia realizar un llamada telefónicas para motivarlos a seguir participando.
Pandemias y fenómenos naturales, esto puede provocar suspensión de las actividades el grupo "Aprendiendo a Vivir".	• Desarrollar un plan estratégico para llevar a cabo sesiones en línea mientras dure la causa que afecta la participación presencial.
Ubicación geográfica de los adolescentes hace que no puedan inscribirse al grupo "Aprendiendo a Vivir".	• Desarrollar un plan estratégico para llevar a cabo sesiones en línea.
Rotación del equipo implementador a diferentes áreas del hospital que no estén asociadas al grupo "Aprendiendo a Vivir", esto afecta porque se pierde la experiencia del personal en el manejo de los adolescentes.	• Capacitación y formación constante del personal.
Reingreso por intento de suicidio durante el desarrollo del grupo "Aprendiendo a Vivir" esto provocaría el no aprendizaje de los objetivos del proceso de formación.	• Establecer protocoles de los signos de alerta en los adolescente sobre las fases de recaídas y manejo de crisis, luego socializarlos con el grupo implementador, adolescentes y sus familiares.

¿Qué indicadores, roles, responsabilidades han implantados la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la iniciativa? Los indicadores que permitirán asegurar la continuidad son los siguientes:

Tabla 26: Indicadores para evaluación del desempeño futuro. (Ver anexo 19)

7.2. Mejora

¿Cuáles estrategias ha definido la organización para asegurar la mejora continua de la práctica implementada?

- Gestionar y actualizar equipo tecnológico para brindar mayor calidad de atención a los adolescentes y sus familiares.

- Integración del equipo implementador en las capacitaciones bimensuales programadas por el Ministerio de Salud a través del Programa de atención integral del adolescente.
- Capacitación constante del equipo implementador sobre temáticas en atención del adolescente, sus relaciones familiares y sociales.
- Reproducir la iniciativa y alcances del grupo "Aprendiendo a Vivir" en diferentes actividades dentro y fuera del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez".
- Enriquecer el conocimiento del grupo "Aprendiendo a Vivir" a través de la integración de otras disciplinas apoyándose del Comité de Atención Integral al Adolescente.

¿Qué mecanismos de seguimiento ha considerado o está utilizando el equipo para asegurar el proyecto o iniciativas implementado mejore continuamente?

Tabla 27: Mecanismos de seguimiento para asegurar el proyecto o iniciativas implementado mejore continuamente.

Mecanismo de seguimiento	Responsable
Elaboración y actualización de las cartas didácticas bajo demanda de los análisis de la mejora continua.	Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir".
Seguimiento de los controles psiquiátricos y psicológicos de los adolescentes después de haber finalizado el grupo "Aprendiendo a Vivir" hasta que se le de alta médica o alcanzar la mayoría de edad a través del SIS o llamada telefónica.	Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir".
Supervisión y monitoreo continuo durante el desarrollo de todas las sesiones del grupo "Aprendiendo a Vivir" para asegurar la adecuada implementación.	Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir".
Capacitación continua de todo el grupo implementador "Aprendiendo a Vivir" en los temas relacionados en el manejo del desarrollo del adolescente.	Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir".

Análisis de los indicadores en los 3 períodos (2022 al 2024)

Este análisis tiene como objetivo de controlar y evaluar del desempeño con el seguimiento y medición de los indicadores para establecer ´plan de mejora continua basado en el ciclo de Deming cuando se tenga brecha existente.

El ciclo Deming es el sistema más utilizado para implantar dicho plan de mejora continua. Recibe el nombre de Edwards Deming, quien fue su principal impulsor, pero también se conoce como ciclo PHVA que son las siglas de Planificar, Hacer, Verificar y Actuar

Tabla 28: Indicadores del proceso.

Indicadores del proceso	Fórmula	Frecuencia	Controles del Proceso	Medición	Análisis
Grado de satisfacción de la experiencia en el grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir".	(Número de encuestas aplicadas y clasificadas según grado de satisfacción/total de encuestas aplicadas) x 100.	Semestral	Meta Grado de satisfacción: **Verde**:80 a más **Amarillo**: 79-60% **Rojo**: menor de 59%	80.5%	Se cumple la meta del indicador.
Porcentaje de adolescentes que finalizan las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir.	(# de adolescentes que finalizaron el programa satisfactoriamente/# de adolescentes que iniciaron el programa)	Semestral	Meta: **Verde**: >45% **Rojo**: <45%	34.45%	Se cumple la meta del indicador.
% de mortalidad de adolescentes por suicidio que han estado en el grupo "Aprendiendo a Vivir".	(# adolescentes fallecidos por suicidio / # de pacientes atendidos en el programa)*100	Semestral	**Meta**: Verde: <5%	3.45%	Se cumple la meta del indicador.
% de reingreso de adolescentes por conducta suicida que finalizaron las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir"	(# de adolescente con reingreso por conducta suicida que finalizaron las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir"/# total de adolescentes que finalizaron el grupo "Aprendiendo a Vivir")*100	Semestral	Meta: < 35%	31%	Se cumple la meta del indicador.

GLOSARIO

- **Patología:** Parte de la medicina que estudia las enfermedades.
- **Trastorno mental:** Perturbación de las funciones psíquicas y del comportamiento.
- **Paidopsiquiatría:** o Psiquiatría Infanto-juvenil, es una especialidad que abarca todos los trastornos mentales en la edad pediátrica.
- **Herramientas psicoeducativas:** es una herramienta que busca que pacientes y familias conozcan la naturaleza de la enfermedad, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social.
- **Conducta suicida:** se define como una preocupación o acto que intencionalmente inflija un daño o cause la muerte de sí mismo. La conducta suicida comprendida como un continuo que abarca desde la ideación hasta el suicidio consumado pasando por el intento de suicido.
- **Ideación suicida:** se define como la presencia de deseos de muerte y de pensamientos persistentes de querer matarse y representa la primera fase de lo que se conoce como conducta suicida.
- **Intento suicida:** o parasuicidio es el acto destinado a terminar con la propia vida.
- **Conductas autodestructivas (CAD):** son comportamientos que dañan a uno mismo, ya sea de manera física o emocional.
- **Autolesiones:** es el acto de lastimarse el propio cuerpo a propósito, por ejemplo, con cortes o quemaduras.
- **Lesiones de causa externa (LCE):** son daños físicos que se producen en el cuerpo humano cuando se somete a una energía brusca o se priva de elementos vitales como el oxígeno. Estas lesiones pueden ser intencionales o no intencionales.
- **Trastornos depresivos:** se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades.

- **Trastorno bipolar:** es una enfermedad mental que causa cambios extremos en el estado de ánimo que comprenden altos emocionales (manía o hipomanía) y bajos emocionales (depresión).

- **Esquizofrenia:** es un trastorno mental grave por el cual las personas interpretan la realidad de manera anormal. La esquizofrenia puede provocar una combinación de alucinaciones, delirios y trastornos graves en el pensamiento y el comportamiento, que afecta el funcionamiento diario y puede ser incapacitante.

- **Sustancias psicoactivas:** son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

- **Grupo de autoayuda:** están compuestos por personas que presentan la misma enfermedad. Las funciones de estos grupos son la de aportarse ayuda mutua, apoyo y la de hacer disminuir la sensación de aislamiento y estigmatización que pueden presentar los pacientes.

- **Cartas didácticas:** Guía que orienta el desarrollo de una sesión, la cual contempla distintos elementos claves que son parte de la preparación previa a la sesión.

- **Sub-registro:** Ausencia de registro de un hecho vital.

BIBLIOGRAFIA

- Dolz, M. *et al.* (2021) *Una mirada a la salud mental de los adolescentes: Claves para Comprenderlos y acompañarlos coordinadores, Montse Dolz, ester Camprodon, Arian tarbal ; autores y autoras, Argyris Stringaris y otros dieciocho ; Prólogo de Argyris Stringaris.* Barcelona: Faros Sant Joan de Déu.

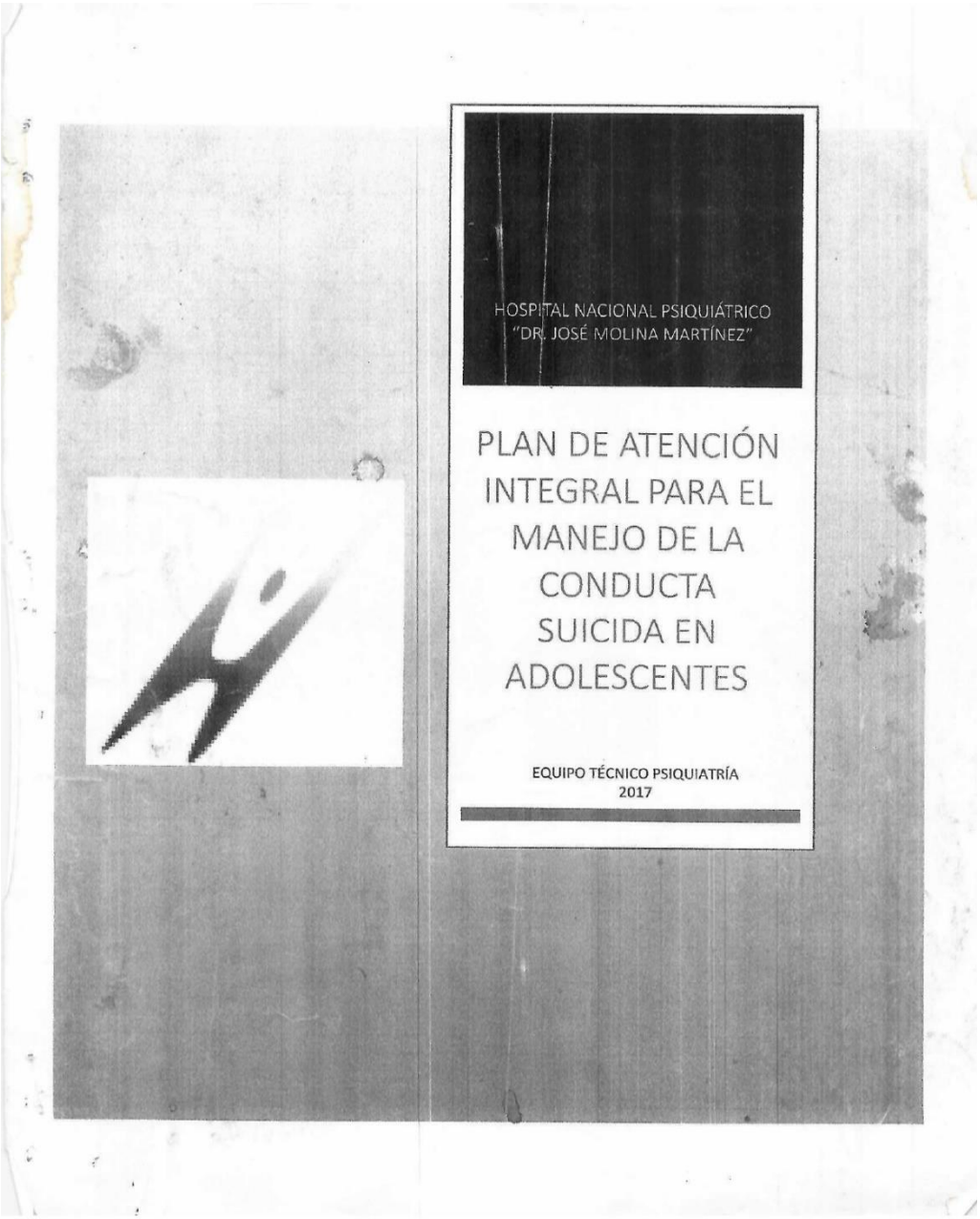
- Española, R. A. (5 de junio de 2024). *Real Academia Española. Obtenido de Real Academia Española*: https://dle.rae.es/trastorno?m=form#Efaegxe

- Jesús, M. S., María. (2015). Tratado de Psiquiatría del niño y adolescente. Ediciones Díaz de Santos.

- Moore, D. P. y Jefferson, J. W. (2005). Manual de Psiquiatría Médica. Elsevier España.

ANEXOS

ANEXO 1: "Plan de atención integral para el manejo de la conducta suicida en los adolescentes" con su N° de resolución 183-2017



HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO
"DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ"

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES

EQUIPO TÉCNICO PSIQUIATRÍA
2017

EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

MINISTERIO DE SALUD

Hospital Nacional Psiquiátrico
"Dr. José Molina Martínez"

HOY SE EMITIO LA RESOLUCION **N° 183 /2017** QUE DICE:

Hospital nacional psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", Soyapango, del Ministerio de Salud, a las ocho horas del día trece de septiembre del dos mil diecisiete. De conformidad al Art. 1 de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital, esta **DIRECCION RESUELVE:** Oficializar el **"Plan de Atencion integral para el Manejo de la Conducta Suicida en los Adolescentes", en el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez",** con el objetivo de brindar un tratamiento integral a los adolescentes con conductas suicidas, en el ámbito intrahospitalario y ambulatorio para mejorar su calidad de vida. **HAGASE SABER** Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez". (F) "M.A.G.F."

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO "DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ" DIRECCIÓN Soyapango, C.A.

Dr. Melvin Arturo Gómez Flores.
Director Hospital Nacional Psiquiátrico
"Dr. José Molina Martínez"

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN..... 3

II. ANTECEDENTES..... 4

III. OBJETIVOS..... 5

IV. MARCO ETICO LEGAL..... 6-9

V. LINEAMIENTOS GENERALES..... 10-17

VI. ANEXOS..... 18-24

INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye un problema de salud pública muy serio a nivel mundial que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas. Esto se traduce en casi un millón de víctimas al año.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) por cada suicidio puede haber entre 10 y 40 Intentos de Autoeliminación, siendo éste uno de los más potentes predictores de suicidio.

La Organización Mundial de la Salud define el suicidio como:

"todo acto destructivo, auto infligido, fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir".

A escala global, el suicidio representa el 1.4% de la carga mundial de morbilidad, pero las pérdidas van mucho más allá.

El suicidio genera más muertes que las guerras, el terrorismo y asesinatos en su conjunto.

Las ideas suicidas son muy frecuentes en los jóvenes, pues el desarrollo del ciclo vital entre la niñez y la adultez, suele estar caracterizado por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales en las que se suele experimentar inseguridad, depresión y falta de valía.

En el comportamiento suicida es necesario ampliar las estrategias para la intervención con adolescentes y adultos que exhiben esta conducta.

ANTECEDENTES

El Hospital Nacional Psiquiátrico, es el principal centro especializado a nivel nacional que brinda atención en salud mental a la población a partir de los 12 años de edad.

Pese a no contar con especialista en Paidopsiquiatría, ni con áreas diferenciadas para la atención integral de adolescentes, es en este centro donde se tratan los problemas de salud mental de esta población.

En la sala situacional de enero a diciembre del año 2015 aparece el Intento suicida como parte de las primeras causas de vigilancia epidemiológica en la que se observa que el grupo más afectado es el correspondiente a las edades de 10 a 19 años, por tal razón se inicia un esfuerzo por incrementar la vigilancia epidemiológica en este grupo de edades para identificar los factores causales de este fenómeno.

Con el aporte de los médicos psiquiatras de staff, se decidió la elaboración de un instrumento denominado Hoja de Riesgo Suicida y se procedió al llenado de esta hoja a partir de la semana epidemiológica 27 del año 2016, cada vez que se presentara a consultar un paciente con conducta suicida.

En la semana 34, se realizó un primer análisis donde se evidenció que el 55 % (18 casos) de los intentos suicida fue en adolescentes, con una frecuencia mayor en mujeres (14 casos) que en hombres (4 casos) y que existían factores asociados importantes como: la Depresión grave, el antecedente de intentos suicidas previos, enfermedades mentales familiares, abuso sexual.
Se encontró que la patología psiquiátrica más frecuentemente asociada al intento suicida fue la Depresión, que se presentó en 11 adolescentes (61%) y el mecanismo más utilizado para el intento suicida era la intoxicación.

A raíz de esto, se decidió iniciar el presente plan de atención integral para abordar este problema por parte de un equipo multidisciplinario en el que se involucre al paciente y a su familia.

MARCO ÉTICO LEGAL

Tomados de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)

Artículo 13.- Principio de corresponsabilidad La garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes corresponde a la familia, al Estado y la sociedad. Dicho principio conlleva un ámbito de responsabilidad directa del padre, la madre, la familia ampliada y el representante o responsable, según corresponda por participar en el ambiente natural e idóneo en el cual se favorece el desarrollo de la personalidad de las niñas, niños y adolescentes. El Estado tiene la obligación indeclinable e ineludible mediante políticas, planes, programas y acciones de crear las condiciones para que la familia pueda desempeñar su rol de manera adecuada. Asimismo, deberá asegurar los derechos de las niñas, niños y adolescentes cuando por cualquier circunstancia la familia no pueda hacerlo, previa resolución de autoridad competente conforme a la presente Ley. La sociedad deberá participar activa y continuamente en la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Asimismo, velará para que cada una de las obligaciones expresadas en esta Ley sea efectivamente cumplida.

Artículo 14.- Principio de prioridad absoluta El Estado debe garantizar de forma prioritaria todos los derechos de la niñez y de la adolescencia mediante su preferente consideración en las políticas públicas, la asignación de recursos, el acceso a los servicios públicos, la prestación de auxilio y atención en situaciones de vulnerabilidad y en cualquier otro tipo de atención que requieran.

Artículo 18.- Medidas para la salvaguarda del derecho a la vida Cuando una niña, un niño o adolescente deba ser tratado, intervenido quirúrgicamente u hospitalizado de emergencia por hallarse en peligro inminente de muerte o de sufrir daños irreparables en su salud física, se le prestará atención médica-quirúrgica en el centro público o privado de salud más cercano, para estabilizar al paciente y luego remitirlo al centro de atención correspondiente; la atención médica se brindará, debiendo el profesional médico proceder como la ciencia lo indique y comunicar luego el procedimiento seguido al padre, la madre, el representante o responsable.

Si la situación no es de emergencia, pero se pudieran derivar daños irreparables a la

OBJETIVOS

- Brindar un tratamiento integral al usuario con conducta suicida en el ámbito intrahospitalario y ambulatorio para mejorar su calidad de vida.
- Facilitar herramientas para que el usuario no reincida en la conducta suicida, a través del manejo farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional.
- Reforzar la red de apoyo social del usuario a través de la psicoeducación.
- Disminuir los reingresos intrahospitalarios por conducta suicida en la población adolescente.

salud física del niño, niña o adolescente, el profesional médico solicitará al padre, la madre, representante o responsable la autorización para la hospitalización o intervención de la niña, niño o adolescente y en caso de ausencia u oposición de éstos, el profesional médico podrá solicitar la intervención del Procurador General de la República, quien deberá resolver en el plazo máximo de veinticuatro horas.

Artículo 21.- Derecho a la salud

La salud es un bien público y un derecho fundamental de las niñas, niños y adolescentes que debe entenderse de manera integral como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores bio-psico-sociales, económicos, el medio ambiente, el agua en calidad y cantidad suficiente, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria.

El Estado debe garantizar este derecho mediante el desarrollo de las políticas públicas y programas que sean necesarios para asegurar la salud integral de la niñez y adolescencia. En todo caso, la ausencia de políticas o programas de salud no exime de la responsabilidad estatal de atención que sea requerida en forma individualizada para cualquier niña, niño o adolescente.

Artículo 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud Corresponde al Estado, a través del Sistema Nacional de Salud:

a) Elaborar y ejecutar la política integral de salud para la atención de la niñez y adolescencia, entre otros ámbitos, en la atención primaria, el combate de la mortalidad materno-infantil, la desnutrición, el embarazo precoz, la atención y tratamiento de personas que sean portadoras del virus de inmunodeficiencia humana o padezcan del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, así como de aquéllos que padezcan enfermedades crónicas;

b) Asegurar el fácil acceso de la niña, niño o adolescente a los servicios necesarios para su tratamiento;

c) Desarrollar programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de la niña, niño y adolescente;

d) Promocionar y fomentar la lactancia materna exclusiva, al menos en los primeros seis meses de vida, en los centros públicos y privados de salud;

e) Desarrollar programas permanentes para evitar el consumo de alcohol, tabaco, drogas o cualquier tipo de sustancias psicotrópicas;

f) Desarrollar programas de desintoxicación y rehabilitación para niñas, niños y

adolescentes con adicciones;

g) Desarrollar programas permanentes de orientación y salud alimentaria, para ser difundidos a los niños, niñas y adolescentes, en los Centros Públicos y Privados de Educación;

h) Desarrollar programas permanentes para la prevención, atención y tratamiento de la salud mental de la niñez y adolescencia;

i) Permitir que la madre, el padre, representante o responsable de la niña, el niño o adolescente atendidos en centros públicos de salud puedan acompañarlos en caso de hospitalización;

j) Establecer directrices y protocolos de actuación del personal de salud para la prevención, identificación, atención y tratamiento de la niña, niño o adolescente maltratado o abusado sexualmente, así como para dar aviso o denuncia a la autoridad competente;

k) Informar sobre el estado de la salud de la niña, niño o adolescente a su familia y al paciente mismo, tomando en cuenta su desarrollo o grado de madurez;

l) Supervisar que el crecimiento y desarrollo de toda niña, niño o adolescente sea adecuado a su edad cronológica; orientar y apoyar a la madre, el padre, representante o responsable para que tomen las medidas necesarias para ello;

m) Informar al Registro del Estado Familiar correspondiente, en el plazo que establezca la Ley, sobre los nacimientos y, en su caso, las defunciones; y,

n) Establecer protocolos para la atención de la niña, niño, adolescente y mujer embarazada.

Artículo 31.- Salud mental El Estado deberá garantizar la atención de la salud mental, neurológica y psicosocial de la niña, niño y adolescente mediante la formulación de políticas públicas e implementación de programas específicos.

La internación en instituciones públicas o privadas de cualquier niña, niño o adolescente por padecimientos de origen mental, neurológico o psicosocial, deberá ser autorizada por la madre, padre o representante legal, y podrá ser revisada por la autoridad judicial competente, previa petición de la parte interesada. Se prestará especial atención a la salud mental de las niñas, niños y adolescentes en los casos de desastres naturales u otras situaciones de vulnerabilidad.

Artículo 53.- Garantía de reserva Todas las autoridades o personas que intervengan en

la investigación y decisión de asuntos judiciales o administrativos relativos a niñas, niños y adolescentes, así como en la aplicación de las medidas que se adopten, están obligados a guardar secreto sobre los asuntos que conozcan, los que se consideran confidenciales, reservados y no podrán divulgarse en ningún caso. Sin embargo, las madres, padres, representantes legales y responsables tendrán acceso a las actuaciones y expedientes respectivos. También podrán las autoridades judiciales y administrativas permitir el acceso a expedientes, a las instituciones acreditadas que realicen investigaciones con fines científicos, con la condición de guardar secreto de las identidades. En cumplimiento de lo dispuesto en este artículo, queda prohibida la reproducción total o parcial de los expedientes relacionados con niñas, niños y adolescentes, salvo que fuere en interés de los mismos, para intentar acciones judiciales o administrativas o para divulgar la doctrina contenida, sin que en este último caso pueda identificárseles.

Artículo 79.- Derecho a mantener relaciones personales con su madre y padre.

Las niñas, niños y adolescentes, tienen el derecho a mantener con su madre y padre las relaciones afectivas y el trato personal que favorezca el normal desarrollo de su personalidad, aun cuando estos estén separados, salvo cuando ello sea contrario a su interés superior.

El Estado debe procurar el reencuentro de las niñas, niños y adolescentes desaparecidos por cualquier circunstancia con sus familias, y restituir elementos de su identidad.

Artículo 80.- Derecho a ser criado en familia

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados y desarrollarse en su familia de origen nuclear o ampliada.

Excepcionalmente, cuando sea imposible o contrario a su interés superior, las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados y desarrollarse en una familia sustituta, de conformidad con la Ley.

Las niñas, niños y adolescentes sólo podrán ser separados de su familia de origen en los casos en que sea estrictamente necesario para preservar su interés superior, de conformidad con los requisitos y procedimientos previstos en la Ley.

LINEAMIENTOS GENERALES

PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO

Posterior a la evaluación del usuario en Unidad de Emergencia y de determinar la necesidad del ingreso ya sea por ideación suicida o por intento suicida fallido que no implique compromiso vital, se procederá al traslado del usuario al pabellón de Observación Psiquiatría.

PLAN INTRAHOSPITALARIO POR PSIQUIATRÍA

En este servicio, el usuario debe ser evaluado dentro de las primeras 24 horas por el/la psiquiatra tratante (en días hábiles), quien determinará el plan farmacológico y los abordajes por parte de las otras disciplinas durante la estancia intrahospitalaria.
Médico psiquiatra determinará la frecuencia de evaluaciones que requerirá el usuario de acuerdo al caso.

PLAN INTRAHOSPITALARIO POR ENFERMERÍA

Aplicación de Plan de Enfermería para paciente hospitalizado con Riesgo de Violencia Autoinfligida
(Ver anexos)

PLAN INTRAHOSPITALARIO POR PSICOLOGÍA

- Psicoterapia en días alternos durante la estancia intrahospitalaria
- Evaluación psicométrica
- Terapia de familia

PLAN INTRAHOSPITALARIO POR TRABAJO SOCIAL

- Si se trata de un paciente que ingresa por primera vez, se realizará informe base e informe de área problemática, según el caso lo amerite (área escolar, dinámica familiar, área laboral).

- Una sesión de labor educativa con familia en apoyo al paciente durante su ingreso y al seguimiento del tratamiento ambulatorio con énfasis en la adherencia al medicamento y a la asistencia a citas médicas.

- Enlace con la Unidad de Salud para dar seguimiento comunitario al retorno que el médico entrega al paciente al momento del alta.

- Solicitar vía telefónica a ESDOMED las fechas de seguimiento (cupos asignados para Programa de Atención Integral al Adolescente) y Psicología y anotarlas en la tarjeta del usuario antes que se vaya de alta del pabellón de Observación.

- Anotar en los vales designados para este fin, las fechas de todas las consultas programadas. (Ver anexos)

- Posteriormente, enviará todos los vales de las altas de la semana a la Trabajadora Social de Consulta externa quien se encargará de proporcionárselos semanalmente a psiquiatra a cargo del seguimiento en los cupos asignados para Programa de Atención Integral al Adolescente, de acuerdo a la fecha de citas programadas, para identificar los usuarios que asisten y los que no asisten a su control.

- Orientar al usuario que las fechas de sus citas de control, debe presentarse a Trabajo Social de Consulta Externa para ser identificado y que se anexe el vale al expediente. De esta manera, el médico psiquiatra y la psicóloga identificarán al usuario.

PLAN INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA OCUPACIONAL

Posterior a que médico tratante identifique las necesidades del usuario, se realizará la derivación a Terapia Ocupacional, siempre y cuando, la condición clínica del usuario lo permita. (Ver anexos)

Se realizará terapia ocupacional a diario, mientras dure el ingreso, respetando el horario de las evaluaciones por Psiquiatría y Psicología.

Previo a que el usuario sea dado de alta, cada disciplina deberá dejar su informe con las intervenciones realizadas, para facilitar la información al equipo multidisciplinario que le dará seguimiento en el tratamiento ambulatorio.

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

En este apartado, cabe aclarar que puede haber pacientes que consultaron en la Unidad de Emergencia y que no fueron ingresados, debido a que como resultado de la valoración clínica se tomaron en cuenta variables como las circunstancias en las que se dio la ideación suicida o el intento suicida, la red de apoyo del usuario y condiciones como la solicitud de Alta Exigida en el caso de pacientes mayores de 18 años.
Sin embargo, el proceso a seguir, será el mismo que se aplica con el usuario que estuvo ingresado.

PLAN AMBULATORIO POR PSIQUIATRÍA

Para el caso de usuarios que consultaron/ingresaron por cuadro de Intento Suicida, se programará la cita de seguimiento en 72 horas hábiles. (cupos asignados para Programa de Atención Integral al Adolescente)

Para el caso de usuarios que consultaron/ingresaron por cuadro de Ideación Suicida, se programará la cita de seguimiento en 1 semana. (cupos asignados para Programa de Atención Integral al Adolescente)

Si el usuario no asiste a esta consulta, médico Psiquiatra retornará los vales de los usuarios que no asisten a la Trabajadora Social de Consulta Externa, para comunicarse con el paciente y reprogramar la cita.

En caso que no asista a la cita reprogramada se realizará visita domiciliar siempre y cuando el área de vivienda del usuario no sea de riesgo, con el objetivo realizar nuevamente la labor educativa y la intervención con la familia.

Posterior a esta consulta, se dará un seguimiento más en la consulta asignada para adolescentes en el período de 1 mes.

De acuerdo a la evolución, se determinará si el usuario:

1. Continúa en dicha consulta.
2. Se deriva a consulta subsecuente.
3. Se retorna a Consulta Externa de Psiquiatría del hospital de su AGI que cuente con Unidad de Salud Mental.

PLAN AMBULATORIO POR PSICOLOGÍA

Para ambos casos: ideación suicida e intento suicida, el seguimiento por Psicología será una semana posterior al alta en la Consulta de Psicóloga de Emergencia.
De acuerdo a la evolución, se determinará si el usuario:

1. Continúa en dicha consulta.
2. Se deriva a consulta subsecuente.
3. Se retorna a Consulta Externa de Psicología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar o del hospital de su AGI que cuente con Unidad de Salud Mental.

Si por motivos de fuerza mayor no se pudo realizar la psicometría durante el ingreso, deberá realizarse en los seguimientos en Consulta Externa.

PLAN AMBULATORIO POR TRABAJO SOCIAL

- Dar el seguimiento al paciente de la asistencia al seguimiento posterior al alta en la consulta designada para este fin.
- Dar seguimiento a la asistencia a la siguiente consulta que será 1mes después de la primera consulta de seguimiento posterior al alta.
- Coordinar con psiquiatra y psicóloga cuando el usuario no asiste a sus consultas según registro de los vales para llamar y hacer la labor educativa y reprogramar fecha de cita.

- Dar seguimiento durante las sesiones del grupo de autoayuda identificando a los usuarios que tengan una ausencia, para lo cual se les llamará con el objetivo de motivarlos a asistir la próxima semana.
  Si hubiera una segunda ausencia, ésta debe ser justificada para poder continuar en el grupo.
  Ante una tercera ausencia, se llamará al usuario junto a su familia para reunión con el equipo multidisciplinario y tomar una decisión con respecto al caso.

- Dar seguimiento a los usuarios que fueron referidos según Área Geográfica de Influencia para verificar que hayan asistido a sus controles.

GRUPO DE AUTOAYUDA

Se ha evidenciado la necesidad de contar con un grupo de Autoayuda para los usuarios con conducta suicida.

Previo al alta, se le planteará al usuario y a sus familiares que este grupo es parte del tratamiento ambulatorio y que le brindará al paciente, herramientas para mejorar su inserción en el entorno socio ambiental en el que se desenvuelve.

La duración será de 3 meses (12 semanas), una reunión semanal, de 2 horas de duración para los usuarios. En el caso de los adolescentes, habrá también una reunión quincenal con los padres o encargados.

TEMÁTICAS SUGERIDAS*

1. Presentación de los miembros del equipo multidisciplinario y de los usuarios, explicación de los objetivos, reglas del grupo, contrato terapéutico, expectativas.
2. Depresión.
3. Autoestima.
4. Proyecto de vida.
5. Amor y límites.
6. Autocontrol (manejo de ira e impulsos).
7. Mejorando mis relaciones.
8. Asertividad.
9. Resiliencia.

10 y 11. Riesgos en la adolescencia (sustancias, redes sociales, relaciones sexuales) 2 sesiones.

12. Presentación del proyecto de vida de cada integrante (Graduación/Clausura).

*Queda a discreción del equipo la modificación de las temáticas de acuerdo a las necesidades del grupo de usuarios

Las sesiones se dividirán de la siguiente manera:

- Saludo y dinámica de presentación: 15 minutos
- Temática a desarrollar: 30 minutos
- Espacio para preguntas: 15 minutos
- Espacio para terapia ocupacional u otra actividad recreativa: 45 minutos
- Retroalimentación de lo aprendido y despedida: 5-10 minutos

Para la reunión quincenal con los familiares el equipo multidisciplinario se dividirá para atender a ambos grupos.

Durante la primera hora se pretende realizar con los padres, un resumen de los temas vistos en esas dos semanas y escuchar las opiniones acerca de la convivencia con el usuario dentro del hogar.

En la segunda hora, se unirán los grupos para compartir el espacio de Terapia Ocupacional o para realizar dinámicas que mejoren la relación padres e hijos.

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Dra. Tania Ábrego de Castro

Dra. Zenia Alejandra Aguilar

Psicóloga

Trabajadora Social

Licda. Reina Mirian Menjívar

Lic. Nicolás Ortiz

Días de reunión: jueves

Lugar: auditórium de Psiquiatría o docencia

Hora: 1:10-3:00 pm

ANEXOS

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO

DR. JOSE MOLINA MARTINEZ

SOYAPANGO

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA DE INGRESO: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA DE ALTA: _____

LUGAR DONDE SE REFIERE: _____

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE HOSPITALIZADO.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	PLANIFICACION:
00139 RIESGO DE VIOLENCIA AUTODIRIGIDA R/C _____	QUE EL PACIENTE NO PRESENTE ACTITUD QUE PUEDA CAUSARLE DAÑO O LESION, BASADO EN LA ORIENTACION DE INFERMERIA A PACIENTE Y FAMILIA.	PLAN DE OBSERVACION: • OBSERVAR QUE EL PACIENTE NO MANIPULE OBJETOS CORTOPUNZANTES: CUCHILLOS, VIDRIOS, PIEDRAS, ETC. • OBSERVAR GESTOS Y CONDUCTAS DEL PCTE (AUTOAGREDIRSE, CORTARSE O DAÑAR CUALQUIER PARTE DE SU CUERPO). • OBSERVAR AL PACIENTE NO DEJARLO SOLO EN TIEMPO PROLONGADO CUANDO SE BAÑA Y POR LAS NOCHES. • OBSERVAR ÁNIMO DEL PACIENTE. PLAN DE TRATAMIENTO: • CUMPLIR TRTAMIENTO A LA HORA INDICADA 8-2-8 PM PLAN DE EDUCACION: • ORIENTAR A LA FAMILIA RETIRAR OBJETOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA DEL PACIENTE: CUCHILLOS, PRESTROBARBAS, LANZAS, PALAS, ETC.

			• MANTENER AMBIENTE AGRADABLE. • FOMENTAR VALORES DE AMOR. • ORIENTAR SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOESTIMA. • EDUCAR A LA FAMILIA Y AMIGOS A MANTENER COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCINAL. • ORIENTAR A FAMILIA Y AMIGOS A NO CONFRONTAR, NO HACER ACUSACIONES. • EDUCAR A SELECCIONAR PROGRAMAS DE TV (NO GUERRA, SUSPENSO, VIOLENCIA).

UNIDAD DE REHABILITACION DE TERAPIA OCUPACIONAL

ABORDAJE TERAPEUTICO

ESTACION DE REHABILITACION	OBJETIVOS TERAPEUTICOS	FINALIDAD
Socialización	- Fortalecer procesos de comunicación. - Frecuentar hábitos de autovaloración. - Frecuentar proyectos de vida.	Posibilita expresar la apatía, estados ansiosos, desórdenes emocionales, ideas e intentos suicidas.
Cognitiva	- Fortalecer los procesamientos de manera positiva, las percepciones y pensamientos e ideas autodestructivas y conciencia de sí mismo.	Fortalecer los procesos de percepción, compresión, pensamiento y razonamiento del yo.
Gimnasia	- Incorporarle a actividades de desarrollo físico corporal dirigido a la canalización de estados autodestructivos.	Integrarle al desarrollo de actividades de ejercicios físicos para la canalización de estados de ansiedad, emocionales.
Arteterapia	- Aumentar capacidad expresiva de sentimientos y emociones, valoración, autocontrol y autoestima.	Búsqueda de actividades que permiten la autovaloración y disminuir los estados de ansiedad, emocional y proyectos de vida.

HOSPITAL NACIONAL GENERAL Y DE PSIQUIATRÍA
"DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ"

UNIDAD DE REHABILITACION DE TERAPIA OCUPACIONAL

Guía Terapéutica para Adolescentes con Conductas de Autoagresión y Tentativas Serias de Suicidio.

Proceso de Atención Terapéutico
Fase 1 - Socialización,
Fase 2 - Cognitiva,
Fase 3 - Gimnasio y
Fase 4 - Arteterapia.

Estas áreas le permitirán la canalización de procesos ansiosos, desórdenes emocionales e ideas suicidas, estrés y baja autoestima, la falta de confianza hacia sí mismo y conductas autodestructivas.

ABORDAJE TERAPÉUTICO

En estas áreas se le estimula al adolescente a expresar sus sentimientos, angustias, estado de ánimo y actitudes dañinas para la salud física y mental, ya que cada abordaje va en enlace hacia un mismo propósito.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

- Fortalecer los procesos de comunicación, interacción e integración social.
- Mejora del autoestima y la asertividad.
- Aumentar la capacidad expresiva, sentimientos y emociones.
- Potenciar actividades de participación, tolerancia, respeto hacia sí mismo.
- Fomentar hábitos de autovaloración y autocontrol.
- Facilitarle técnicas que le permitan la proyección de sus propias experiencias relacionadas con su yo interno.
- Fortalecer su autovaloración hacia sí mismo y mejora de la autoestima.
- Fortalecer proyectos de vida y visión positiva.

HORARIOS DE ATENCIÓN

Lunes a viernes

Horario de mañana: 8:00am a 11:30am

Horario de tarde: 1:30pm a 3:00pm

ANEXO 2: Se actualiza resolución del "Plan de atención integral para el manejo de la conducta suicida en los adolescentes"

MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO DE
EL SALVADOR

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO
"DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"

HOY SE EMITIO LA RESOLUCION N° 206/2024 QUE DICE

Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", Soyapango, del Ministerio de Salud, a las ocho horas del día diecinueve de Julio de dos mil veinticuatro. De conformidad al Art. 1 de las Normas Técnicas de Control Interno Especificas del Hospital, esta Direccion **RESUELVE:** Oficializar el **"Plan de Atención Integral para el Manejo de la Conducta Suicida en los Adolescentes"** en **el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez",** con el objetivo de brindar un tratamiento integral a los adolescentes con conductas suicidas, en el ámbito intrahospitalario y ambulatorio para mejorar su calidad de vida.
Dejar sin efecto Resolución N°183/2017, de fecha 13 de septiembre de 2017.

HASASE SABER

DIOS, UNION, LIBERTAD

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ DIRECCION El Salvador, C.A.

DR. RIGOBERTO ANTONIO GONZALEZ GALLEGOS
DIRECTOR

ANEXO 3: Autorización de la implementación del programa "Aprendiendo a Vivir"

10/08/2023
- Dra Cabezas por conocimiento
- Lic. Ortiz, favor preparar área a Terapia Ocupacional

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO SUB DIRECCIÓN DR. JOSE MOLINA MARTINEZ

Se autoriza - Dr. Abrego para que inicie el programa y se pasa a O.C. Dr. Abrego y Lic. Abarca

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO DR. JOSE MOLINA MARTINEZ DIRECCIÓN San Salvador, C.A.

MEMORÁNDUM

PARA: **Dr. Rigoberto González Gallegos**
Director de Hospital

C.C.: **Dra. Tania Ábrego de Castro**
Subdirectora área de Psiquiatría

DE: **Dra. Karen Ivette Cabezas Solórzano**
Coordinadora del Grupo de autoayuda "Aprendiendo a Vivir"

Dra. Karen Ivette Cabezas Solorzano
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 14368

FECHA: **8 de agosto de 2023**

ASUNTO: **Inicio de sesiones del Grupo de autoayuda "Aprendiendo a Vivir"**

Reciba un cordial saludo y deseándole éxitos en su importante labor.

A través de la presente informo sobre el inicio del Grupo de Autoayuda "aprendiendo a Vivir" dirigido a adolescentes con conductas autolíticas, es por ello solicito de la manera mas atenta **gestione la entrada de las y los adolescentes junto a su familiar responsable asi como 30 refrigerios** que siempre se han entregado al finalizar la jornadas a los usuarios, según detalle a continuación:

Mes	Dias
Agosto	17 -24 - 31
Septiembre	7- 14- 21- 28
Octubre	5 – 12 – 19 -26
Noviembre	9

Agradeciendo de antemano
Atentamente

RECIBIDO EN SUB-DIRECCIÓN HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO
Fecha: 10 AGO 2023
Hora: 8:41 am
Por:

CORRESPONDENCIA RECIBIDA DIRECCIÓN HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO
FECHA: 08 AGO 2023
HORA: 1:41 pm
POR:

Calle La Fuente, Cantón Venecia, Soyapango, Contiguo a Centro Comercial Unicentro. Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"-
Teléfonos (503) 2327-0200 Ext. 21; Conmutador PBX(503) 2327-0200 Ext. 200

ANEXO 4: Acuerdo Administrativo del equipo implementador No. 033, actualizado cada año

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

San Salvador, 17 de julio de 2024

ASIGNACION DE FUNCIONES

Acuerdo No.033

El Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", Soyapango, a propuesta de la Respectiva Dirección **ACUERDA:** Conformar el **"EQUIPO IMPLEMENTADOR DEL GRUPO APRENDIENDO A VIVIR"**, el cual estará integrado por los profesionales que se detallan:

NOMBRE:	**CARGO:**
• Dr. Rigoberto Antonio González Gallegos	- Director
• Dra. Tania Patricia Abrego de Castro	- Subdirectora área Psiquiátrica
• Dra. Karen Ivette Cabezas Solorzano	- Medico Especialista II
• Dr. Jorge Rolando Chevez Ayala	- Jefe de Residentes
• Licda. Sandra Liliana Espinoza rivera	- Psicóloga
• Licda. Maribel Efigenio Méndez	- Trabajador Social
• Licda. Martha Diaz de Villalta	- Técnico en Terapia Ocupacional
• Lic. David Ernesto Rosales Jiménez	- Jefe Dpto. de Enfermería

HAGASE SABER

DIOS, UNIÓN, LIBERTAD

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ DIRECCION El Salvador, C.A.

DR. RIGOBERTO ANTONIO GONZALEZ GALLEGOS
DIRECTOR

Anexo 5: Diseño de invitación para adolescentes y sus familiares del Grupo "Aprendiendo a Vivir".

ANEXO 6: Realización de publicaciones en redes sociales oficiales del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" (enlace QR publicación)

QR: Nacimiento del programa de adolescentes "Aprendiendo a Vivir"

QR: Testimonio de una madre de familia beneficiaria del programa "Aprendiendo a Vivir"

ANEXO 7: Diploma de curso "Atención Integral y Diferencia a Adolescentes"

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

El Ministerio de Salud a través de la Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia

Otorga el presente:

Diploma de Reconocimiento

a:

Sandra Liliana Espinoza

Por haber aprobado de forma satisfactoria el curso "Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes" desarrollado de manera virtual con el apoyo de la Secretaría de Innovación de la Presidencia y la Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes, durante el período del 06 de julio de 2022 al 24 enero de 2023, completando 140 horas.

Dado en San Salvador, a los veinte días del mes de julio de 2023.

Dr. Ronald Alfonso Pérez Escobar
Director de Políticas y Gestión de Salud

Dr. Mario Ernesto Soriano Lima
Jefe Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia

ANEXO 8: Reconocimiento interno de la alta dirección al equipo multidisciplinario que ha participado en el desarrollo del grupo "Aprendiendo a Vivir"

ANEXO 9: *"FICHA DE NOTIFICACIÓN INTENTO DE SUICIDIO"*

6.5 FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INTENTO SUICIDA

FICHA DE NOTIFICACIÓN

INTENTO DE SUICIDIO

FECHA

DATOS BÁSICOS

Nombres	Apellidos	Afiliación	No. Expediente

Dirección completa	Municipio	Departamento	Referido de	Sexo	Edad (Años)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO

¿Asiste solo? O Si O No

Nombre del Acompañante

Parentesco O Padre O Madre O Hermano(a) O Esposo(a) O Hijo(a) O Amigo(a) O Otro

¿ Cual otro parentesco?

Intentos previos O Si O No

Numero de intentos previos O 1 vez O 2 veces O 3 veces O Más de 3 veces O Sin dato

FACTORES ASOCIADOS

Seleccione una o más opciones de la siguiente lista

- ☐ Problemas económicos, legales o sociales recientes
- ☐ Conflictos recientes con la pareja
- ☐ Enfermedad crónica, dolorosa o discapacitante
- ☐ Síntomas depresivos
- ☐ Consumo de SPA
- ☐ Víctima violencia
- ☐ Antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos
- ☐ Antecedente personal de trastorno psiquiátrico
- ☐ Pérdida de lazos afectivos
- ☐ Historia familiar de conducta suicida
- ☐ Otros síntomas psiquiátricos
- ☐ Ideación suicida persistente
- ☐ Pacto suicida
- ☐ Asociado antecedentes de abuso sexual
- ☐ Enfermedad grave en un familiar
- ☐ Asociado a antecedentes de violencia intrafamiliar

TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS

- ☐ Trastorno depresivo
- ☐ Abuso de SPA
- ☐ Otros trastornos afectivos
- ☐ Trastorno bipolar
- ☐ Esquizofrenia
- ☐ Otros trastornos psiquiátricos ¿Cual? _____

MECANISMO

- ☐ Ahorcamiento
- ☐ Arma corto punzante
- ☐ Lanzamiento al vacío
- ☐ Lanzamiento a vehículo
- ☐ Arma de fuego
- ☐ Intoxicación
- ☐ Otro ¿Cual? _____

COMPROMISO VITAL O Bajo O Medio O Alto

RIESGO TOTAL O Si O No

CONDUCTA A SEGUIR

Manejo ambulatorio ☐ Ingreso ☐ Consulta externa ☐ Alta exigida ☐ Referido a Otro Nivel ☐ Retorno ☐

ANEXO 10: Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea (SIMMOW).

ANEXO 11: Sistema Integrado de Salud (SIS).

ANEXO 12: Cartas didácticas correspondientes a cada una de las sesiones que se desarrollan en el grupo "Aprendiendo a Vivir".

"APRENDIENDO A VIVIR"

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR JOSE MOLINA MARTINEZ"
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
PADRES E HIJOS

SESIÓN: 1 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____
TEMA: **Presentación y Contrato Terapéutico.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Presentación del Equipo Terapéutico 2. Presentación de los Usuarios 3. Explicación de los objetivos del Grupo de autoayuda 4. Normas de Convivencia del grupo	• Bienvenida • Objetivos del grupo y sesiones a desarrollar • Normas de convivencia • Normas de convivencia	**Dinámica 1: Presentación de los participantes** Presentación del equipo: Nombre, Rol y área de trabajo destacada. • **Presentación de los participantes: "juego de las tarjetas"**: cada participante escribirá en una tarjeta en forma vertical su nombre y escogerá 3 letras para colocar 3 cualidades. Cada participante expondrá sus nombres con sus 3 cualidades.	_____ _____	• Tarjetas de identificación de colores • Ganchito de ropa • Globos • Lista de asistencia	25 minutos
5. Contrato terapéutico	• Contrato terapéutico a. Carta de compromiso	Lluvia de ideas sobre las normas de convivencia. Lectura de Carta de compromiso y firma	_____ _____	• Papelógrafo • Plumones • Tirro • Copias de carta compromiso • lapiceros	20 minutos
6. Expectativas de los adolescentes 7. Expectativas de los Padres	• Expresar las expectativas de las y los adolescentes, así como de los padres, madres o responsables.	• **Dinámica 2: "el árbol de las expectativas que deja huella".** Expectativas de los adolescentes a) ¿Por qué estoy aquí? b) ¿Qué me gustaría aprender? c) ¿Qué pienso aportar? Expectativas de los padres a) ¿Cuáles son todas las cosas positivas que quieres lograr con asistir al grupo? b) ¿Qué estás dispuesto a hacer o dar para lograrlas?	_____	• Temperas de diferentes colores • Dibujo del árbol • Papelógrafo • Papel higiénico • Tirro	25 minutos
8. Fomentar la Arteterapia para para establecer un encuadre terapéutico para incentivar la creación y experimentación artística como herramienta de trabajo para la terapia.	• Espacio de Terapia Ocupacional A. Observaciones del comportamiento de los adolescentes con los padres por Psicología B. Firma de carta de compromiso	• Espacio de **Arteterapia** Técnica expresiva: Propuesta artística: pulsera de lana "Pulsera de pertenencia al grupo"	_____	• Lana de diferentes colores • Copias	30 minutos
		• Coffe break		Proporcionado por el Hospital	20 minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

"APRENDIENDO A VIVIR"

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR JOSE MOLINA MARTINEZ"
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
ABORDAJE DE ADOLESCENTES

SESIÓN: 2 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____
TEMA: **Reconociendo mis emociones.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Aprender a identifica y clasificar las emociones percibidas por el y la adolescente 2. Desarrollar habilidades de: identificación, percepción y expresión emocional, Comprensión, facilitación, y regulación emocional 3. Aprender a aplicar los hábitos saludables para combatir las emociones negativas	• Conceptualización e identificación de las diferentes emociones • Clasificación de las emociones en positivas, negativas y ambiguas • Identificación de emoción principal vivenciada por el o la adolescente. • Elaboración de su propio monstruo como emoción principal vivenciada por el o la adolescente y liberación simbólica de esta emoción. • Habilidades para adquirir equilibrio emocional:	• **Dinámica 1: Lectura de cuento "mi monstruo"** Se da lectura del cuento breve "mi monstruo" y se explican las láminas de la clasificación de las diferentes emociones (sinónimos) y clasificación de las emociones en positivas, negativas y ambiguas. • **Dinámica 2: Emociómetro** llenado hoja termómetro de las emociones "emociómetro" para la identificación de las emociones de la o el adolescente • **Dinámica 3: Espacio de Arteterapia** Propuesta artística: **Elaboración de "mi monstruo"** Elaborar un muñeco que simbolice la emoción "negativa "predominante en el o la	_____ _____ _____	• Láminas de las emociones • Tirro • Hoja de papel impresas • Lápices de colores • Rollos de papel higiénico • Plumones • Ojitos móviles • Temperas • Cesta	35 minutos 20 minutos 35 minutos
	• el abrazo como forma de expresión y relajación.	adolescente, al finalizar colocar en una cesta que este en el área y repetir "acá te dejo, ya no me dominas". • **Dinámica 4: abrazoterapia modificada (actividad integradora)** "lo que nos dicen los abrazos". El padre o madre de familia, con indicaciones previas, le brinda un afectuoso abrazo a su hijo o hija. Discusión de: a. cuando fue la última vez que recibiste o diste un abrazo b. Por parte de quien o a quien c. Cómo te sentiste • Coffe break	_____	Proporcionado por el Hospital	20 minutos 10 minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

"APRENDIENDO A VIVIR"

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR JOSE MOLINA MARTINEZ"
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
ABORDAJE DE PADRES

SESIÓN: 2 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____
TEMA: **Reconociendo mis emociones.**

Objetivos	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Aprender a identificar las emociones	• Conceptualización e identificación de las diferentes emociones • Clasificación de las emociones en positivas, negativas y ambiguas	• **Dinámica 1: Lectura de cuento "mi monstruo"** Se da lectura del cuento breve "mi monstruo" y se explican las láminas de la clasificación de las diferentes emociones (sinónimos) y clasificación de las emociones en positivas, negativas y ambiguas.	_____	• Láminas de las emociones • Tirro	35 minutos
2. Desarrollar habilidades de: Percepción y expresión emocional, Comprensión, facilitación, y regulación emocional	• Identificación de emoción principal vivida por la o el adolescente para formular respuestas asertivas por parte del adulto.	• **Dinámica 2: Galería de las emociones** Se colocan las fotos en la pared como una galería y el padre o madre de familia debe identificar la posible emoción que viva esa persona, responder: a) ¿Qué emoción expresa la fotografía? ¿Por qué? b) ¿Cómo podemos ayudar a esa persona? c) ¿Qué le diría a esa persona?	_____	• Fotos de las emociones	20 minutos
3. Aprender a aplicar los hábitos saludables para combatir la depresión	• Habilidades para adquirir equilibrio emocional: • el abrazo como forma de expresión y relajación.	• **Dinámica 3: Careta de las emociones** Plasmar en la careta de las emociones la emoción principal que considera que su hijo o hija puede estar atravesando. Responder personalmente las siguientes preguntas: a) ¿Ha identificado y han hablado al respecto con su hijo o hija o familia? b) ¿Por qué será que está gobernado por dicha emoción? c) ¿Cómo podemos ayudar a nuestra hija o hijo para convertir esa emoción en otra positiva? Se pide a un participante su colaboración de manera voluntaria, se refuerza los aspectos positivos por parte del moderador, y se orienta en los aspectos negativos mencionados.	_____	• Caretas • Plumones	35 minutos
		• **Actividad 5: abrazoterapia modificada. (actividad integradora)** "lo que nos dicen los abrazos". Estando aun reunidos solo padres y madres de familia o acompañante que se le brindará un afectuoso abrazo a su hijo o hija y le dé una frase o palabras positivas. Hablar sobre (ya todos reunidos): a) ¿cuándo fue la última vez que recibiste o diste un abrazo? b) ¿Por parte de quien o a quién? c) ¿Cómo te sentiste?	_____		20 minutos
		-Coffe break		Proporcionado por el Hospital	10 minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

"APRENDIENDO A VIVIR"

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR JOSE MOLINA MARTINEZ"
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
ABORDAJE PARA ADOLESCENTES

SESIÓN: 3 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____
TEMA: **Fortaleciendo mi autoestima.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Trabajar en la autoestima y la escalera de la autoestima de las y los adolescentes.	• Definición de autoestima • La escalera de la autoestima: Autoestima Autorespeto Autoaceptacion Autoevaluacion Autoconcepto Autoconocimiento	• **Dinámica 1 (previa): REPARTO DE ESTRELLAS** Anotar en la estrella un pensamiento positivo o de optimismo para otro adolescente y repartirla • **Dinámica 2: ROMPECABEZAS DE LA escalera de la autoestima.** Formar la escalera de la autoestima por todos los participantes. Discutir cada elemento de la pirámide.	_____ _____	• Tirro • Cartulina de colores • Plumones • Piezas de rompecabezas	15 minutos 20 minutos
2. Que los adolescentes y familiares reconozcan la escalera de la autoestima.	• Trabajar el autoconcepto para fortalecer la autoestima	• **Dinámica 3: LA CAJA DEL TESORO OCULTO** Observe lo que está adentro del cofre, visualizará su rostro a través de un espejo y decir en voz alta una afirmación positiva frente al espejo, al final preguntar:	_____	• cofre con espejo	20 min
3. Aprender a mantener una autoestima normal	• Características y causas de baja autoestima • Características y fortalezas de alta autoestima • Importancia de una autoestima adecuada • Recomendaciones para mantener una autoestima normal	a) Que tesoro han visto b) Como se sintieron con la experiencia • **Dinámica 4: Trabajando en "La Flor de la autoestima"** Cada participante elaborará una flor donde en cada pétalo colocarán cualidades que posean y en el centro colocarán su nombre. Leerán en voz alta dichas cualidades identificadas, los demás participantes pueden añadir otras cualidades no identificadas por el o la participante • **Dinámica 5: Construyendo "EL ARBOL DE LOS DESEOS" (actividad integradora)** Escribir el deseo en un papel y luego colgar en el árbol. Cada participante expresará: a) Que sensación experimenta con la actividad y mencionar cual es el deseo b) Madre, padre o acompañante entregará	_____ _____	• Páginas papel bond de colores • colores • lápices • lapiceros • plumones • crayolas • pega • Árbol • Papel bond • Lápices • Clips	30 minutos 30 minutos
		a cada adolescente la estrella • coffe break		Proporcionado por el Hospital	5 min

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

"APRENDIENDO A VIVIR"

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR JOSE MOLINA MARTINEZ"
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
ABORDAJE PARA PADRES

SESIÓN: 3 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____
TEMA: **Fortaleciendo mi autoestima.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Aprender la escalera de la autoestima para mejorar mi auto concepto.	• Definición de autoestima y autoconcepto • La escalera de la autoestima Autoestima Autorespeto Autoaceptacion Autoevaluacion Autoconcepto Autoconocimiento	• **Dinámica 1(previo): REPARTO DE ESTRELLAS** Anotar en la estrella un pensamiento positivo o de optimismo para un acompañante y otro para su hijo, hija o adolescente que acompañe, la cual se entregará en la última dinámica (árbol de los deseos).	_____	• Tirro • Cartulina de colores • Plumones	15 minutos
2. Que los adolescentes y familiares reconozcan la escalera de la autoestima.	• Trabajar el autoconcepto para fortalecer la autoestima	• **Dinámica 2: ROMPECABEZAS DE LA ESCALERA DE LA AUTOESTIMA** Formar la pirámide de la autoestima por todos los participantes. Discutir cada elemento de la pirámide. • **Dinámica 3: LA CAJA DEL TESORO OCULTO** Observe lo que está adentro del cofre, visualizará su rostro a través de un espejo y Decir en voz alta una afirmación positiva frente al espejo. Preguntar: • ¿Qué tesoro han visto? • ¿Como se sintieron con la experiencia?	_____ _____	• Rompecabeza con la pirámide de la autoestima • Cofre con espejo	30 minutos 30 minutos
3. Aprender a mantener una autoestima normal	• Características y causas de baja autoestima • Características de alta autoestima • Recomendaciones para mantener una autoestima normal • Importancia de una autoestima normal	• **Dinámica 4: RECONOCIENDO LA AUTOESTIMA** Preguntar y Analizar: • ¿Cuál es el Elogio que le he dado a mi hijo? • ¿Cuál es la fortaleza que mi hijo tiene? • ¿Qué es lo que me enorgullece de mi hijo? • **Dinámica 5: Construyendo "el árbol de los deseos" (actividad integradora)** Escribir el deseo en un papel y luego colgar en el árbol. Cada participante expresará: a) ¿Qué sensación experimenta con la actividad? y mencionar cual es el deseo b) Madre, padre o acompañante entregará a cada adolescente la estrella	_____ _____	• Papelografos • Plumones • Árbol • Papel bond • Lápices • Clips	20 minutos 20 min
		• Coffe break		Proporcionado por el Hospital	5 min

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

"APRENDIENDO A VIVIR"

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR JOSE MOLINA MARTINEZ"
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
PADRES E HIJOS

SESIÓN: 4 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____
TEMA: **Proyecto de vida.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Que el adolescente elabore su propio proyecto de vida 2. Que el padre, madre o responsable reconozca la importancia de contar con un proyecto de vida.	• Definición de proyecto de vida • Mi biografía • ¿Quién soy yo? • ¿De dónde vengo? • Crea tu PNI • Realiza tu SQA • Formula tu FODA • A dónde voy • Mis metas	• **Dinámica 1: "Una parte de mí".** Se les dará a todos los participantes una hoja impresa sobre "una parte de mí", luego se formará un círculo y las personas hablaran sobre cada uno. • **Dinámica 2: El árbol del proyecto de vida".** Cada participante se le entregará una hoja con el "árbol del proyecto de vida", de manera voluntaria 3 participantes comentarán sus resultados. • **Dinámica 3:** Canalizando mis emociones a través del arte en piedra a) ¿Como te reflejarías en la piedra? b) ¿Crees que de lo duro y sin color podemos hacer que se vuelva con vida?	_____ _____ _____	• Hoja impresa • Lapiceros • Colores • Hoja impresa • Lapiceros • Piedras • Tempera • Pinceles • agua	35 minutos 35 minutos 40 minutos
		c) ¿Crees que es posible darle color a tu vida o permanecer como una piedra • Coffe break		Proporcionado por el hospital	10 minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

"APRENDIENDO A VIVIR"

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR JOSE MOLINA MARTINEZ"
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
ABORDAJE PARA ADOLESCENTES

SESIÓN: 5 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____
TEMA: **Manejo del autocontrol.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Conocer sobre el autocontrol y su importancia de su aplicación en momentos de tensión, estrés o ira/enojo, tristeza.	• Recordar brevemente sobre las diferentes emociones para luego correlacionar con los tipos de reacciones y luego con el autocontrol.	• **Dinámica 1: los emojis de las emociones**: colocar en un depósito los diferentes emojis y que cada participante seleccione un emoji y explique lo que recuerde de la emoción recibida.	_____	• Fotos de las diferentes emociones • Tirro	20 minutos
2. Aplicar las técnicas para el manejo de la ira durante la adolescencia	• Tipos de reacciones emocionales (pasiva, agresiva y asertiva • El autocontrol y los Tipos de autocontrol (flexibilidad del yo, tolerancia a la frustración y control de los impulsos)	• **Dinámica 2: los cubiertos de las reacciones emocionales:** Que cada participante escoja uno de los cubiertos y relacionar la reacción pasiva con la cuchara, reacción asertiva con el tenedor y la agresiva con el cuchillo. Responder ¿Reaccionamos de acuerdo al cubierto seleccionado? ¿Por qué? ¿Como solemos reaccionar? • **Dinámica 3: la bomba del enfado:** inflar el globo hasta ser reventado (o hasta donde él o la participante acepte) • ¿Qué me hace explotar? ¿Que pienso? ¿Que siento? ¿Perjudico a los demás o me perjudico a mí mismo? ¿Como me siento después? Que hacer para desactivar la bomba del enfado	_____ _____	• Cuchillo, tenedor y cuchara desechables • Globos	20 minutos 20 minutos
	• Técnicas para aprender a manejar las emociones a lo largo de la vida	• **Dinámica 4:" Lectura del cuento la tortuga".** Se da lectura al cuento "la tortuga" (documento adjunto), se explica las láminas de la técnica de la tortuga, y se produce a realizar ejercicios de respiración como estrategia de autocontrol. • **Espacio de Arteterapia: "llavero de la respiración"** Explicar sobre el llavero con diferentes estrategias de respiración: los cinco dedos, la estrella, cuadrado, arcoiris, entre otras; que ayudaran al adolescente a regular sus emociones. Se explicarán cada una de las estrategias que se tengan disponibles y se pondrán en práctica con las y los participantes.	_____ _____	• Cuento impreso • Imágenes • tirro • imágenes impresas • papel foamy o cover • pega • lana • sacabocado	25 minutos 25 minutos
		• Coffe break		Proporcionado por el Hospital	10 minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

"APRENDIENDO A VIVIR"

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR JOSE MOLINA MARTINEZ"
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
ABORDAJE PARA PADRES

SESIÓN: 5 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____
TEMA: **Manejo del autocontrol.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Recordar sobre las diferentes emociones y correlacionar con las diferentes reacciones emocionales.	• Recordar brevemente sobre las diferentes emociones.	• **Dinámica 1: Galería de Fotos**: colocar en un depósito los diferentes emojis y que cada participante seleccione un emoji y explique lo que recuerde de la emoción recibida.	_____	• Fotos de las diferentes emociones • tirro	20 minutos
2. Conocer sobre el autocontrol y su importancia de su aplicación en momentos de tensión, estrés o ira/enojo.	• Tipos de reacciones emocionales (pasiva, agresiva y asertiva) • El autocontrol y los Tipos de autocontrol (flexibilidad del yo, tolerancia a la frustración y control de los impulsos)	• **Dinámica 2: los cubiertos de las reacciones emocionales:** Que cada participante escoja uno de los cubiertos y relacionar la reacción pasiva con la cuchara, reacción asertiva con el tenedor y la agresiva con el cuchillo. Responder ¿Reaccionamos de acuerdo al cubierto seleccionado? ¿Por qué? ¿Cómo solemos reaccionar?	_____	• Cuchillo, tenedor y cuchara desechables	20 minutos
3. Aplicar las técnicas para el manejo de la ira durante las diferentes etapas de la vida		• **Dinámica 3: la bomba del enfado:** inflar el globo hasta ser reventado (o hasta donde él o la participante acepte)	_____	• Globos	20 minutos
	• Técnicas para aprender a manejar las emociones a lo largo de la vida	• ¿Qué me hace explotar? ¿Que pienso? ¿Que siento? ¿Perjudico a los demás o me perjudico a mí mismo? ¿Cómo me siento después? Que hacer para desactivar la bomba del enfado • **Dinámica 4:" Lectura del cuento la tortuga".** Se da lectura al cuento "la tortuga" (documento adjunto), se explica las láminas de la técnica de la tortuga, y se produce a realizar ejercicios de respiración como estrategia de autocontrol.	_____	• Páginas impresas del cuento • Imágenes • Tirro	25 minutos
		• **Dinámica 5: Espacio de Arteterapia: "llavero de la respiración"** Explicar sobre el llavero con diferentes estrategias de respiración: los cinco dedos, la estrella, cuadrado, arcoíris, entre otras; que ayudaran al adolescente a regular sus emociones. Se explicarán cada una de las estrategias que se tengan disponibles y se pondrán en práctica con las y los participantes.	_____	• Papel foamy o cover • Pega • Lana • Sacabocado	25 minutos
		• Coffe break		Proporcionado por el Hospital	10 minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

"APRENDIENDO A VIVIR"

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR JOSE MOLINA MARTINEZ"
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
ABORDAJE DE ADOLESCENTES

SESIÓN: 6 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____
TEMA: **Aumentando la resiliencia.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Conocer sobre la resiliencia y sus pilares. 2. Aplicar el lenguaje verbal y no verbal de una persona resiliente 3. Reconocer los rasgos de un adolescente y padre/madre/familiar resiliente 4. Reconocer los factores para desarrollar la resiliencia	• Definición de resiliencia • La casita de la resiliencia • Pilares de la resiliencia • Características de una persona resiliente • Identificar los factores protectores	• **Dinámica 1: construyendo "la casa de la resiliencia"** Formar el rompecabezas de la casa de la residencia, preguntarse: a) ¿Cuál es la importancia de construir la casa de la resiliencia? b) ¿Cómo lo aplicaras en tu vida? c) ¿Cuál fue el efecto terapéutico? • **Dinámica 2: auto verbalizaciones** Dar lectura a la hoja de Auto verbalizaciones (yo tengo-yo soy-yo estoy-yo puedo). Se da lectura a la hoja y se complementa los puntos fuertes. Cada participante les da	_____ _____	• Pedazos de cartón • Pilares de resiliencia de colores • Fotocopias de lenguaje resiliente • Copia de hoja "mis puntos fuertes" • Lapiceros	20 minutos 30 minutos
	• Recomendaciones para fomentar la resiliencia	lectura a sus puntos fuerte. • **Dinámica 3: llenado de "lo que hace valioso a mi corazón"-** Se entregarán a los adolescentes la hoja y cada uno llenará dicha hoja según lo solicitado. • **Video Motivacional para fomentar la resiliencia (actividad integradora)** ¿Qué opinas del video? ¿Qué importancia tiene conocer sobre lo que es capaz de hacer esa persona? ¿Como aplicaría este ejemplo de resiliencia de esta persona en mi vida? • Coffe break	_____ _____	• Fotocopias del corazón • Crayolas o colores • lápices • 1 computadora • 2 retroproyectores • 2 extensiones Proporcionado por el Hospital	20 minutos 40 minutos 10 minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

"APRENDIENDO A VIVIR"

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR JOSE MOLINA MARTINEZ"
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
ABORDAJE DE PADRES

SESIÓN: 6 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____
TEMA: **Aumentando la resiliencia.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Conocer sobre la resiliencia y sus pilares. 2. Aplicar el lenguaje verbal y no verbal de una persona resiliente	• Definición de resiliencia • Pilares de la resiliencia • Características de una persona resiliente	• **Dinámica 1: construyendo "la casa de la resiliencia"** Formar el rompecabezas de la casa de la residencia, preguntarse: a) ¿Cuál es la importancia de construir la casa de la resiliencia? b) ¿Como lo aplicaras en tu vida?	_____	• Pedazos de cartón • Pilares de resiliencia de colores	20 minutos
3. Reconocer los rasgos de un adolescente y padre/madre/familiar resiliente	• Identificar los factores protectores contra el riesgo suicida	• **Dinámica 2: auto verbalizaciones** Dar lectura a la hoja de Auto verbalizaciones (yo tengo-yo soy-yo estoy-yo puedo), Se da lectura a la hoja y se complementa los puntos fuertes. Cada participante le da lectura a sus puntos fuerte.	_____	• Fotocopias de lenguaje resiliente	30 minutos
4. Reconocer los factores protectores de riesgo suicida	• Recomendaciones para fomentar la resiliencia	• **Dinámica 3: llenado de "lo que hace valioso a mi corazón"-** Se entregarán A la madre, padre o responsable de familia una imagen del corazón y deben colocar que significa su hijo o hija o familiar para ellos.	_____	• Fotocopias del corazón • crayolas • lápices	20 Minutos
		• **Video Motivacional para fomentar la resiliencia (actividad integradora)** a) ¿Qué opinas del video? b) ¿Qué importancia tiene conocer sobre lo que es capaz de hacer esa persona? c) ¿Cómo aplicaría este ejemplo de resiliencia de esta persona en mi vida?	_____	• 1 computadora • 1 retroproyectores • 1 extensiones	40 min
		• Coffe break		Proporcionado por el Hospital	10 minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

"APRENDIENDO A VIVIR"

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR JOSE MOLINA MARTINEZ"
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
ABORDAJE PARA ADOLESCENTES

SESIÓN: 7 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____

TEMA: **Potenciando la asertividad, como parte de una sana autoestima.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Aprender a identificar los 3 tipos de respuesta: pasiva, agresiva y asertiva	• Recordar sobre los tipos de respuesta: agresiva, pasiva y asertiva	• **Dinámica 1: Historia del dragón, humano y tortuga:** Recordar la dinámica de los cubiertos y relacionar con los diferentes tipos de respuesta.	_____	• Imagen de dragón, tortuga y persona • Hojas impresas (20) • Lápices	30 minutos
2. Conocer que es asertividad, principios 3. Conocer el nivel de asertividad de cada uno para construir aspectos de mejora	• Definición de asertividad • Principios de la asertividad • Como podemos ser más asertivos	• **Dinámica 2: Jenga de la asertividad:** en cada pieza de jenga se coloca la definición, principio y estrategia de como ser asertivos.	_____	• 2 juegos de jenga con definición de asertividad y sus principios.	30 minutos
4. Estrategias para mejorar la asertividad	• Aplicar test de asertividad	• **Dinámica 3:** Aplicar test de asertividad para conocimiento personal	_____	• Fotocopias del test del asertividad • Lapiceros	15 minutos
		• **Dinámica 4:** Esgrafiado Estimular la expresión personal por medio del proceso creativo.	_____	• Crayones de colores. • Hojas de papel. • Talco o harina.	40 minutos
		Descargar ansiedad y estrés		• Temperas. • Pinceles. • Palos para pincho.	
		• Coffe break		Proporcionado por el Hospital.	5 minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
ABORDAJE PARA PADRES

SESIÓN: 7 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____

TEMA: **Potenciando el asertividad, como parte de una sana autoestima.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Aprender a identificar los 3 tipos de respuesta: pasiva, agresiva y asertiva 2. Conocer que es asertividad, principios	• Recordar sobre los tipos de respuesta: agresiva, pasiva y asertiva	• **Dinámica 1: Historia del dragón, humano y tortuga:** Recordar la dinámica de los cubiertos y relacionar con los diferentes tipos de respuesta.	_____	• Imagen de dragón, tortuga y persona • Copias (10) • Tito al Blanco	30 minutos
3. Conocer el nivel de asertividad de cada uno para construir aspectos de mejora	• Definición de asertividad • Principios de la asertividad • Como podemos ser más asertivos	• **Dinámica 2: Jenga de la asertividad:** en cada pieza de jenga se coloca la definición, principio y estrategia de como ser asertivos.	_____	• 2 juegos de jenga con definición de asertividad y sus principios.	30 minutos
4. Estrategias para mejorar la asertividad	• Aplicar test de asertividad	• **Dinámica 3:** Aplicar test de asertividad para conocimiento personal	_____	• Fotocopias del test de la asertividad • Lapiceros	15 minutos
		• **Dinámica 4:** Esgrafiado Estimular la expresión personal por medio del proceso creativo. Descargar ansiedad y estrés	_____	• crayones de colores. • hojas de papel. • talco o harina. • temperas. • pinceles.	40 Minutos

		• Coffe break		• palos para pincho. Proporcionado por el Hospital	5 Minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
PADRES E HIJOS

SESIÓN: 8 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____
TEMA: **Autocuidado.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Conocer sobre el autocuidado y los beneficios de este en las y los adolescentes	• Concepto de autocuidado • Beneficio del autocuidado	• **Dinámica 1: "Jarra de la felicidad".** Los participantes escriben de manera anónima el momento o evento feliz que recuerde, luego el facilitador lee algunas experiencias positivas	_____	• Jarra • Papeles • Lápices	40 minutos
2. Conocer los tipos de autocuidado y e identificar en que momentos podemos llevar a cabo.	• Autocuidado emocional • Autocuidado espiritual • Autocuidado intelectual • Autocuidado social • Autocuidado físico	• **Dinámica 2: libro de la gratitud** Se decora por los participantes la portada de una libreta, que se entregará al final de las 12 sesiones. Recomendar al adolescente que puede realizar esto en casa, pudiendo escribir sus experiencias positivas en un cuaderno o agenda de manera diaria o semanal y que las lea personalmente en momentos que considere pertinentes (no importa si está triste, feliz o simplemente bien. **(libro de la positividad).**	_____	• Libretas • Hojas de colores • Papel de regalo • Plumones • Colores	30 Minutos
		• **Dinámica 3: soy mi propia planta.** Cada participante se le entregará una maceta donde pondrán tierra, agua y sembrarán su propia plantita.	_____	• Maceta. • Tierra. • Planta. • Agua.	40 Minutos

		Coffe break		• Pinturas Proporcionado por el Hospital	10 Minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
PADRES E HIJOS

SESIÓN: 9 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____
TEMA: **Educando con límites.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Enseñar la importancia del estilo educativo en el adolescente.	• Definición de normas y limites • Reconociendo el estilo educativo	**Dinámica 1: reconociendo los limites dentro de un Cuadrado** Se forma un cuadrado en el suelo con tirro blanco, posteriormente se colocan papeles en un extremo del cuadrado los cuales contendrán pensamientos positivos, se les pedirá que entre todo el grupo uno por uno trate de alcanzar un papel, el cuadrado será lo suficientemente grande como para solicitar ayuda a los demás, no se permitirá que se paren dentro del cuadrado o sobre sus líneas, luego se discutirán las siguientes interrogantes: a) ¿Cuáles fueron los límites que encontraron? b) ¿Porque es importante que existan límites y normas que cumplir? c) ¿Qué logro alcanzaron al cumplir con los limites definidos?	_____	• Tirro • Pensamientos • positivos	40 minutos
	• Estilo autoritario • Estilo permisivo • Estilo sobreprotector	**Dinámica 2: El aro** Se colocarán los adolescentes y sus familiares en circulo tomados de las manos, se entregará un aro el cual deben pasar por todo el circulo sin soltarse, hasta que regrese en donde inicio.	_____	• 2 aros hula-hula	40 minutos
	• Estilo asertivo • La importancia de poner límites o consecuencias. • Las 6 normas para educar con amor.	a) ¿Que sintieron tener límites que cumplir? b) ¿Fue difícil no sentir libertad de movimiento? c) ¿Les dificulto seguir indicaciones que debían cumplir? **Dinámica para adolescentes:** coloreo de una mándala. **Dinámica de padres:** cuento de "El extraño caso del cangurito" (lugar: cancha)	_____ _____	• Mándalas • Colores • Cuento impreso (para padres)	30 minutos
		Coffe break		Proporcionado por el Hospital	10 minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
PADRES E HIJOS

SESIÓN: 10 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____

TEMA: **Riesgos en la Adolescencia "Peligros de la nueva tecnología.**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Identificar losfactores de riesgo en la adolescencia 2. Reconocer lossíntomas de adicción a las redes sociales 3. Aprender a identificar lospeligros de internet 4. Aplicar las estrategias y normas del buenuso del internet 5. Orientar acerca del control parental sobre eluso de las redes sociales en los	• Definición de las redes sociales • Riesgos y beneficios de lasredes sociales	**Dinámica 1**: "sopa de letras" Se entregará a cada uno de los asistentes una sopa de letras sobre los peligros de la nueva tecnología, luego opinaran sobre que conocen sobre estos.		• Copias de la sopa de letras • lápices	30 minutos
	• Adicción a la web • Síntomas de adicción a lasredes sociales • Peligros de internet o Ciberbullying o Sexting o Grooming o Sextorsión o Trata de personas	**Dinámica 2:** "arco y flecha de las adicciones a las redessociales" Dentro de unos globos se colocarán síntomas de las adicciones a las redes sociales, se colocarán pegados en la pared y luego cada participante pasara a reventar un globo y luego opinara sobre el síntoma que encuentre en el interior de este.		• Globos con papeles de los síntomas de las adicciones • Arco • Flecha	30 minutos
	• Estrategias para mejorar lasalud mental • Normas del uso de las redessociales	**Dinámica 3:** "el Circulo de Apoyo" Se entregará un palito a cada participante, luego se les pedirá que formen un circulo y deben elegir a que lado girar dejando el "palito" para que otro lo tome sin dejarlo caer con la mano que quede indicando al centro del círculo, deben hacerlo hasta que generen una estrategia donde todos logren girar sin que a nadie se le caiga el "palito" en el cambio. a. ¿Es importante tener una guía que nos oriente? b. ¿Qué beneficios tengo seguir las		• Palitos largos de madera	30 minutos
adolescentes		normas de mis papas? c. ¿Sino sigo las normas que riesgos existen? ▪ Coffe break ▪ Explicación de metodología para graduación		Proporcionado porel Hospital	10 minutos 20 minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

"APRENDIENDO A VIVIR"

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR JOSE MOLINA MARTINEZ"
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

GUIA DE DESARROLLO METODOLOGICO DEL GRUPO DE AUTOAYUDA
MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA DEL ADOLESCENTE
"APRENDIENDO A VIVIR"
Responsable: Equipo Multidisciplinario
PADRES E HIJOS

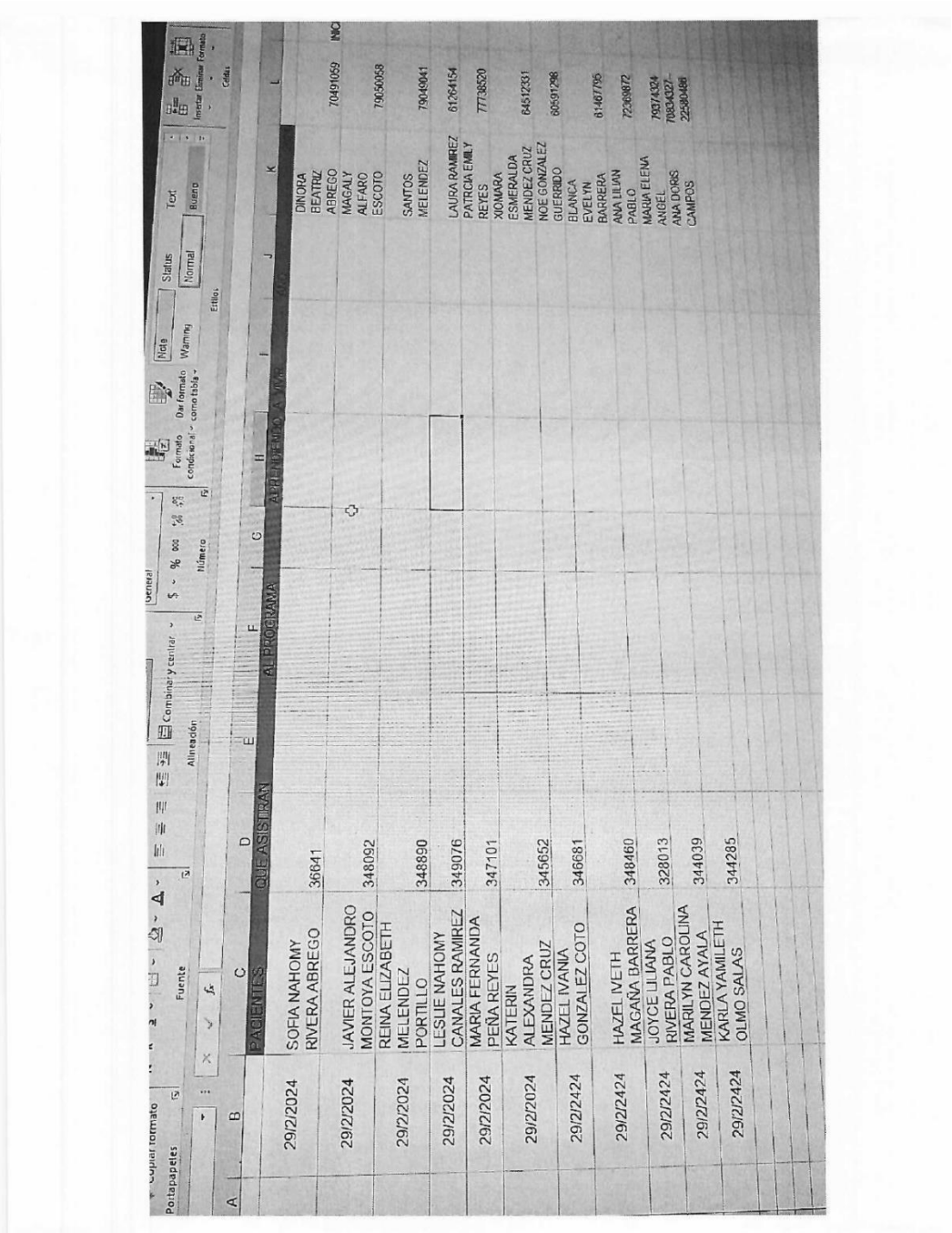
SESIÓN: 11 **Lugar:** Área de Terapia Ocupacional **Horario:** 1:00 pm a 3 pm **Fecha:** _____

TEMA: **Riesgos en la Adolescencia "Previniendo la Violencia y acoso escolar "Bullying".**

OBJETIVOS	Contenido	Metodología	Responsables	Materiales	Tiempo
1. Identificar los tipos de violencia. 2. Reconocer y prevenir la violencia.	• Conceptos de Violencia Intrafamiliar, maltrato y abuso. • Tipos de violencia. • Consecuencias o daños.	**Actividad 1:** "lo que no ves es" Se entregan a los participantes diferentes láminas incompletas sobre los tipos de violencia, ellos solo imaginan y describen que pudiera estar pasando, luego seles enseña la lámina completa. Discute con el grupo: a) ¿Cuál fue su reacción al ver la foto entera? b) ¿Qué creen que está sintiendo este niño? c) ¿Qué tipo de violencia d) está 'oculta' en la foto pequeña? e) ¿Y cuál en la foto entera? f) ¿Qué otros tipos de violencia están 'ocultos'?		• Papel bond • Lápiz	35 minutos
	• Acoso escolar y lugaresrecurrentes. • Características de la víctima yacosador. • Consecuencias.	**Actividad 2:** "El sótano y el balcón" En la parte de arriba de la pizarra se traza un rectángulo y se escribe la palabra «balcón», en la parte de abajo de la pizarra también se pinta un rectángulo y se escribe la palabra «sótano». Luego se les pregunta: ¿cuáles son las peores actitudes o acciones que podemos tomar en un conflicto? Y se irán escribiendo las respuestas en la parte del sótano. En el balcón, por el contrario, escribiremos «comportamiento respetuoso y con dignidad» y preguntaremos: ¿Cuáles son las cosas que la gente hace para subir al balcón en un conflicto? Podemos dibujar entonces unos escalones que vayan desde el sótano hasta el balcón e ir diciendo las respuestas.		• Sótano • Escaleras • Balcón	35 minutos
	• Prevención escuela, familia ycomunidad • Violentometro (copia) • Denuncia (copia)	**Actividad 3: "los lentes para ver el violentómetro"** Se distribuye una hoja del violentómetro a cada participante, así como unos casos clínicos para identificarlos tipos de violencia y correlacionar con el violentómetro. Cada participante expondrá su opinión, sele colocarán unos lentes divertidos para realizar el análisis"		• Copias del violentómetro • Lentes • Lápices	35 minutos
		Actividad con padres: "Autoridad Familiar" Actividad de adolescentes: Entrega de libros "mi cuerpoes mío" Coffe break		Proporcionado por el Hospital	15 minutos

Control de asistencia: _____.
Evidencia fotográfica: _____.
Área de Intervención psicológica: _____.

ANEXO 13: Registro de convocatoria a nuevo inicio de grupo "Aprendiendo a Vivir"



	PACIENTES	QUE ASISTIRAN	AL PROGRAMA		
29/2/2024	SOFIA NAHOMY RIVERA ABREGO	36641		DINORA BEATRIZ ABREGO	70491059
29/2/2024	JAVIER ALEJANDRO MONTOYA ESCOTO	348092		MAGALY ALFARO ESCOTO	79060058
29/2/2024	REINA ELIZABETH MELENDEZ PORTILLO	348890		SANTOS MELENDEZ	79049041
29/2/2024	LESLIE NAHOMY CANALES RAMIREZ	349076		LAURA RAMIREZ	61264154
29/2/2024	MARIA FERNANDA PEÑA REYES	347101		PATRICIA EMILY REYES	77738520
29/2/2024	KATERIN ALEXANDRA MENDEZ CRUZ	345652		XIOMARA ESMERALDA MENDEZ CRUZ	64512331
29/2/2424	HAZEL IVANIA GONZALEZ COTO	346681		NOE GONZALEZ GUERRADO	60591298
29/2/2424	HAZEL IVETH MAGAÑA BARRERA	348460		BLANCA EVELYN BARRERA	61467705
29/2/2424	JOYCE LILIANA RIVERA PABLO	328013		ANA LILIAN PABLO	72369872
29/2/2424	MARILYN CAROLINA MENDEZ AYALA	344039		MARIA ELENA ANGEL	79374324
29/2/2424	KARLA YAMILETH OLMO SALAS	344285		ANA DORIS CAMPOS	70834327- 22384466

ANEXO 14: Listado para registro de asistencia a las sesiones del grupo "Aprendiendo a Vivir".

HOY! Adolescentes Saludables

GRUPO DE AUTOAYUDA PARA ADOLESCENTES
"APRENDIENDO A VIVIR"
LISTA DE ASISTENCIA

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

FECHA: 11-04-24 HORA: _____ TEMA: Proyecto de vida

RESPONSABLE DE LA SESION: Equipo multidisciplinario.

No	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	FIRMA	NOMBRE DEL FAMILIAR	FIRMA	TELEFONO
1	Sara Abigail Henríquez	16	[firma]	Olga Rivera de Henríquez	[firma]	7001-8295
2	Marilyn Nicolina Méndez Ayala	15	[firma]	María Elena Angel Ramos	[firma]	60178434
3	Adrian Alexander C.L	14	[firma]	Ana Delmi Lucera de Acosta	[firma]	75063782
4	Jasmin Andrí Huezo Solis	17	[firma]	Ana Guadalupe Solis	[firma]	78786315
5	Alessandra Beatriz Avendaño	15	[firma]	Miriam Beatriz Rivera	[firma]	70737410/78563307
6	Vilma Vega		V.V.G.			
7	Haze Ivania	13	H.G	Vilma vega		61499598-
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Equipo Multidisciplinario que asistió: _____

ANEXO 15: Solicitud de gestión.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO
DR. JOSE MOLINA MARTÍNEZ

MEMORÁNDUM No 2023-02

Para: **Dra. Tania Patricia Ábrego**
Subdirectora Área de Psiquiatría

De: **Dra Karen Cabezas**
Coordinadora de Grupo de adolescentes "aprendiendo a vivir"

Dra. Karen Ivette Cabezas Solorzano
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 14368

Asunto: **Solicitud de gestión**

Fecha: **viernes 20 de enero de 2023.**

Por este medio es grato saludarle en este inicio de año y desearle éxitos en sus labores que a diario realiza con tanto esmero y dedicación.

Debido a que en fecha 2 de febrero del corriente año se dará inicio al grupo de adolescentes "Aprendiendo a vivir", como comité se ha identificado una serie de necesidades en el área de Terapia ocupacional, que es el área donde se ha asignado para el desarrollo de las sesiones, esto con el objetivo de dar una mejor atención con calidad y calidez a las y los usuarios que asisten al grupo, las cuales se detallan a continuación:

1. Limpieza periódica (al menos semanal) del área de reuniones del grupo de adolescentes, localizada en el salón final de Terapia Ocupacional.
2. Eliminación de llantas y otros objetos inservibles localizados en la entrada del área de Terapia ocupacional (se adjuntan fotos).
3. Colocación de ventiladores en el salón de grupo de adolescentes.
4. Asignación de oasis y 1 botella de agua purificada mensual para el uso de las y los usuarios.
5. Colocación de 2 carteleras para el desarrollo de las sesiones, la primera en el salón de adolescentes y la otra en el salón donde se lleva las sesiones con padres.

En espera de su apoyo para solventar dichas necesidades y agradeciendo de antemano

Atentamente

RECIBIDO EN SUB-DIRECCIÓN
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO
Fecha: 20 ENE 2023
Hora: 3:00 p.m.
Por:

ANEXO 16: Encuesta de satisfacción para los adolescentes sobre cómo se perciben posterior a su participación en el grupo.

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

Encuesta de satisfacción para ADOLESCENTES

"APRENDIENDO A VIVIR"

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES

Grupo "Aprendiendo a Vivir"

Encuesta de nivel de satisfacción en su asistencia al grupo "Aprendiendo a Vivir" desarrollado en el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"

aprendiendoavivir.hnp@gmail.com Cambiar cuenta

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo electrónico *

Registrar aprendiendoavivir.hnp@gmail.com como el correo electrónico que se incluirá en mi respuesta

Grupo "Aprendiendo a Vivir"

aprendiendoavivir.hnp@gmail.com Cambiar cuenta

Se registrará tu correo electrónico cuando envíes este formulario

* Indica que la pregunta es obligatoria

Datos generales

Sexo: *

Femenino

Masculino

Edad actual *

Tu respuesta

Departamento de procedencia: *

Elegir

Atrás Siguiente Página 2 de 10 Borrar formulario

Grupo "Aprendiendo a Vivir"

aprendiendoavivir.hnp@gmail.com Cambiar cuenta

Se registrará tu correo electrónico cuando envíes este formulario

* Indica que la pregunta es obligatoria

¿Continúa sus controles en el Hospital Nacional Psiquiátrico? *

- Si
- No

Atrás Siguiente Página 3 de 10 Borrar formulario

No continúa controles

Si su respuesta anterior fue no, ¿Cuál o cuáles fueron las causas del porque no pudo continuar su control? *

- [ ] Ya no me interesa
- [ ] No tengo tiempo
- [ ] Me queda lejos del lugar de residencia
- [ ] No tengo apoyo por parte de mi núcleo familiar
- [ ] Me dieron el alta médica
- [ ] Continua controles en otro hospital o clínica
- [ ] Otros:

Atrás Siguiente Página 4 de 10 Borrar formulario

¿Considera que el grupo ***"Aprendiendo a Vivir"*** le ayudó a fortalecer diferentes áreas de su vida? *

- Si
- No

Atrás | Siguiente | Página 5 de 10 | Borrar formulario

¿En qué aspectos y a que nivel considera usted que el grupo le ayudó?

(seleccione entre 1 nada y 5 mucho)

¿Cuánto me ayudó el grupo en el área PERSONAL? *

	1	2	3	4	5	
Nada	○	○	○	○	○	Mucho

¿Cuánto me ayudó el grupo en el área FAMILIAR? *

	1	2	3	4	5	
Nada	○	○	○	○	○	Mucho

¿Cuánto me ayudó el grupo en el área SOCIAL? *

	1	2	3	4	5	
Nada	○	○	○	○	○	Mucho

Atrás | Siguiente | Página 6 de 10 | Borrar formulario

Marca las siguientes afirmaciones según consideres:

(Seleccionando siendo 1 nada y 5 mucho)

Aprendí a controlar mis emociones: *

	1	2	3	4	5	
Nada	○	○	○	○	○	Mucho

Aumentó mi autoestima: *

	1	2	3	4	5	
Nada	○	○	○	○	○	Mucho

Tengo más objetivos en mi proyecto de vida: *

	1	2	3	4	5	
Nada	○	○	○	○	○	Mucho

Tengo mayor autocontrol: *

	1	2	3	4	5	
Nada	○	○	○	○	○	Mucho

Me adapto mejor a las nuevas situaciones: *

	1	2	3	4	5	
Nada	○	○	○	○	○	Mucho

Me comunico mejor con las personas (soy más asertivo/a): *

	1	2	3	4	5	
Nada	○	○	○	○	○	Mucho

Establezco limites: *

	1	2	3	4	5	
Nada	○	○	○	○	○	Mucho

Uso de forma más responsable mis redes sociales: *

	1	2	3	4	5	
Nada	○	○	○	○	○	Mucho

Atrás Siguiente Página 7 de 10 Borrar formulario

Sección sin título

De los siguientes temas propuestos, ¿cuáles consideras que serían útiles agregar al programa del grupo "Aprendiendo a Vivir"? (Marca todos los que consideres interesantes o que podrian ser utiles) *

- ☐ Conociendo más sobre mis síntomas.
- ☐ Orientación vocacional.
- ☐ Control de mis pensamientos negativos.
- ☐ Otros: _____

Atrás Siguiente Página 8 de 10 Borrar formulario

Sección sin título

En general ¿Qué tan satisfecho te sientes con los resultados obtenidos en el Programa "Aprendiendo a Vivir" *

	1	2	3	4	5	
Poco satisfecho/a	○	○	○	○	○	Muy satisfecho/a

¿Recomendarías el grupo Aprendiendo a Vivir a otros adolescentes? *

- ○ Si
- ○ No

Atrás | Siguiente | Página 9 de 10 | Borrar formulario

Sección sin título

Año en el que asistio al grupo "Aprendiendo a Vivir" *

- ○ 2022
- ○ 2023
- ○ 2024

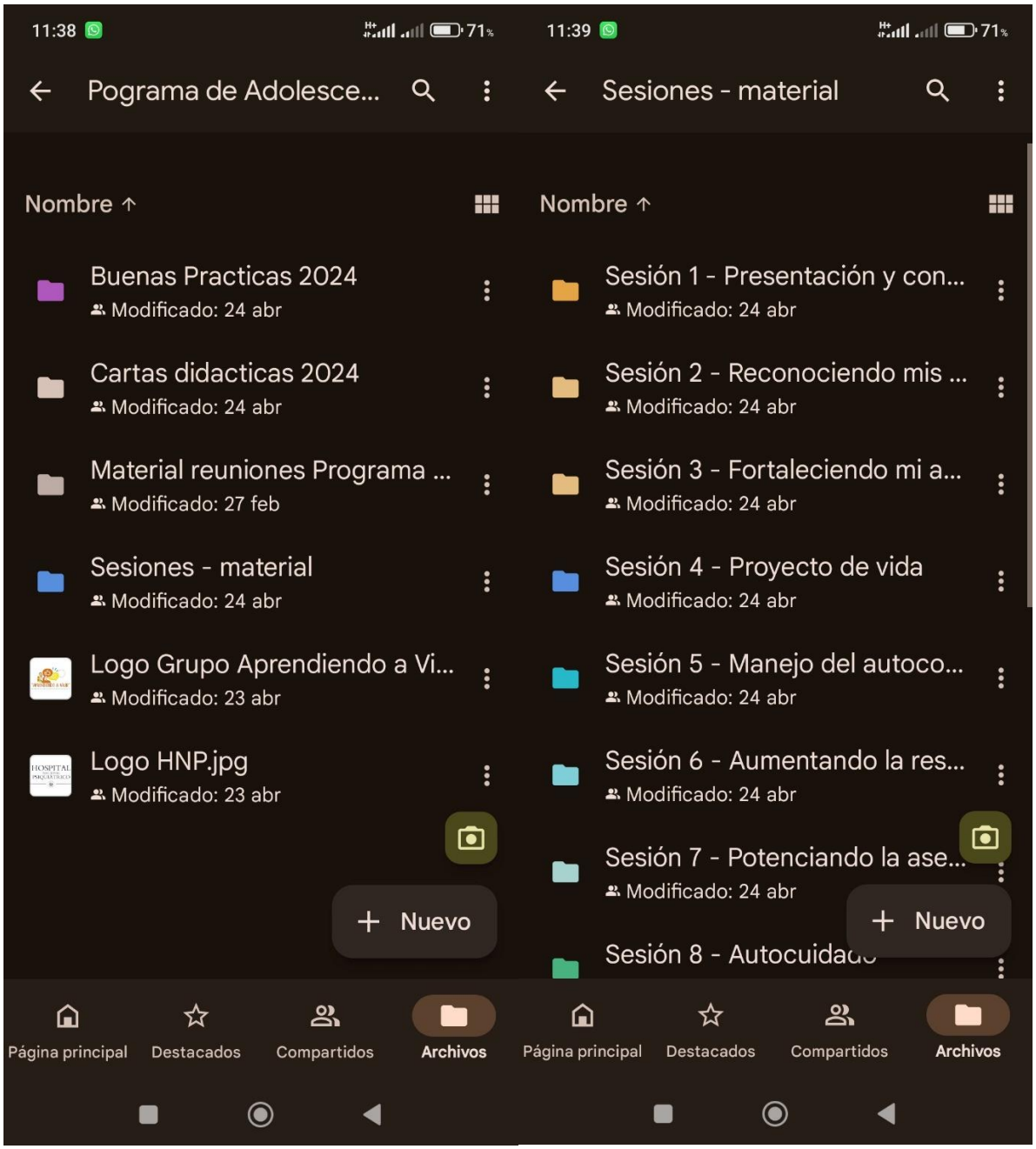
Atrás | Enviar | Página 10 de 10 | Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

ANEXO 17: Carpeta en Drive con el material de cada una de las sesiones del grupo "Aprendiendo a Vivir".



ANEXO 18: Graficas resumen de opinión de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" en los años 2022, 2023 y 2024.

Gráfico 1: Grado de satisfacción de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" años 2022, 2023 y 2024.

Gráfico 2: Adolescentes que recomendarían el grupo "Aprendiendo a Vivir" años 2022, 2023 y 2024.

Con respecto al desarrollo que consideran los adolescentes sobre las áreas personal, familiar, social opinaron:

Gráfico 3: Fortalecimiento de diferentes áreas de la vida de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" años 2022, 2023 y 2024.

Gráfico 4: Fortalecimiento del área personal de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" años 2022, 2023 y 2024.

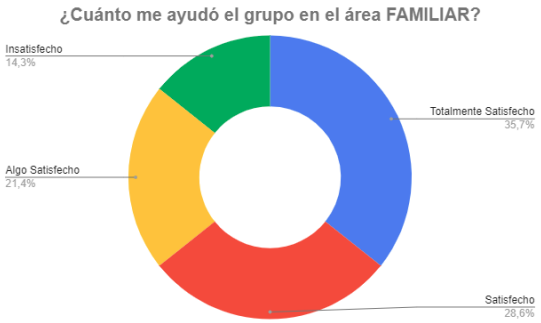


Gráfico 5: Fortalecimiento del área familiar de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" años 2022, 2023 y 2024.

Gráfico 6: Fortalecimiento del área social de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" años 2022, 2023 y 2024.

Sobre los objetivos de las temáticas desarrolladas y el nivel de satisfacción con cada uno de ellos los adolescentes opinaron:

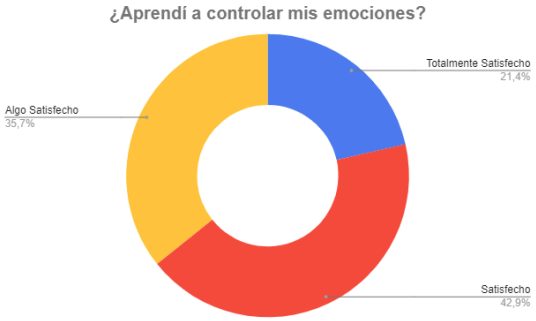


Gráfico 7: Mejor control de las emociones de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" años 2022, 2023 y 2024.

Gráfico 8: Más objetivos en el proyecto de vida de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" años 2022, 2023 y 2024.

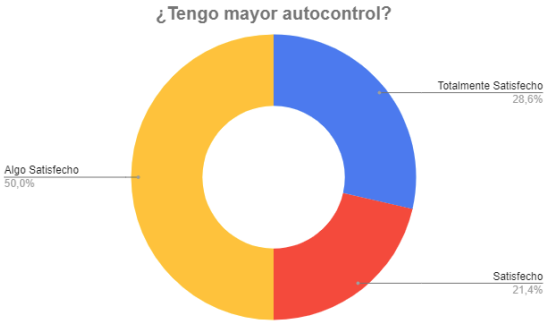


Gráfico 9: Mayor autocontrol de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" años 2022, 2023 y 2024.

Gráfico 10: Adaptación a nuevas situaciones de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" años 2022, 2023 y 2024.

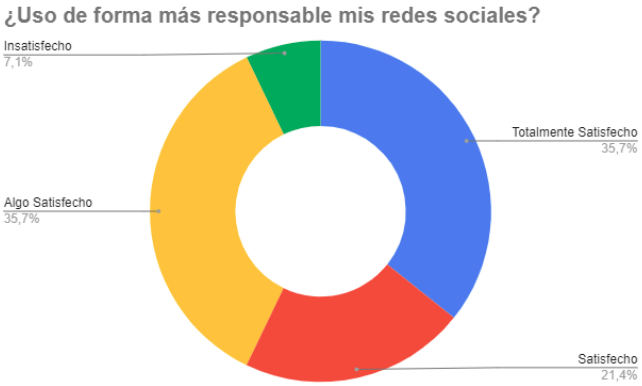


Gráfico 11: Uso más responsable de las redes sociales de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" años 2022, 2023 y 2024.

De este grupo de adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" el porcentaje de los que continúan sus controles son:

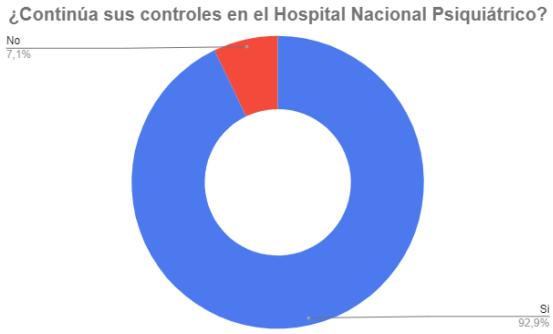


Gráfico 12: Seguimiento de controles en el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" años 2022, 2023 y 2024.

De los asistentes al grupo se encuentran residiendo en los departamentos de San Salvador y La Libertad:

Gráfico 13: Departamento de procedencia de los adolescentes que participaron en el grupo "Aprendiendo a Vivir" años 2022, 2023 y 2024.

ANEXO 19: Tabla 26: Indicadores para evaluación del desempeño futuro

INDICADORES DEL GRUPO "APRENDIENDO A VIVIR"	
Propietario del proceso:	Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir"

Objetivo: Medir la eficacia y eficiencia de la actividad del grupo "Aprendiendo a Vivir" en el impacto hacia los adolescentes familiares.

Alcance: Inicia desde la atención del adolescente hospitalizado en el Área de Intervención en Crisis o que ha sido referido por consulta externa por intento suicida que acepta participar en el grupo "Aprendiendo a Vivir" y finaliza su seguimiento con el alta de psiquiatría y/o psicología post graduación del programa "Aprendiendo a Vivir" o cuando el adolescente alcance la mayoría de edad.

Recursos:

- Recursos humanos: médicos especialistas, enfermería, trabajador social, estadística, psicóloga/o, terapista ocupacional y personal administrativo.
- Sistema informático.
- Equipos de cómputo.
- Infraestructura de red.
- Equipo y mobiliario de oficina (Escritorio, silla, archivos,copiadora, etc.)
- Equipos y sistemas de comunicación inclusivo (Teléfono móvil o fijo)
- Expediente clínico físico/electrónico.
- Documentos regulatorios del MINSAL.

Indicadores del proceso	Fórmula	Objetivo	Frecuencia	Controles del Proceso	Responsable de la Medición	Fuente de Datos
Grado de satisfacción de la experiencia en el grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir".	(Número de encuestas aplicadas y clasificadas según grado de satisfacción/total de encuestas aplicadas) x 100.	Conocer la percepción de los adolescentes sobre la calidad de los servicios recibidos durante las fases de intervención, en base a sus necesidades y expectativas.	Semestral	Meta Grado de satisfacción: **Verde**:80 a más **Amarillo:** 79-60% **Rojo:** menor de 59%	ODS y Trabajo social	Resultados de encuestas de satisfacción de usuario en línea.
Porcentaje de adolescentes que finalizan las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir".	(# de adolescentes que finalizaron el programa satisfactoriamente/# de adolescentes que iniciaron el programa)	Determinar la causas de deserción que pueda presentar el adolescente y/o familiar.	Semestral	Meta: **Verde: >45** **Rojo:** <45%	Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir".	Listado de asistencia.
% de mortalidad de adolescentes por suicidio que han estado en el grupo "Aprendiendo	(# adolescentes fallecidos por suicidio / # de pacientes atendidos en el programa)*100	Determinar como el programa impacto en la vida del adolescente que llevo a realizar el acto de suicidio.	Semestral	**Meta:** Verde: <5%	Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir".	Seguimiento vía telefónica cuando pierda sus citas de control médico.

a Vivir".						
% de reingreso de adolescentes por conducta suicida que finalizaron las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir"	(# de adolescente con reingreso por conducta suicida que finalizaron las sesiones del grupo de Autoayuda "Aprendiendo a Vivir"/# total de adolescentes que finalizaron el grupo aprendiendo a vivir)*100	Determinar las causas de reingreso para reforzar aprendizajes adquiridos en el programa.	Semestral	Meta: < 35%	Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir".	Control de reingreso a través del SIS.

Responsables del control: Coordinador del grupo "Aprendiendo a Vivir".	**Responsable de análisis**: Grupo implementador y subdirección de psiquiatría.
Registros requeridos	
• Expediente clínico que incluye las hojas/variables necesarias que complementan la atención. • Módulos SIS. • Entrevista de pre admisión al grupo "Aprendiendo a Vivir"	• Formularios de trabajo social. • Seguimiento vía telefónica después de la finalización de su participación en el grupo "Aprendiendo a Vivir".

.

ANEXO 20: Tabla7 7: Presupuesto de insumos, materiales, equipos.

Insumo/ Material / equipo	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Fuente de financiamiento
Silla de espera	$42.00	20	$840.00	Fondos Propios
Mesa redonda	$54.99	4	$219.96	Fondos Propios
Mesa plegable	$64.95	2	$129.90	Fondos Propios
Mesa de fibra de vidrio	$155.00	1	$155.00	Fondos Propios
Ventilador de techo	$59.90	2	$119.80	Fondos Propios
Basurero	$13.95	1	$13.95	Fondos Propios
Archivero de 3 gavetas vertical	$150.00	1	$150.00	Fondos Propios
Pegamento blanco de papel	$1.22	2	$2.44	Fondos Propios
Caja de crayola	$7.95	6	$47.70	Fondos Propios
Lapicero	$0.36	13	$4.68	Fondos Propios
Caja de Lápiz	$0.25	2	$0.50	Fondos Propios
Sacapuntas	$0.38	13	$4.94	Fondos Propios
Bote Silicón liquido	$1.40	6	$8.40	Fondos Propios
Bote de tempera	$0.80	10	$8.00	Fondos Propios
Caja de tempera	$5.50	5	$27.50	Fondos Propios
Tijera	$1.99	12	$23.88	Fondos Propios
Pincel	$2.42	24	$58.08	Fondos Propios
Bollo de lana	$0.45	3	$1.35	Fondos Propios
Pliego de papel bond (papelógrafos)	$0.25	24	$6.00	Fondos Propios
Tirro	$1.30	4	$5.20	Fondos Propios
Resma de papel bond de colores tamaño carta	$10.33	1	$10.33	Fondos Propios

Insumo/ Material / equipo	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Fuente de financiamiento
Resma de papel bond blanco tamaño carta	$5.90	2	$11.80	Fondos Propios
Caja de plastilina	$0.90	12	$10.80	Fondos Propios
Espejo de cuerpo entero	$23.00	1	$23.00	Fondos Propios
Caja de clip metálico	$0.50	2	$1.00	Fondos Propios
Caja de colores	$6.85	12	$82.20	Fondos Propios
Caja de plumones	$3.40	6	$20.40	Fondos Propios
Plumón 90	$1.25	3	$3.75	Fondos Propios
Caja de fasteners	$1.95	1	$1.95	Fondos Propios
Folder tamaño carta	$0.25	30	$7.50	Fondos Propios
Engrapadora	$9.50	1	$9.50	Fondos Propios
Perforador	$4.85	1	$4.85	Fondos Propios
Hoja de papel fabriano	$1.00	15	$15.00	Fondos Propios
Libreta para apuntes rallada	$1.49	13	$19.37	Fondos Propios
Jenga	$8.96	3	$26.88	Fondos Propios
Caja de material de bisutería	$42.50	1	$42.50	Fondos Propios
Aro hula hula	$1.79	10	$17.90	Fondos Propios
Juegos de mesa	$4.00	12	$48.00	Fondos Propios
Total			$2,184.01	