UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS

DIPLOMATURA EN PNIE

APS- SUICIDIO ADOLESCENTE-PINE

RESPONSABLES:

Ruiz Nuñez, Maria Agostina
agostina-ruiz@hotmail.com

Soria, Maria Gimena
mgimeso@hotmail.com

Zorrilla,Patricia
pato_zorrilla@yahoo.com.ar

NOVIEMBRE 2017

INTRODUCCION:

El presente trabajo analiza un caso clínico, de una adolescente con intentos de suicidios, desde un abordaje de la Atención Primaria de la Salud, considerando una intervención intrasectorial, e intersectorial, (Ministerio de Salud , en todos sus niveles de atención, Ministerio de Desarrollo Humano, Juzgado de Menores y Escuela), incorporando elementos del paradigma PNIE.

Dicho modelo propone "la existencia de una Red Sistémica de integración mente – cuerpo o Red PNIE en un contexto de interrelaciones internas entre sus componentes: Psiquismo, Sistema Nervioso, Inmuno, Endocrino y en un contexto de interrelaciones externas: sociales, culturales y ecológicas".

Entendiendo, la Atención Primaria de la Salud como estrategia integradora de todos los niveles de atención de salud, donde se concibe integralmente los problemas de salud – enfermedad, mediante la asistencia, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

El caso clínico que se aborda es de una adolescente de 16 años, integrante de una familia disfuncional, y debido a la complejidad de sus comportamientos intervinieron diferentes organismos.

En este contexto entendemos como "intento de suicidio a toda acción autoinfligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal, actual y/o referido por el/la adolescente y/o referente/acompañante"[1].

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es reveer este caso clínico abordado desde la estrategia de APS, con una nueva mirada con los saberes adquiridos y visualizados desde PNIE.

DESARROLLO:

ANAMNESIS PERSONAL:

DATOS PERSONALES:

Nombre: Yésica

Edad: 16 años

Sexo: femenino

Domicilio: Capital, Lote Hogar

Nivel de instrucción: cursa 3 año del secundario, en el departamento, de Chimbas.

Datos del grupo de convivencia:

Relación vincular	Edad	Nivel de Instrucción	Ocupación	Observaciones
Madre	53	Primaria completa	Ama de casa	
Padre	54	Primaria completa	Obrero de la construcción	
Hermano por parte de madre (A)	31	Primaria completa		Detenido por homicidio.
Hermano (B)	26	Secundaria Incompleta	Desocupado	Problemas con la policía
Sobrino (hijo de B)	4 meses			A cargo de cuidado de sus abuelos paternos
Hermano (C)	23	Secundaria incompleta	Empleado de comercio	

Hermano (D)	20	Secundario incompleto	desocupado	Ludópata
Hermana (E)	19	Secundario incompleto		Embarazada de 7 meses
Hermana (F)	14	Cursa el secundario		
Hermano (G)	11	Cursa 5º primaria		

Paciente que presenta antecedentes de trastornos alimentarios de larga data, con inicio de tratamiento en Hospital Rawson, sin adherencia al trabajo terapéutico grupal, y a las consultas individuales psiquiátricas.

Se destaca la presencia de conflictos familiares de alto impacto en la esfera emocional, de diferentes miembros del grupo familiar, con escasa resonancia de los padres como mediadores de respuestas saludables.

Yésica ingresa al servicio de urgencia, del Hospital M Quiroga, por el segundo intento de suicidio. Se observaron episodios de impulsividad y agresividad verbal, conducta de hostilidad, irritabilidad y baja tolerancia a la frustración, conductas auto y heteroagresivas.

Durante esta internación es medicada con psicofármacos y derivada al Hospital de Día, del Hospital Rawson, para su reevaluación y admisión del mismo. Concluyendo en la conjunción del cuadro de la paciente (trastorno de la personalidad / trastorno de la conducta alimentaria / trastornos del control de los impulsos), sumado a la dificultad de los padres y grupo familiar de asumir un cuidado y contención adecuados.

Frente a esta situación el equipo de salud del Hospital informa al Juzgado de Menores, con el objeto de que se tomen medidas de protección.

El equipo psicosocial del Centro de Salud toma conocimiento a través de un informe del juzgado y derivación de la Comisión de Provincial de Prevención de Suicidio.

Intervención desde el equipo psicosocial del CAPS:

La primera intervención que se realiza es un primer acercamiento al grupo familiar en su domicilio. Donde se puedo entrevistar a la madre de Yesica, quien refiere que su hija el día anterior había tenido una ingesta de psicofármacos y se había autoingligido cortes en ambos antebrazos.

La mamá no estaba involucrada emocionalmente con su hija y aparentemente no registraba o negaba la gravedad de la problemática.

La entrevista que se realizo fue muy enriquecedora ya que brindó datos, de la disfuncionalidad familiar, tales como: falta de conciencia de la gravedad de la situación de salud de Yesica lo que lleva a la falta de compromiso en el tratamiento de la enfermedad.;naturalización de los hechos delictivos de sus hijos, adicciones , situaciones de violencia , crítica situación económica, atravesada por la desocupación del jefe de hogar y demás integrantes adultos; embarazo adolescente; nula red social y familiar de la familiar.

Se abordó siguiendo los lineamientos del protocolo de intervención en casos de intentos de suicidio[2]. Se mantuvieron entrevistas psicosociales con Yesica, logrando establecer un vínculo positivo, paralelamente continuaba con su tratamiento diariamente con su psiquiatra, a raíz de lo cual se mantuvo un contacto cotidiano y personal entre las integrantes del equipo y su psiquiatra.

Cabe destacar que en esta instancia desde el servicio de psiquiatría se había decidido cambiar la medicación oral por inyectable, ya que la familia continuaba sin comprometerse en el suministro de la medicación, afectando notablemente en la salud de Yesica.

Una vez que la paciente es medicada vía inyectables, se observaron los síntomas adversos en una primer instancia, a medida que estos ceden, ella se va conectando más a su estado, solicitando su deseo de ser internada, para no hacerse daño y no molestar a su familia.

En función de esto se gestiona y activa una red intrasectorial para internar a una menor con trastorno psiquiátrico en el tercer nivel de atención.

Una vez conseguida su internación se trabaja de manera intersectorial, ya que el tratamiento pasa exclusivamente por el Hospital.

Durante un mes estuvo internada, desde el juzgado se decide que la paciente este bajo guarda en una familia en el departamento de Pocito, que si bien eran parientes no habían tenido contacto anterior.

Desde ese momento se pierde el contacto con Yesica desde el CAPS.

DESDE UNA MIRADA PNIE:

Particularmente en este caso, de acuerdo las características personales de Yesica presenta un fenotipo vulnerable, predisposición genética, presencia de eventos adveros tempranos, donde la vulnerabilidad se ve aumentada frente al estrés y eventos vitales, produciendo alteraciones biológicas, por consiguiente cambios conductuales y emocionales.

Vemos que las causas del estrés crónico son, fisiológicas, psicológicas sociales ambientales, donde Yesica se encuentra en una fase de agotamiento, aquí la situación estresante es percibida como amenaza excesiva donde los recursos que dispone son insuficientes o no están visualizados por la paciente, en ella se presenta una sensación de vulnerabilidad la cual está atravesada por el miedo, ansiedad, frustración, angustia profunda, y una inmensa desesperanza aprendida, manifestando la "ira" contra sí misma, con una "carga alostática", a saber "precio que paga el organismo por estar forzado a adaptarse a situaciones psicosociales o físicas adversas"[3]; teniendo como consecuencia conductas autodestructivas.

El trastorno de la conducta alimentaria es considerado como un síntoma de su cuadro complejo. El hipotálamo lateral es el responsable de desarrollar la conducta típica de búsqueda de alimentos: actividad motora somática, salivación, aumento del flujo sanguíneo muscular. Además las conexiones límbicas le otorgan el propósito y el significado a la conducta aptetitiva y por ultimo son la amígdala el nucleo acumbens y orbitofrontal los encargados de la integración de dicha información con los aspectos cognitivos y motivacionales del comer, que es un estímulo al sistema nervioso autónomo parasimpático.

Esto explica la desmotivación por la alimentación que presenta Yesica, completamente relacionada con las conexiones de su sistema límbico y su constante activación del sistema nervioso autónomo simpático.

De acuerdo al sistema de control del apetito, formado por tres niveles: de la esfera psicológica, de los procesos fisiológicos y metabólicos periféricos, y el de interacción con el SNC podemos comprender como los fenómenos neurales

gatillan y guían las acciones de la conducta, hacia la anorexia en el caso de Yesica, influenciando a su vez al sistema fisiológico metabólico periférico, determinando la actividad neuroquímica cerebral.

Podemos aclarar también que con respecto a la regulación y adaptación a la alimentación, existe un principio biológico que defiende al organismo de la falta de ingesta, por lo tanto la restricción alimentaria de Yesica es una actitud consciente y deliberada.

Inmersa en un contexto tóxico, materializado en su grupo familiar disfuncional, donde confluyen graves factores de riegos, principalmente, violencia, adicciones, pobreza, indiferencia, entre otros. Caracterizados en un clima de encubrimiento de los conflictos y tensiones, como así también naturalización de determinas situaciones.

Pocos recursos disponible le quedan a su alrededor, como para que ella los pueda visualizar sin ayuda profesional, o de una red social más amplia.

Resulta necesario resaltar entonces como la epigenética modela, modifica y es un principal determinante de su propia vida.

Cabe también preguntarnos de sus vínculos de apego, donde en la interacción de estos padres con su hija no refleja un apego seguro, no hay madre interiorizada en protegerla,

Frente a este cuadro de situación se presentaba coyunturalmente solo una salida posible, desde su percepción, su evaluación cognitiva y simbólica, para resguardar su vida, esa salida fue la internación.

Y desde los equipos de salud, intervinientes en este caso resultaba una oportunidad para trabajar con ella, en otro contexto, protegida, intentando hacer visibles factores protectores y poder trabajar en cierta capacidad de afrontamiento al estrés, teniendo en cuenta las características principales de la adolescente, con importantes trastornos de salud mental.

Desde el punto de vista del trabajo intersectorial, también se presenta como oportunidad para agilizar, articular, efectivizar los medios y recursos para encontrar un contexto saludable para Yesica, con un sostén terapéutico permanente.

CONCLUSIÓN:

A nivel mundial cada 40 segundos se suicida una persona en el mundo. Se calcula que por cada adulto que consuma un suicidio otros 20 lo intentan.

En el mundo es la tercera causa de muerte en adolescentes y adultos jóvenes. En la Argentina, la tasa no creció en los últimos 40 años, pero en los últimos veinte años, la tasa de mortalidad por suicidio creció considerablemente en los grupos más jóvenes (15 a 24 y 25 a 34 años).

Actualmente, es la 2ª causa de defunción en el grupo de 10 a 19 años.

Con este panorama urge trabajar la problemática de suicidio desde la prevención, eje rector de la estrategia de APS, articulando con todos los organismos que se encuentran en la comunidad, incorporando herramientas de PNIE ,promoviendo la salud mental, teniendo una mirada en los factores protectores, tales como familias continentes, buenas habilidades sociales, autoestima consistente, estimulando un apego saludable, conductas asertivas. Detectando los factores de riesgo.

Entendiendo que “el ser humano es complejo y multidimensional porque es a la vez biológico, psíquico, social racional y afectivo” [4]donde el conocimiento debe ser complejo, holístico, tener en cuenta el contexto , la epigenética sabiendo que “sólo el 5% de las enfermedades son causas de genes defectuosos, el 95% son causas por lo interacción con el medio”

El abordaje psicosocial deberá, fortalecer los recursos de salud y los factores protectores de la persona. Entender la noción de crisis como etapa de la vida por la que todo ser humano debe pasar. La rehabilitación está ligada a la cotidianeidad de las personas. La comunidad como nivel de intervención de mayor complejidad e importancia para la salud mental.

Donde la sensibilizacion y capacitación del equipo de salud en relación a las problemáticas de salud mental debe ser prioridad, entendiendo a la salud mental como un derecho y enriquecer nuestra intervención una mirada transdisciplinaria PNIE, entendiendo al ser humano en toda su dimensión.

BIBLIOGRAFIA:

1. Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes.Ministerio de Salud de la Nacion 2012
2. Flujograma de seguimiento de intentos de suicidio, Comisión Provincial de Prevención de Suicidio. 2012
3. Diplomatura transdisciplina PNIE ESTRÉS, BELTRAN, ANA; 2016
4. Diplomatura transdiciplina PNIE; BASES EPISTEMOLOGICAS, ZABALO, DIANA, 2016
5. Diplomatura transdiciplina PNIE; Sintesis sobre alimentacion, BELTRAN, ANA; 2016
6. Plan Federal de Salud; 2010-2016
7. Apego – Codependencia; FAUR, PATRICIA; material de la diplomatrura PNIE UNSJ 2016
8. Cerebro, MAFFEIS, ANA, material de la diplomatrura PNIE UNSJ 2016
9. Obesidad Enfermedad Paradigmatica de la Red PNIE, Antropologia de la alimentacion; BELTRAN ANA; material de la diplomatrura PNIE UNSJ 2016