



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA” SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

**CUMPLIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES DE
ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON INTENTO DE
SUICIDIO ATENDIDOS EN UN HOSPITAL ESPECIALIZADO
DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

AUTORES:

**MONTERO GOMEZ FRANCISCO VICENTE Y
ORTEGA GUZÑAY MARIANA ORNELLA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

DRA. EVA CEVALLOS REYNA MGS.

Guayaquil, Ecuador

16 de septiembre del 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Montero Gómez Francisco Vicente y Ortega Guzñay Mariana Ornella**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada/o en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Dra. Cevallos Reyna Eva Hortencia Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinesc Ángela Mgs.

Guayaquil, a los 16 del mes de septiembre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Montero Gómez Francisco Vicente y Ortega Guzñay Mariana Ornella**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimento de las intervenciones de enfermería en pacientes adultos con intento de suicidio atendidos en un hospital especializado de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del Título de, **Licenciada/o en Enfermería**. Ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2016

LOS AUTORES

f. _____
Montero Gómez Francisco Vicente

f. _____
Ortega Guzñay Mariana Ornella



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Montero Gómez Francisco Vicente y Ortega Guzñay Mariana
Ornella**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes adultos con intento de suicidio atendidos en un hospital especializado de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 del mes de septiembre del año 2016

LOS AUTORES

f. _____
Montero Gómez Francisco Vicente

f. _____
Ortega Guzñay Mariana Ornella



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
DRA. EVA HORTENCIA CEVALLOS REYNA, MGS
TUTORA

f. _____
LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINCES, MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. MARTHA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS.
COORDINADORA DE UTE

f. _____
LCDA. FANNY RONQUILLO MORAN, MGS.
OPONENTE

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	13
1.3 JUSTIFICACIÓN	14
1.4 OBJETIVOS.....	15
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
1. Verificar si el personal del servicio hospitalario que atiende a pacientes con intentos de suicidio realiza el diagnóstico enfermero.....	15
CAPITULO II	16
2.1 MARCO REFERENCIAL	16
El suicidio epidemia que reta a la sociedad actual (España)	19
El suicidio objeto de investigaciones	21
Suicidio la sociedad también es responsable	21
La sociedad como ente regulador	22
ESTUDIO PARALELO DEL SUICIDIO EN EL ECUADOR COMO PROCESO DE SIGNIFICACIÓN	26
Antecedentes explicativos.....	26

Riesgos Colectivos	26
Riesgos Individuales:	26
OTROS ESTUDIOS PARALELOS DEL SUICIDIO COMO PROCESO DE RITUAL SIGNIFICACIÓN	28
La OMS propone varios conceptos del comportamiento suicida entre estos	29
Proceso de atención de enfermería en pacientes con intento de suicidio.....	29
Patrones funcionales.....	32
Patrones afectados en pacientes con intento de suicidio	33
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES EN PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO.....	35
Riesgo de Suicidio	35
Datos de la Valoración.....	35
Resultados esperados	36
Intervenciones de enfermería.....	36
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
LOS CUIDADOS O ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA, EN PACIENTES ATENDIDO CON INTENTO DE SUICIDIO, INCLUYEN	44
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PRECISA TENER CONOCIMIENTOS TAMBIÉN SOBRE LA VALORACIÓN DEL RIESGO SUICIDA COMO SON.....	45
CAPITULO III	48
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS.....	48
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	48

3.2.1. POBLACIÓN	48
3.2.2. MUESTRA.....	48
3.2.3. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.2.4. PROCEDIMIENTO EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.2.5. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	49
Capítulo IV	50
4.1 Presentación de análisis y resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería.....	50
Capítulo IV	60
4.2 Presentación de análisis y resultados del método observacional aplicada al personal de enfermería.....	60
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFIA	66

RESUMEN

El presente estudio tiene como principal **objetivo** determinar las intervenciones de enfermería con pacientes con intentos autolíticos en un hospital especializado de la ciudad de Guayaquil, de mayo a septiembre del 2016. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, longitudinal con **metodología** cuantitativa; para la recolección de datos se elaboró un cuestionario administrado a través de una entrevista al personal que labora en este servicio en los distintos turnos y una guía de observación aplicada por los investigadores durante dos semanas para constatar la puesta en práctica de las actividades del plan. **Conclusiones:** Un primer hallazgo encontrado es que en el servicio no se ha implementado los diagnósticos de enfermería, según taxonomías NANDA, importante para la planificación, organización clínica y en este caso específico para el manejo del riesgo de estos pacientes. Así un 86% del personal no realiza diagnóstico enfermero; un 28 % no valora de manera continua el potencial suicida del paciente, siendo este dato muy relevante para mantener la supervisión eficaz del paciente en el servicio. También se observa que un 93% informa al personal del turno entrante sobre las intervenciones ejecutadas y un 86% brinda apoyo emocional al paciente y familia. En el proceso de observación se pudo constatar que las actividades de vigilancia continua las realizan generalmente el acompañante del paciente, quien recibe información y orientación del personal de enfermería.

Palabras claves: intento de suicidio, actividades de enfermería, paciente, personal de enfermería, observación.

ABSTRACT

This study's main **objective** is to determine nursing interventions with patients with suicide attempts in a specialized hospital in the city of Guayaquil, from May to September 2016. This is a descriptive study, longitudinal type with quantitative **methodology**; for data collection a managed through an interview with the personnel working in this service in different shifts and an observation guide applied by researchers for two weeks to verify the implementation of plan activities questionnaire was developed. **Conclusions:** A first finding found is that the service has not been implemented nursing diagnoses, according to NANDA taxonomy, important for planning, clinical organization and in this specific case for the risk management of these patients. So 86% of the staff does not perform nursing diagnosis; 28% do not value continuously suicidal patient potential, this being very important to maintain the effective patient monitoring data service. It is also noted that 93% report incoming shift personnel on executed interventions and 86% provide emotional support for the patient and family. In the observation process it could be noted that the continuous surveillance activities usually performed companion patient who receives information and guidance of the nursing staff.

Keywords: attempt, nursing activities, patient, nurse, observation suicide.

INTRODUCCIÓN

Se conoce que al año 80.000 individuos se quitan o intentan quitarse la vida. El suicidio es considerado una tragedia dado que afecta a familiares, comunidad y sociedad en general. Los intentos de suicidio pueden darse en cualquier etapa de la vida, un dato resaltable es que en el año 2012 fue la segunda causa de muerte en personas que estaban entre los 15 y 19 años a nivel mundial. (López, 2014)

El intento de suicidio se da en países de primer nivel como en países en vías de desarrollo, afecta a todas las partes del mundo. Se sabe que el 75% de los casos a nivel mundial se dieron en países con bajos o medianos ingresos. Por otro lado, el suicidio se puede evitar siempre y cuando las intervenciones necesarias y suficientes se den de manera oportuna, deben participar todos los sectores de la sociedad para lograr un efecto deseado (OMS, 2003)

Se conoce que más gente está muriendo de suicidio que en todos los varios conflictos armados alrededor del mundo. En todos los países, el suicidio ahora es una de las tres causas que conducen a la muerte entre la gente de 15-44 años; hasta hace poco tiempo, el suicidio era predominante entre los ancianos, pero ahora su predominio se vuelca hacia la gente más joven.

Las causas del suicidio son diversas y los factores (biológicos, psiquiátricos, sociales, ambientales, y la correlación con la historia personal del individuo, que muy explícitamente pueden inducir al comportamiento suicida son muy cambiantes e interactúan entre sí.

Las actividades de los profesionales de la salud en cuanto a la prevención y tratamiento de comportamientos autolesivos, están enfocadas principalmente a garantizar la seguridad del individuo, luego identificar las causas de dicha conducta para iniciar con el tratamiento adecuado. Por lo general, en la mayoría de los casos intervenir

oportunamente evita la muerte del paciente por suicidio, de los servicios de emergencia en ocasiones los primeros a recibir al paciente son el personal de enfermería, por lo tanto las actividades que realice dicho personal y los cuidados que se le brinde al paciente debe ser oportunos y precisos, entre éstos están la escucha activa, el apoyo emocional, fortalecimiento del afrontamiento ante la situación actual, etc. (Francisco Gallego, Morete Arcay, García María, Prieto Flores, & Cornes Iglesias, 2008)

El presente estudio se enfoca en las intervenciones que cumple el personal de enfermería en los cuidados de pacientes con intento autolíticos ingresados en un servicio de hospitalización.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud manifiesta que el suicidio, es acto deliberadamente iniciado, por una persona y con el pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal. El fenómeno suicida es un problema de salud pública, por ello en la mayoría de los países, la tasa de suicidio es considerada un indicador de la salud mental de su población.

Según la OMS, los intentos de suicidios están entre las trece primeras causas de muerte en adultos jóvenes, se conoce que cada 40 segundos muere una persona por suicidio. “La tasa de mortalidad por suicidios es de 14,5 por 100.000 habitantes al año. Por lo cual está comprendido en un grupo de 15-44 años de edad, y la décimo tercera causa de muerte en general”. (OMS, 2003)

Los sobrevivientes al acto suicida están más vulnerables a desarrollo de trastornos psicopatológicos, la difícil tarea para elaborar el duelo, el miedo a la vulnerabilidad propia y familiar, los sentimientos de culpabilidad característicos, son factores determinantes que influyen directamente al trastorno de ansiedad, de estrés postraumático, episodios depresivos mayores. (Andrade, 2012, p. 1)

Actualmente en el Ecuador existe preocupación por el crecimiento de los actos suicidas en personas de distintas edades, situación que ha concitado el interés de escudriñar sobre este problema de salud pública, que tiene secuelas sobre la salud personal, familiar y un elevado coste para los servicios de salud.

Por lo expuesto, se hace imperativo la implementación de programas de prevención del suicidio, orientado a cubrir las necesidades de las personas afectadas de manera integral, es decir articulando acciones desde los distintos sectores y sus competencias: educación, salud, policía, justicia, religioso; medios de comunicación, dado el importante rol que tienen en la prevención del suicidio. (OMS, 2016)

Con estos antecedentes la interrogante que da pie a nuestro tema de investigación es la siguiente: determinar las intervenciones/actividades en el proceso de atención de enfermería que se realizan en pacientes con intento de suicidio en un servicio de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cómo parte del proceso de atención de enfermería qué tipo de intervenciones se realizan con pacientes con intento de suicidio ingresados en el servicio de un hospital especializado de Guayaquil?
2. ¿Se efectúa el diagnóstico de enfermería en pacientes con intento de suicidio, por parte del personal de enfermería en el servicio de un hospital de Guayaquil?
3. ¿Qué actividades de enfermería se priorizan con los pacientes con intentos autolíticos en un servicios de un hospital especializado de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Lo preocupante del suicidio es que el número de personas que intenta suicidarse en la actualidad va en aumento, ubicándose dentro de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial. El intentar suicidarse, no sólo tiene efectos sobre el individuo, sino sobre el entorno familiar y social en el que éste se desenvuelve.

Al profundizar en este complejo tema se pretende aprender y observar que cuidados específicos y que necesidades no son cubiertas en el paciente suicida durante la atención sanitaria en el hospital de la ciudad de Guayaquil donde se realiza este estudio siendo esta otra de las razones por las que se decidió investigar acerca de los intentos de suicidio y las actividades que deben realizar el personal de enfermería ante tal situación para llevarlo a un estado equilibrado de salud mental.

Realizar esta investigación aporta a la parte profesional y humana del personal de enfermería que atiende en los servicios de hospitalización de la institución en mención, dado que las actividades que se realicen con la finalidad de ayudar a otro ser humano, pues genera satisfacción tanto en el que recibe el cuidado como en el que lo brinda, además de ganar habilidad y conocimientos en el manejo de este tipo de pacientes.

Con los resultados obtenidos se ha podido detectar las fortalezas y debilidades al momento de dar la atención, pues el personal de enfermería debe buscar la excelencia y brindar una atención de calidad y calidez; si determinamos las falencias se pueden elaborar estrategias para mejorar en los cuidados en diferentes aspectos en lo que se requiera.

Como estudiantes de enfermería y conociendo que el principio básico de la profesión es el cuidado integral del ser humano, pretendemos con este estudio dar pie a posteriores investigaciones acerca de qué actividades se podrían realizar con pacientes que han intentado matarse, con el único objetivo de prevenir dicha situación y evitar muertes innecesarias.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

1. Determinar el plan de intervención de enfermería en pacientes con intento de suicidio que reciben tratamiento en un hospital especializado de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Verificar si el personal del servicio hospitalario que atiende a pacientes con intentos de suicidio realiza el diagnóstico enfermero.
2. Constatar la elaboración de planes de cuidados enfermeros centrados en los diagnósticos o problemas de salud de pacientes con intentos de suicidio.
3. Determinar el cumplimiento de las actividades de enfermería que se realizan en pacientes con intento de suicidio en el servicio.

CAPITULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1 MARCO REFERENCIAL

Las causas del suicidio son diversas y los factores (biológicos, psiquiátricos, sociales, ambientales, y la correlación con la historia personal del individuo, que muy explícitamente pueden inducir al comportamiento suicida son muy cambiantes e interactúan entre sí.

Los trastornos psiquiátricos presentan un gran índice de prevalencia con el comportamiento suicida, mencionaremos los trastornos más habituales, la depresión unipolar, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el abuso de alcohol y drogas, trastornos de la personalidad, los trastornos del control de impulso y los trastornos de la ansiedad.

De acuerdo la OMS manifiesta que el suicidio, es un acto deliberadamente iniciado por una persona y con el pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal. El fenómeno suicida es un problema de salud pública, por ello en la mayoría de los países, la tasa de suicidio es considerada un indicador de la salud mental de su población.(OECD, 2014)

En Canadá:

En Canadá cada año mueren aproximadamente 4.000 personas por suicidio. (Asociación Canadiense para la prevención del Suicidio)

De acuerdo con la Sociedad de Trastornos de Humor de Canadá (MDSC, por sus siglas en inglés) (2.007), el Suicidio es responsable de un valor de 24% de la comunidad Canadiense en un grupo de edades de 15-24 años, el 16% de todas las defunciones en edades de 25- 44 años, y el rango de suicidio con mayor incidencia es en el grupo de edades de 25 a 44 años. Sin embargo, las incidencias de suicidio varían completamente por poblaciones.

Se ha identificado a varios grupos como susceptibles a padecer de este fenómeno tan controversial que es el Suicidio, donde incluyen a jóvenes, ancianos, los pueblos indígenas, los gay, las lesbianas y las personas encarceladas (WHITE 2.003).

“Además el 73% de las hospitalizaciones por intento de suicidio corresponde a un grupo de edad entre 15 a 44 años (Md Crithian Santana Villamar Dra Adelaida Alvear, 2011 - 2012)”. (RNAO, 2009)

En Uruguay:

El Suicidio es la novena causa de muerte en el mundo y ocupa el primer puesto en el continente sudamericano. En el País Uruguayo la cifra es de 17 por cada 100.000 habitantes, la más alta de Sudamérica después de Guayana.

Según la OMS refiere que por cada suicidio puede haber precedentes entre 10 a 40 intentos de autoeliminación, siendo este acto unos de los más predictores a que ocurra tal acontecimiento. Es muy relevante tener en cuenta que el intento de autoeliminación es una emergencia médica y luego una emergencia psiquiátrica. Sin embargo hay un rol profesional que tiene un desempeño fundamental ante este tipo de fenómenos que es la Enfermería, ya que tiene como fin prevenir el intento de suicidio, y estar muy enfocados en el tratamiento de autoeliminación.

Según las palabras del entonces Director del Programa de Salud Mental, Dr. Lizardo Valdez en el año 2010 durante una exposición realizada la tasa de suicidio en Montevideo es de 17 a 10.000 habitantes.

Validando las cifras anuales de quienes se han quitado la vida ha sido de 537 en el año 2.009, dos menos que en el 2.006 y 2.008, 30 más en 2.004 y 34 más en el 2.005, citando un estudio de la Organización Mundial de la Salud en el año 2.007

El Dr. Valdez mencionó que las estadísticas del Suicidio en Uruguay coinciden al nivel de Francia, y de varios países del centro, norte y este de Europa y muy encima de países sudamericanos, del total de personas que suicidaron entre los años del 2.004 y 2.009 el 78% eran hombres.

El acto más utilizado para auto eliminarse fue el ahorcamiento con un porcentaje del 54%, seguido del disparo del arma de fuego con un 32% y los envenenamientos con un 4%.

Aspectos epidemiológicos

Referente al informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2.006 el suicidio atribuye a más muertes que las que se produce en las guerras, el terrorismo y asesinato en conjunto.

Según el Ministerio del Interior en el año 2005-2010, en el Uruguay existen más Suicidios que accidentes de tránsito, entre enero y mayo del 2007 se produjeron 234 suicidios y 206 accidentes de tránsito. Se estima que las cifras no pueden ser totalmente verídicas ya que muchas veces no se sabría si son realmente suicidios u homicidios.

El aumento de los casos de suicidio en el mundo ha llamado mucho la atención, y la preocupación de las unidades de salud, según la OMS, se anuncia que cada 30 segundos una persona muere en el mundo por suicidio, por efectos de la depresión. En Ecuador las cifras son contradictorias, y se estaría relevando un subregistro, lo que evita tener una idea de la frecuencia del intento de suicidio (Garay & Vázquez, 2015).

El suicidio epidemia que reta a la sociedad actual (España)

Se podría considerar al suicidio como una epidemia que reta a la sociedad actual en el país español ya que es la primera causa de muerte, donde cada día 8 individuos deciden darle fin a su proceso vital.

Enfocándonos al ámbito mundial, aproximadamente se suicidan 2.700 personas al día y 54.000 los intentan considerándose un intento de suicidio cifras muy alarmantes que superan a la suma de víctimas mortales de todos los homicidios y las guerras que se producen en nuestro planeta, así lo indico el programa Documentos TV.

A pesar que hoy en día hay excesivos casos de suicidio, se lo considera como un tabú este problema ya que los medios lo omiten por el llamado efecto Imitación. Los familiares y personas que están involucrados en este problema, no tratan de hablar mucho sobre esta situación, pero muchos profesionales están trabajando con mucho énfasis, para que esto cambie y se pueda dar la vuelta a las estadísticas.

Carmen Tejedor llevas más de 30 años investigando sobre este problema llamado Suicidio, en el año del 2006 dio a conocer un programa que se implanto y redujo un 23% el reintento de suicidio en sus pacientes. Tejedor define al suicida como aquel que quiere poner fin a su situación intolerable. Sus sufrimientos pueden conllevar varios motivos: sentirse maltratado por la sociedad, anticipar desgracias, y el grupo más numeroso al que quiere poner fin.

Causas:

El 90% de los suicidios están anexados a una enfermedad mental, sin embargo, para los profesionales mencionan que también se presentan otros factores de riesgo, como las adicciones al alcohol y las drogas, o las alteraciones afectivas.

El psicólogo Esteban Figueirido menciona que el acto suicida en un 10 % no está vinculado con patologías mentales. Lo que significativamente llama más la atención, es que un individuo sin alteraciones psiquiátricas intente suicidarse o consuma el suicidio,

aunque lógicamente cuando un individuo se suicida pasa por un periodo de estancamiento o desperfecto psicológico importante.

El motivo por el cual este pasando el individuo afectado, no hay duda que se encuentra en un desequilibrio y el trasfondo es la desesperanza y la desesperación, por consiguiente, el individuo que este padeciendo este desequilibrio tiene muy claro algo, que el único camino y respuesta a sus deseos es quitarse la vida definitivamente.

La Doctora Tejedor anuncia que hay diferencias entre hombres y mujeres en este acto, la mujer intenta suicidarse tres veces más que los hombres, pero los hombres son los que finalmente llevan a cabo el suicidio más que las mujeres.

Personas más afectadas:

Los adolescentes, los adultos, y adultos mayores son los más afectados en este fenómeno, en el caso de los individuos adultos son más frecuentes debido a una enfermedad, o la soledad.

“Cuando una persona mayor manifiesta yo ya he hecho lo que tenía que hacer en la vida, me siento una carga por eso voy a suicidarme esta lucidez es tan desprovista de vida que es realmente muy poco libre” emite Doctora Tejedor.

En el caso de las personas adolescentes este acto sucede debido a que ellos son más vulnerables a la toma de decisiones, si de una etapa muy precoz le enseñamos a dar soluciones a los múltiples problemas, realmente no plantearan el suicidio como una opción para ellos, manifiesta Joaquim Punti Psicólogo Clínico Juvenil.

Los suicidios en España se contabilizan a través del INE, tal sistema que es aplicado en la mayoría de los países, lo que ocurre realmente es que muchas muertes fallecimientos como accidentes de tráfico o ahogamientos, son camufladas cuando realmente puede haber ocurrido un suicidio detrás de tal hecho, si no hay alguna nota de despedida o alguien que haya observado el acto suicida, se dictaminara como un accidente, lo manifiesta Javier Jiménez, Psicólogo Clínico

Un dato alarmante que manifiesta el periodista y el escritor Álvaro Colomer es que en los países escandinavos que es la región Norte de Europa que son Dinamarca, Noruega, Suecia y Finlandia el número de suicidios es mayor que en España, por lo

tanto, lo que se sabe en que en estos países las estadísticas son mejores y se registra los fallecimientos como un acto suicida como tal. (Moreno, 2013)

El suicidio objeto de investigaciones

El suicidio es un problema, un fenómeno a nivel mundial muy controvertido, que despierta curiosidades distintas, y se traslada a los más diversos puntos de vista. Hoy en día es una preponderancia de un problema, por consiguiente, se clasifica como un problema de salud pública. La ciencia y muchas instituciones avanzan en la explicación, no más en la comprensión, en las maneras o formas de intervenir no más en que haya menos prevalencias o incidencias, en si se está tratando de analizar porque el deseo de morir que es un acto muy alarmante. (Santana, 2011)

Suicidio la sociedad también es responsable

El alarmante problema del Suicidio ha generado la gran atención no solo a psicólogos sino también en sociólogos y otro estudio de los conflictos sociales, pues la tendencia suicida no siempre incide a factores de índole personal. La sociedad y los movimientos que se originan dentro de ella, pueden también incidir en la elevación o disminución de dicha tendencia.

Frecuentemente se cree que el suicidio ocurre cuando las personas tienen desordenes emocionales causado por depresión, baja autoestima, angustia soledad o duelo, y que estos sentimientos son prevalecidos por problemas particulares que necesariamente ocurre en el interior del individuo, sin embargo, no puede ignorarse la influencia de la sociedad en los sentimientos de aflicción y desorientación del individuo.

Según Durkheim considerado como Padre de la Sociología, ha relacionado que existe una gran influencia de la crisis económica sobre la tendencia a este fenómeno, pero esto no precisamente incide en las consecuencias de la miseria y obstáculos

económicos que generan, sin embargo, cuando crece la prosperidad de un País, ocurre el mismo efecto, es porque son crisis perturbaciones de orden colectivo.

Cuando la sociedad esta golpeada por crisis dolorosas o gratas es incapaz de manifestar su acción reguladora, y asciende la curva de suicidios. Es cuando se produce el suicidio anómico refiriéndose a un suicidio motivado por la ausencia o falta de la claridad de las normas.

“La anomia es un estado de desajustes a la normatividad y esto generan angustia pues se pierden los límites a los que se está acostumbrado” explica el Sociólogo Pedro Quintín, profesor de la Universidad del Valle.

La sociedad como ente regulador

La movilidad humana no puede estar libre de todo freno, requieren normativas que establezcan un orden, por lo tanto, todo sería un caos de las relaciones entre los individuos. Cada quien impondrá sus ideas y sus reglas. La sociedad es el poder que regula a los individuos.

El ámbito social establece el máximo de bienestar que cada clase social puede alcanzar legítimamente. Por lo tanto, cada uno en su mundo se da una perspectiva del punto máximo que pueden llegar sus deseos, sin esperar mucho más. Por consiguiente, esto es lo que permite estar acorde con su condición y no desear más de lo que establecidamente pueda esperar. De esta manera se trata de poner fronteras a sus ambiciones.

Cuando el individuo se siente incapaz de captar los límites y las normas que establecen la sociedad, se dan muchos casos de suicidio anómico

“Durkeim manifiesta que este es un suicidio positivo porque se constituye en un sacrificio por la sociedad. El individuo se da cuenta que la sociedad no es para el” manifiesta el Profesor Quintín.

Sin embargo, la sociedad continúa imponiendo reglas únicas. Las personas están siendo sometidas a reglas unitarias que les dicen lo que deben o no, ser y hacer.

Cuando una persona no se siente preparada para realizar las exigencias impuestas, le sobrevienen emociones de culpa o vergüenza, lo que puede ocasionar el suicidio.

La humanidad está bajo la incidencia también de ciertas manifestaciones creadas por grupos, que no son establecidas a todo el aglomerado social. Por ejemplo, las establecidas por el grupo del club social, o del vecindario que pertenecen. La incapacidad para vivir las condiciones de confort y lujos exigidas por el entorno que lo rodea, ocasionan sentimientos de temor a rechazo. (AUPEC, 1998)

La OMS en el año (2014) refiere que aproximadamente un millón de personas se suicidan en el mundo, hipotéticamente pudiendo llegar en el año 2020 a un millón y medio de personas. Así mismo en Ecuador la tasa anual de muertes autoinfligidas ha subido del 2% al 6% en los últimos quince años. Según estos datos se registran más suicidios de hombre que en mujeres aumentando la tasa cada año a un 9%, mientras que el sexo femenino, en características de violencia e inferioridad superlativa tienden a la autoeliminación tanto como sus compañeros masculinos.

Un estudio realizado por el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, en el que se constató el ingreso de 89 casos en el 2011 y 2012(Santana & Alvear, 2015)

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizaron frecuencias y porcentajes. Los resultados mostraron que la tentativa de suicidio fue el tercer diagnóstico más incidente de ingresó con el 8.9% de los casos. El 91.6% de estas personas tenían menos de 50 años, comúnmente la población general afectada pertenece al nivel socioeconómico bajo con el 56%, y conviven con los miembros familiares en el 73% de los casos.

La mayoría de estos pacientes se encuentran activamente laborando al momento del evento del fenómeno con un porcentaje del 87%, generalmente tienen una relación sentimental fija de 38% y gran parte tienen una instrucción secundaria con el 34.9% según datos estadísticos.

Existe el antecedente de enfermedad psiquiátrica en el 45% de los casos generalmente por ansiedad; se informó de un intento de suicidio previo aproximadamente el 89% y la historia de ingresos previos se reportó en el 28%.

El consumo de tóxicos fue reportado en el 22% de los casos, frecuentemente por alcohol el 72% y la estancia hospitalaria en 67% de los casos fue hasta 30 días.

Según las normas mencionadas por el servicio de Psiquiatría del Instituto de neurociencias de Guayaquil (Dra. Adelaida Alvear, Jefa de Docencia hasta la actualidad), informa que se debe de considerar la tentativa de suicidio, como el deseo de morir o de quitarse la vida eludiendo los términos de suicidio frustrados o pseudosuicidio, autointoxicación, medicamentos e incluso autolesión.

Es muy importante tener presente y claro la diferencia de conducta suicida e ideación suicida, conducta suicida se considera cualquier tipo de acción mediante la cual un individuo se causa una lesión, independientemente del impacto del método, y del conocimiento real de su intención, se conlleve o no la muerte del individuo. Ideación suicida manifestada como síntoma inespecífico. Que refleja nivel de conflicto interno que prevalece cuando una persona vive frecuentemente por situaciones estresantes.

Con una idea más clara y concisa la tentativa de suicidio otorga un hecho que va contra los instintos vitales básicos que es la resistencia, a cualquier clase de percances que padezca una persona problemas, dolores o dificultades, deseo de morir y conllevar a algo que la persona aparentemente cree que la va a llevar a salir del dolor de vivir. Sin embargo el suicidio es un diagnóstico del método que se lo conoce como autopsia, la ideación suicidio es la imaginación de una posible salida, aspectos de situaciones que conlleva a amarguras, dolor insoportables, ausencias de por vida, soledad, pensando que el quitarse la vida es el mejor acto del camino a seguir.

El suicidio supone la consumación de estas conductas o ideas mediante la culminación de la vida del individuo, siendo un diagnóstico de causa de muerte, lo contrario a la tentativa de suicidio son los actos voluntarios que tiene por objetivo culminar con la propia vida, no obstante, no importa si fue algo inocuo, lo relevante es el deseo de morir, por consiguiente es recomendable un Centro Especializado de Psiquiatría, marcando la diferencia de un hospital sin Psiquiatría y uno con Psiquiatras.

Entre los pacientes que presentan diagnósticos psiquiátricos, y que se atribuyen a grupos de alto riesgo, consideramos aquellos con depresión, esquizofrenia, alteraciones de la personalidad, trastornos neuróticos, alcoholismo, así como pacientes con retraso mental. La tipología del cometedor del intento de suicidio, presenta tres perfiles de riesgo.

Consideramos alto a aquellos pacientes que presentan depresión moderada severa o muy impulsiva.

Medio a pacientes con depresión moderada o severa pero poco impulsiva.

Bajo a pacientes sin depresión o con distimia leve.

Debido al gran número de personas involucradas por este fenómeno por año, podemos considerar que es un problema a nivel de salud pública mundial a escala de primer orden, a pesar de la subestimación de la incidencia, resultado de un subregistro originado, en problemas metodológicos en complicidad de una sociedad, que dificulta la determinación de números de personas afectadas para evitar imputaciones de responsabilidad.

En Ecuador la magnitud del problema se incrementa por el subregistro. El suicidio se ha establecido hace 18 años con una tasa 0.83 en 1998, y en el 2010 con una tasa de 0.69. Opuestamente el número de tentativas de suicidio subió un 25% en igual periodo con 7.48 intentos en 2010, y 20.64 en el año 2006. En el Hospital Instituto de Neurociencias de Guayaquil este problema es uno de los principales motivos de ingreso Hospitalarios, siendo este un gran atributo investigativo de este problema, manifestándose el diagnóstico de tentativa de suicidio en las clasificaciones extranjeras y en las prácticas diarias (Santana & Alvear, 2015).

ESTUDIO PARALELO DEL SUICIDIO EN EL ECUADOR COMO PROCESO DE SIGNIFICACIÓN

Antecedentes explicativos

Riesgos Colectivos: desastres, guerras y conflictos armados, estrés por aculturación comúnmente en dicha población migrante, indígena o desplazada. Discriminación social, violencia y relaciones conflictivas y sensación de aislamiento

Riesgos Individuales: tentativas previas de suicidio, trastornos mentales, consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas, crisis económicas, patologías crónicas y antecedentes familiares

Por consiguiente, el suicidio se suele relacionar en el aspecto de salud mental y de terreno administrativo científico de la Psicología y Psiquiatría, por lo tanto esto no infiere que se encuentre fuera de la comprensión de la cultura y el contexto social, así lo ha analizado la American Psychiatric Association (2013)

Manifiesta la OMS en el año 2014 aproximadamente un millón de personas se suicidan en el mundo, hipotéticamente pudiendo llegar en el año 2020 a un millón y medio de personas. Así mismo en Ecuador la tasa anual de muertes autoinfligidas ha subido del 2% al 6% en los últimos quince años. Según estos datos se registran más suicidios de hombre que en mujeres aumentando la tasa cada año a un 9%, mientras que el sexo femenino, en características de violencia e inferioridad superlativa tienden a la autoeliminación tanto como sus compañeros masculinos.

Todas estas explicaciones dan origen a aspectos sociales. Por lo tanto, aunque la información derive a un cierto porcentaje de la población, son engendradas de un contexto específico. El fenómeno suicida es un tema

muy amplio que se ha tratado en varios ámbitos, buscando la causalidad (como enfermedad, desviación, pecado) describiendo las características emocionales en el campo de la Psicología y la Psiquiatría, como responsabilidad o desvío de las normas éticas; la víctima o el acontecer máximo de expresión del libre albedrío, como renuncia o pérdida de la vida; acto de honor, amor, fe, rebeldía, pero también como sinónimo de cobardía y desamparo. En tal caso uno de los principales propósitos de esta investigación será evidenciar que el suicidio no es de manera alguna un terreno homogéneo y angosto sino todo lo opuesto. En realidad, tenemos varios tipos de suicidio, y por ende varios suicidas y por lo cual van a existir varios relatos que lo acompañan de tal fenómeno.

Dentro de la heterogeneidad vamos a encontrar múltiples discursos sobre el fenómeno que pretenden caracterizarlo como hechos que son producidos por particularidades que permiten anexar el tipo de muerte con la forma de vida que llevo el que cometió el acto suicida. Manifestándose en los estudios epidemiológicos hay la tendencia a remarcar los rasgos específicos, que dan origen a una conducta suicida establecida.

Al ser considerado una forma de morir diferente a las demás el suicidio entra en el ámbito de manejo policiaco, cuyo informe exige la intervención de agentes, la cual deben aplicar una investigación forense. En Ecuador se encuentra una unidad de indagación criminal sobre los delitos contra la vida y muertes agresivas que es de atención, que se realiza de la primera fase de la significación social. Como lo manifestó al ser consultado sobre el asunto, “en estos casos, el suicida es a la vez la víctima y victimario del delito” (Quito 2015).

La OMS, ha manifestado en su informe en el año del 2014, evidenciado por los esfuerzos de los indagadores de todo el mundo para comprender este fenómeno desde sus correspondientes especialidades.

OTROS ESTUDIOS PARALELOS DEL SUICIDIO COMO PROCESO DE RITUAL SIGNIFICACIÓN

En el Ecuador el fenómeno suicida está particularmente manifestada entre la población adolescente, adulta masculina, que se expresa de diversas maneras desde el espacio geográfico, étnico, económico, etc. Sin todavía entender lo que está sucediendo.

Comprenderlo implica vincular recursos interdisciplinarios, tales como el estudio de la Antropología y las disciplinas dedicadas al estudio del comportamiento humano, como la Psicología donde la posibilidad a su accesibilidad a su definición se adhiere con las políticas públicas de intervención social en la salud mental que incluye los componentes preventivos y de posterior atención Psicológica y acompañamiento en el duelo.

Se vio anteriormente en la clasificación de la OMS en el año del 2014, se separa los riesgos colectivos de los individuales, como niveles diferentes de interpretación. Sin embargo, para el proceso significativo de este fenómeno, ambos serán considerados dentro del nivel de significación macrocosmo social, que entre los principales participantes son la gente que está vinculada con este fenómeno social llamado suicidio. Mientras que el nivel microcosmo de significación son los relatos entregados, por aquellas personas directamente involucradas por los actos suicidas: familiares, amigos, conocidos, y las personas que padecen el acto suicida (Campo, 2015).

La OMS propone varios conceptos del comportamiento suicida entre estos

Ideación suicida: Es el pensamiento y deseos de quitarse la vida, sin que realmente haya ocurrido. Los pensamientos pueden cambiar desde tener la perspectiva que otros quieren que fallezca, pensamientos transitorios de cometer.

Intento de suicidio: Conocido también como suicido frustrado o no exitoso. Es aquel realizado por una persona que habiendo decidido terminar con su vida, o actuando de manera impulsiva, eligiendo el método más efectivo disponible.

Suicidio: Es el resultado letal de la conducta autodestructiva, que puede ser explicada por patología forense, toxicología, investigación criminal, evidencia psicológica, manifestaciones de familiares allegados o testigos.

Conducta Parasuicida: Son acciones que pueden llevar al individuo a la muerte sin desearlo conscientemente (Morejón & Navarrete, 2011).

Proceso de atención de enfermería en pacientes con intento de suicidio

El proceso de atención de enfermería es una actividad dinámica en el ámbito de la profesión, ya que incluye la interacción entre la enfermera y el paciente, así como el proceso de resolución de problemas.

El paciente forma una parte integral dentro de este proceso; es sumamente fundamental su colaboración en términos de información, toma de decisiones y evaluación. El paciente debe participar como miembro del equipo en la medida de lo posible. La familia y las personas allegadas al paciente, también se incluyen en el proceso enfermero, pues tanto que el paciente puede percibirse como parte de un sistema interactivo de personas. Establecer un contacto con el paciente y con personas cercanas, es una alternativa directa y muy útil, para así de esta manera facilitar la

participación, con el fin de ayudarlo en sus necesidades al paciente primero y que su familia pueda intervenir con este proceso de cambio.

El proceso de atención de enfermería incluye los pasos siguientes:

- Valoración de los datos del paciente
- Formulación de diagnósticos de enfermería
- Identificación de los resultados esperados
- Identificación de los objetivos terapéuticos a los de enfermería
- Identificación de las intervenciones y soluciones de enfermería a los problemas potenciales
- Evaluación de todos los pasos del proceso de atención de enfermería.

Valoración

Es el primer paso que se aplica en el proceso de atención de enfermería, ya que es fundamental para la definición de los planes de cuidado, para que haya una buena valoración inicial, y se detecten los problemas de salud del paciente que se implementarán posteriormente a los diagnósticos de enfermería. Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información.

En la práctica la valoración se puede realizar tanto por las Necesidades de Virginia Henderson, como por patrones funcionales de Marjorie Gordon.

Es muy fundamental la valoración Holística que se le realiza al paciente, incluida cualquier manifestación relevante relacionada con su vida, comportamientos, sentimientos, pasos iniciales para el proceso de atención de enfermería. Hay que recordar que el foco de atención que empieza con la valoración inicial debe ubicarse en el nivel óptimo de salud del paciente y su independencia del hospital.

Diagnósticos de enfermería

Es el segundo paso del proceso de atención de enfermería, consiste en realizar los diagnósticos de enfermería. El diagnóstico de enfermería es una declaración que expresa la situación o el problema que presenta el paciente en tiempo real, por lo cual se realizarán intervenciones de enfermería. Se basa en el juicio de la enfermera/o en la

condición clínica del paciente, una vez que se haya completado la valoración de enfermería. Aporta información y enfoque para la planeación intervención y evaluación de los cuidados de enfermería, y nos permite comunicar la información en todos los aspectos del paciente al personal de enfermería.

Resultados esperados

El paso siguiente es la identificación de los resultados esperados, que es la dirección y enfoque al proceso de atención de enfermería, y deriva la base para la valoración de la efectividad de las intervenciones de enfermería a las que se recurre. Los resultados esperados se centran en el paciente, consisten en afirmaciones que reflejan el progreso del individuo, encaminado hacia la resolución del problema, el diagnóstico de enfermería, o la prevención de problemas identificados como potenciales o de alto riesgo.

Intervenciones (implementación)

Las intervenciones de enfermería ayudan a problemas específicos y sugieren soluciones potenciales, alternativas que el personal de enfermería aprovecha para cubrir las necesidades del individuo, o asistirlos para lograr los resultados esperados. Escribir intervenciones de enfermería específicas ayuda a los miembros del equipo de salud en relación con estrategias que utilizan con el paciente, y facilita la valoración de los cuidados suministrados. Además de las medidas específicas, para resolver problemas, las intervenciones de enfermería incluyen la obtención de datos o las valoraciones adicionales, las acciones para promover la salud y prevenir la enfermedad, los tratamientos de enfermería, las referencias y la instrucción de la persona y su familia o personas allegadas.

Evaluación

Son los pasos finales del proceso de atención de enfermería, no constituyen elementos de terminación, si no actividades permanentes que se añaden a todo el proceso con el objetivo de evaluar y revisar todos los pasos. Al tiempo que se descubre información nueva durante el proceso de atención del paciente, debe agregarse a la valoración

inicial. La evolución y la revisión son necesarias a medida que el personal de enfermería revela información adicional y su comportamiento se modifica.

La forma correcta, la evaluación y la revisión deben integrarse a los cuidados cotidianos del paciente. Cada observación e interacción enfermera/o –paciente es una oportunidad para evaluar y revisar los componentes del plan de cuidado del paciente. Las reuniones de enfermería para la entrega de guardia son un pilar fundamental al momento óptimo para evaluar la efectividad del plan y revisar las intervenciones y criterios de los resultados esperados.

Patrones funcionales

El sistema de valoración diseñado por Marjorie Gordon en los años 70, cumplen con todo el requisito necesario para la realización de una correcta valoración de enfermería eficaz, por consiguiente, se ha convertido en una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero.

Son 11 patrones funcionales de importancia relevante para el estado de salud de las personas, las familias y las comunidades. Se refiere a la configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y el logro potencial humano.(Arribas Cachá, 2006)

Los 11 patrones funciones son los siguientes:

1. Manejo percepción de la salud
2. Nutricional metabólico
3. Eliminación
4. Actividad- ejercicio
5. Sueño – descanso
6. Cognitivo – perceptual
7. Autopercepción – autoconcepto

8. Rol- relaciones
9. Sexualidad – reproducción
10. Tolerancia al estrés
11. Valores y creencias

Patrones afectados en pacientes con intento de suicidio

Manejo percepción de la salud

Este patrón también es de importante relevancia porque hay pacientes que son ingresados debido a consumo excesivo de alcohol y sustancias psicotrópicas factores que han conllevado al intento de suicidio.

Patrón de tolerancia afrontamiento al estrés

Es muy común que, en pacientes con intento de suicidio, ideación suicida, y comportamiento suicida, que haya factores de cualquier tipo que conlleven a ocasionarle alguna situación estresante (presencia de eventos desencadenantes).

Patrón autopercepción autoconcepto

Ante este tipo de pacientes este patrón es de carácter disfuncional, ya que el paciente refiere no sentirse bien consigo mismo, distorsión de la imagen corporal que se niega o rechaza, por lo tanto, presentan cambios en el estado de ánimo. Enfadados e irritables.

Patrón rol y relaciones

Este patrón es también muy fundamental en paciente con intento de suicidio, ya que el paciente muchas veces presenta un aislamiento social y manifiesta no sentirse querido por sus familiares o personas allegadas.

Patrón Cognitivo perceptual

Aparece un deterioro cognitivo, desde la perspectiva a la visión de la vida, presentan una distorsionalidad de la realidad, este patrón también puede presentarse alterado ante cualquier patología neurológica.

Patrón sueño y descanso

Ante los intentos de suicidio no realizados completamente el paciente siente tristeza, ansiedad, inquietud, depresión, estos factores influyen en el sueño.

Proceso de atención de enfermería en pacientes adultos con intento de suicidio (intervenciones de enfermería)

Un intento suicida es un comportamiento autodestructivo, con la capacidad de provocar la muerte.

Las medidas contra el intento de suicidio, son intervenciones específicas adoptadas para proteger a un individuo de cometer gestos o intentos suicidas, y para realizar una observación estrecha del sujeto. La meta terapéutica primordial es prevenir la muerte o cualquier tipo de autolesión del individuo. Las precauciones específicas que tome el personal de enfermería para proteger a un paciente de un intento suicida son cambiantes, según sean las necesidades de cada persona, pero también se debe tener muy en cuenta el mantenimiento del estado de alerta en torno a signos potenciales de cualquier conducta suicida recurrente y la estricta supervisión estrecha del individuo.

Más allá de prevenir el suicidio, los objetivos de enfermería se basan en identificar y atender a los factores que lleven a la conducta suicida, el cual pueden incluir conflictos religiosos, culturales, problemas interpersonales, dificultades de la situación de vida,

problemas con el autoestima, abuso de sustancias u otros trastornos psiquiátricos.(Schultz & Videbeck, 2013)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES EN PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO

- Riesgo de suicidio
- Interacciones sociales alteradas
- Autoestima baja crónica

Riesgo de Suicidio.

Riesgo de presentar lesiones autoinfligidas, que pone en riesgo la vida del sujeto en sí.

Datos de la Valoración.

- Ideas, sentimientos, gestos o intento de suicidio, planes, ideación
- Coherencia de control de impulsos
- Tendencias de autolesiones
- Sentimientos de ira u hostilidad
- Conducta agresiva
- Sentimiento de culpabilidad, desesperanza o desesperación
- Ansiedad
- Trastorno del sueño
- Abuso de sustancias
- Aislamiento social
- Problemas de depresión, conducta retraída, trastornos de la alimentación, conducta psicótica, trastorno de la personalidad, conducta manipuladora, estrés postraumático, u otras alteraciones psiquiátricas.

Resultados esperados

- El paciente se sentirá seguro durante su hospitalización
- No lastimará a otros durante su hospitalización
- Identificar vías alternativas para luchar contra el estrés y los problemas emocionales; por ejemplo hablara con el personal de salud u otras personas cercanas en el transcurso de 48 a 72 horas.
- Demostrar al paciente el método de vías alternativas para enfrentar el estrés y los problemas emocionales por ejemplo se realizará interacciones con el personal cuando el paciente entre en periodo de estrés
- Verbalizará su conocimiento en cuanto a las conductas autodestructivas, otros problemas psiquiátricos y la administración segura de fármacos en caso de requerirlos
- El paciente desarrollará una estrategia de apoyo comunitario al que recurrirá en caso de presentarse situaciones de crisis a futuro; por ejemplo, escribir un listado de recursos o contactos

Intervenciones de enfermería

Determinar el grado apropiado de medidas preventivas contra el suicidio que requiere el paciente. Instituir estas medidas de manera oportuna tras el ingreso con base en una indicación de enfermería o médica. A continuación, se manifiestan algunos de los niveles de prevención recomendado.

- Un miembro del personal está en constante supervisión de manera directa al paciente en todo momento, incluso cuando va al baño y duerme. El paciente una vez que se encuentre en la unidad, no se le permite utilizar nada que le pueda producir daño. (Objetos filosos, cinturones)
- Un miembro del personal mantiene una supervisión directa al paciente en todo momento, aun en sus actividades recreativas en el patio de la unidad.
- El paciente debe permanecer acompañado por un miembro del personal, mientras este localizado fuera de la unidad de salud, pero a la vez puede formar parte de un grupo constituido por personal y pacientes dentro de la unidad, aunque debe conocerse las actividades que realiza dentro de ella todo el tiempo.

- Valorar el potencial del suicidio del paciente y evaluar el nivel de medidas del suicidio por lo menos una vez al día.
- Durante la valoración inicial de enfermería identificar cualquier tentativa previa de suicidio, y las estrategias utilizadas, así como los antecedentes familiares de alguna patología mental o suicidio. Obtener esta información de manera directa no entrar en detalle, ya que podemos alterar el estado de ánimo del paciente
- Conocer la ubicación exacta del paciente en todo momento. Asignar a un miembro del personal de enfermería para responsabilizarse del paciente en todo momento. Si el paciente debe salir de la unidad por cualquier motivo, es indispensable transferir a otro personal la información y la responsabilidad relativa a la supervisión del individuo.
- Descartar cualquier objeto afilado u objetos que podrían ser peligrosos (frascos de cristal, floreros y cerillos) por ninguna razón estos objetos deben estar en posesión del paciente.
- La habitación del paciente debe estar cerca de la estación de enfermería y a la vista del personal.
- Si el paciente trata de lesionarse, puede ser necesario inmovilizarlo o colocarlo en aislamiento.
- Permanecer con el paciente constantemente hasta cuando realice sus necesidades de higiene, como bañarse, rasurarse, cortarse las uñas.
- Mantener una supervisión particularmente constante en cualquier momento que exista disminución del personal, cambio de guardia de enfermería, hora de comida, fines de semana, noches, de igual manera hay que realizar una observación adecuada cuando realicen sus actividades recreativas.
- Mantenerse en alerta ante la posibilidad que obtenga fármacos u objetos peligrosos que obtenga por parte de pacientes o visitantes. Puede ser necesario que el personal de enfermería revise la boca del paciente tras la administración de los fármacos.
- Observar al paciente e identificar si se encuentra animado o retraído, aplicar esta información para planear los cuidados de enfermería y las actividades del paciente.

- Mantenerse informado sobre los vínculos que tenga con otros pacientes, y estar en alerta en cualquier conducta manipuladora de atención. Observar y determinar quién puede convertirse en su confidente.
- Comunicar al paciente que el personal de enfermería tiene un interés en él y asegurarle que es un ser humano valioso.
- Examinar con el paciente su ambiente en el hogar y sus relaciones fuera del hospital, incluir a la familia, con quienes puede entrar en contacto el paciente, para el desarrollo de actividades y terapias si existe indicación
- Analizar con el paciente la manera en que identificará los sentimientos y las situaciones que precipitaron los sentimientos de la conducta suicida.

Interacción social alterada.

Intercambio social insuficiente, ineficaz o excesivo.

Datos de la valoración:

- Comportamiento retraído
- Verbalización limitada en cantidad, calidad o espontaneidad
- Autoestima baja
- Relaciones interpersonales insatisfactorias
- Aislamiento social
- Capacidades sociales inadecuada
- Higiene personal deficiente

Resultados esperados.

- El paciente se comunicará con otros, por ejemplo, responderá las preguntas formuladas por el personal durante su estancia hospitalaria
- Participara en las actividades durante su estancia hospitalaria
- El paciente comenzara a dar inicio a interacciones con otros por ejemplo dialogara con el personal de enfermería en cada turno
- Asumirá la responsabilidad de enfrentar sus sentimientos

- El paciente restablecerá o mantendrá relaciones interpersonales y una vida social
- Establecerá un sistema de apoyo en la comunidad, como contactar a otras personas por vía telefónica

Intervenciones de enfermería.

- Presentar al paciente de una forma gradual otros pacientes que se encuentren en la unidad hospitalaria, para facilitar interacciones
- Hablar con el paciente de acuerdo a sus interacciones y las observaciones que tiene en cuanto a su dinámica interpersonal
- Enseñar al paciente capacidades sociales, como aproximarse hacia otra persona para establecer una interacción
- Alentar al paciente a identificar relaciones interpersonales y situaciones sociales recreativas, que han resultado positivas para el pasado
- Recomendar al paciente a identificar a las personas que pueden darle apoyo fuera de la institución hospitalaria y desarrollar esas relaciones.

Autoestima baja crónica

Datos de valoración:

- Autoevaluación o sentimientos negativos de larga duración, respecto de sí mismo y de sus capacidades personales.
- Datos de valoración
- Sentimientos de inferioridad
- Ideas derrotista
- Carencia de participación
- Culpa
- Sentimientos de desesperación y pérdida de la valía

Resultados esperados:

- El paciente expresara por sentimientos verbales sentimientos de autovalía, en el transcurso de 2 a 5 días
- Expresara sentimientos de forma directa y abierta con el personal de enfermería en el transcurso de 2 a 5 días
- Evaluará su propia fortaleza con realismo.
- El paciente mostrará un comportamiento congruente, con el incremento del autoestima, por ejemplo establecerá contacto visual al entablar un dialogo con el personal de enfermería o pacientes
- Hará planes para el futuro con sus fortalezas

Intervenciones de enfermería:

- Alentar al paciente a participar con el personal de enfermería y otros pacientes en el servicio por medio de interacciones y actividades.
- Proveer al paciente retroalimentación positiva para cumplir con sus responsabilidades
- Si la actitud negativa predomina en los diálogos con el paciente, se lo puede ayudar a estructurar contenido de las interacciones
- Explorar con el paciente sus fortalezas personales
- Incluir al paciente en actividades que le resulten placenteras o que son de índole recreativo
- Al inicio asignarles actividades simples, que las pueda realizar con facilidad. Aportar al paciente con retroalimentación positiva por su participación en la actividad
- Puede ser necesario que el paciente realice actividades para que se sienta mejor, y no esperar a sentirse mejor para tenerla

Incrementar de manera gradual el número de actividades que se espera que realice el paciente. Proporcionar retroalimentación positiva en cada nivel de logro.(Schultz & Videbeck, 2013)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENCIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Edad	Años Cumplidos desde el Nacimiento	Ciclo de Vida	Número de Años cumplidos	20-48 > Años de vida	Cuestionario
Sexo	Dimensión biológica de la sexualidad, se refiere a la serie de características físicas determinadas. Genéticamente, que colocan a los individuos de una misma especie en algún punto del continuo que tiene como extremos a los individuos reproductivamente complementarios.	Condición biológica que define al sexo	Sexo	Hombre Mujer	Cuestionario
Estado civil	Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona, en la que realiza vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo jurídicamente, aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo.	Temporal definitivo	Soltero. Casado. Unido. Viuda. Divorciado. Separado.	Si-No	Cuestionario
Religión	La religión es una fe, es la devoción por todo lo que se considera sagrado. Como tal la religión es la creencia a través de cual la persona busca una	Tipos de religiones	Católico. Evangélico. Testigo de Jehová. Ateo. Otros.	Si-No	Cuestionario

	conexión con lo divino y lo sobrenatural.				
Proceso de atención de enfermería	Este método permite que las enfermeras, presten cuidados de una forma racional, lógica, y sistemática.	Proceso de atención de enfermería	Valoración. Diagnóstico. Planificación. Ejecución. Evaluación.	Siempre. Casi. A veces. Nunca.	Cuestionario
Diagnósticos de Enfermería	Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a procesos vitales y problemas de salud reales o potenciales	Etiquetas diagnósticas	Riesgo de suicidio Interacciones sociales alteradas Autoestima baja crónica	Siempre. Casi. A veces. Nunca.	Cuestionario
Intervenciones de enfermería	El personal de enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.	Servicio de hospitalización.	Realiza usted diagnóstico de Enfermería con este tipo de pacientes Ubica al paciente en la habitación designada, sea ingreso nuevo o en proceso de recuperación Control de signos vitales Monitorea las 24 horas Orientación y educación al paciente y acompañante (reconocimiento del área, información al paciente y familiar, sobre actividades recreativas y terapias) Realiza	Siempre. Casi. A veces. Nunca.	Cuestionario

Intervenciones de enfermería	El personal de enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias	Servicio de hospitalización.	<p>actividades recreativas con el paciente, y familiar de acuerdo a lo programado</p> <p>Realiza la administración y vigilancia de la farmacoterapia del paciente</p> <p>Valora de manera continua el potencial suicida del paciente</p> <p>Da apoyo psicológico y emocional al paciente y a los familiares</p> <p>Informa al paciente y familiar sobre el problema</p> <p>Integra a la familia en sesiones con el/la paciente ingresado/a al área</p> <p>Informa sobre todas las intervenciones ejecutadas y evoluciones del paciente al personal de la guardia entrante</p>	Siempre. Casi siempre. A veces. Nunca.	Cuestionario
------------------------------	--	------------------------------	---	---	--------------

LOS CUIDADOS O ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA, EN PACIENTES ATENDIDO CON INTENTO DE SUICIDIO, INCLUYEN

- Adoptar medidas de seguridad, es decir retirar en el entorno del paciente, objetos que puedan servir para autolesionarse, no debemos olvidar que en los servicios de urgencias donde se maneja gran demanda, y escasa capacidad de control sobre el medio, el paciente puede tener alcance a múltiples objetos potencialmente peligrosos.
- Explicar al paciente sobre las medidas de precaución tomadas, y hacerle entender que nuestra prioridad es preocuparnos por él. Debemos reforzar su autoestima como ser humano y no adoptar actitud crítica o moralizadora.
- Considerar en serio todas las amenazas, de suicidio del paciente, e informa de ellas inmediatamente al personal de salud que se encuentre en guardia.
- Si el paciente es de alto riesgo debemos observarle de forma constante, incluso cuando se encuentre acostado en su dormitorio o este en el baño.
- Observar con atención la toma de medicación (asegurarse de que ingiera la medicación prescrita)
- Estar atento ante cualquier cambio de actitud por parte del paciente (cambios súbitos de humor, conversaciones sobre la muerte, y si esta menos comunicativo) el paciente que esta previamente angustiado, si de formar repentina pasa a estar calmado, esto no implica que se haya curado, podría haber planificado su suicidio, y esto habría disminuido el estado de ansiedad.
- Contener al paciente si este intenta suicidarse
- La prioridad máxima debe de ser proteger la vida del paciente, y evitar la ejecución del plan suicida.
- Es preciso supervisar la conducta hasta que su nivel de autocontrol sea adecuado

Además de los cuidados específicos y generales, para el paciente con intento de suicidio, pueden requerirse intervenciones médicas específicas, según el método utilizado (sobre ingesta de fármacos o tóxicos, flebotomía, precipitación)

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PRECISA TENER CONOCIMIENTOS TAMBIÉN SOBRE LA VALORACIÓN DEL RIESGO SUICIDA COMO SON

- Circunstancias precipitantes del intento de suicidio. Debemos preguntarnos si las circunstancias que llevaron al paciente a tomar esta decisión de suicidarse son susceptibles de cambio.
 - Método utilizado por el paciente: a mayor letalidad del método utilizado, mayor gravedad.
 - Actitud del paciente después del intento; es mayor la gravedad del paciente que está apesadumbrado porque lo hayan rescatado que la del indeciso o la del que muestra arrepentimiento por la tentativa con crítica clara de la misma.
 - Enfermedades psiquiátricas, consumo de alcohol o drogas, intentos anteriores de suicidio aumentan el riesgo.
 - Enfermedades físicas, enfermedades terminales y dolor crónico aumentan el riesgo autolíticos.
 - Rasgos patológicos de personalidad y antecedentes familiares de suicidio aumentan el riesgo de suicidio
 - Factores sociales desfavorecedores que aumentan el riesgo como soledad, desempleo, pérdidas afectivas. (Francisco Gallego et al., 2008)
-
- Dar un ambiente seguro al paciente
 - Observar de una forma estrecha al paciente, una vez administrado el fármaco antidepresivo al paciente, comienza a mejorar el estado de ánimo.
 - Valorar el estado de ánimo del paciente
 - Reorientar al paciente en cuanto al lugar tiempo, y persona, según lo necesite, llamar al paciente por su nombre y especificarle el lugar donde se encuentra
 - Dedicarle tiempo al paciente
 - Un miembro del personal está en constante supervisión de manera directa al paciente en todo momento, incluso cuando va al baño y duerme. El paciente una

vez que se encuentre en la unidad, no se le permite utilizar nada que le pueda producir daño. (Objetos filosos, cinturones)

- Un miembro del personal mantiene una supervisión directa al paciente en todo momento, aun en sus actividades recreativas en el patio de la unidad.
- **Atención especial:** el paciente debe permanecer acompañado por un miembro del personal, mientras este localizado fuera de la unidad de salud, pero a la vez puede formar parte de un grupo constituido por personal y pacientes dentro de la unidad, aunque debe conocerse las actividades que realiza dentro de ella todo el tiempo.
- Valorar el potencial del suicidio del paciente y evaluar el nivel de medidas del suicidio por lo menos una vez al día.
- Descartar cualquier objetos afilados u objetos que podrían ser peligrosos (frascos de cristal, floreros y cerillos) por ninguna razón estos objetos deben estar en posesión del paciente.
- La habitación del paciente debe estar cerca de la estación de enfermería y a la vista del personal.
- Si el paciente trata de lesionarse, puede ser necesario inmovilizarlo o colocarlo en aislamiento.
- Conocer la ubicación exacta del paciente en todo momento. Asignar a un miembro del personal de enfermería para responsabilizarse del paciente en todo momento.
- Mantenerse en alerta ante la posibilidad que obtenga fármacos u objetos peligrosos que obtenga por parte de pacientes o visitantes. Puede ser necesario que el personal de enfermería revise la boca del paciente tras la administración de los fármacos.
- Observar, registrar y reportar cualquier estado de ánimo del paciente (elación, retraimiento, resignación súbita)
- Comunicar al paciente que el personal de enfermería tiene interés en él y asegurarle que es un ser humano valioso.
- No hace juicios morales en torno con su problema, ni reforzar los sentimientos de culpabilidad o pecados del paciente.

- Valorar de manera continua el potencial suicida del paciente.
- Brindar apoyo psicológico y emocional al paciente.
- Alentar al paciente a participar con el personal de enfermería y otros pacientes en el servicio por medio de interacciones y actividades.
- Proveer al paciente retroalimentación positiva para cumplir con sus responsabilidades
- Si la actitud negativa predomina en los diálogos con el paciente, se lo puede ayudar a estructurar contenido de las interacciones
- Explorar con el paciente sus fortalezas personales
- Incluir al paciente en actividades que le resulten placenteras o que son de índole recreativo
- Al inicio asignarles actividades simples, que las pueda realizar con facilidad. Aportar al paciente con retroalimentación positiva por su participación en la actividad
- Puede ser necesario que el paciente realice actividades para que se sienta mejor, y no esperar a sentirse mejor para tenerla
- Incrementar de manera gradual el número de actividades que se espera que realice el paciente. (Schultz&Videbeck, 2013)

Debemos recordad que el intento de suicidio es uno de los motivos de consultas psiquiátricas, más frecuentes en los dispositivos de urgencias

El personal sanitario que atiende a pacientes con intento de suicidio, debe tener formación específica, para valorar el riesgo de suicidio y estar atento a signos de alarma suicida. Es preciso abordar abiertamente al paciente con riesgo de suicidio, garantizando su seguridad, en espera de que reciba tratamiento especializado. (Francisco Gallego et al., 2008)

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es descriptivo-cualitativo observacional de corte transversal.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población en estudio está conformada por el personal de enfermería, que en toda el área hospitalaria está constituida por 65 licenciadas /dos de enfermería, 164 auxiliares de enfermería, 51 ayudantes de enfermería y 7 ayudantes terapéuticos, que labora en las salas de hospitalización de un hospital psiquiátrico privado de Guayaquil.

3.2.2. MUESTRA

Se toma como muestra 14 miembros del equipo de salud que laboran en el servicio de clínica de un hospital de la ciudad de Guayaquil, esta área está distribuida por licenciadas profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, ayudantes de enfermería y ayudantes terapéuticos las cuales día a día laboran en este servicio.

3.2.3. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Se emplea un encuesta con 9 preguntas con respuesta de múltiple opción tipo escala de Likert que es aplicada al personal de enfermería que labora en un hospital psiquiátrico, además se utilizó una guía de observación directa para determinar el cumplimiento de las actividades antes descritas.

3.2.4. PROCEDIMIENTO EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo a la aplicación del cuestionario, se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades Hospital Psiquiátrico, adicional a esto se instruyó al

personal de enfermería como llenar el cuestionario. La recogida de datos, tanto del cuestionario como de la aplicación de la guía de observación directa se realizó durante la mañana, tarde y noche en las salas de hospitalización de la ciudad de Guayaquil donde se realizó el estudio.

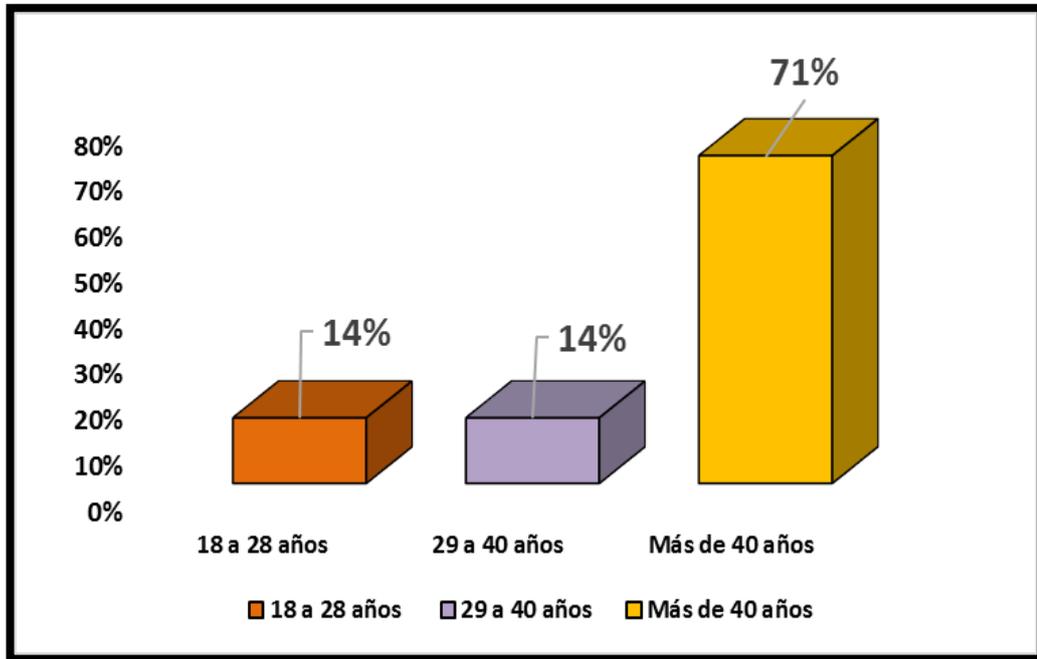
3.2.5. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El software empleado para la tabulación, elaboración de tablas y realización de gráficos es Microsoft Excel.

Capítulo IV

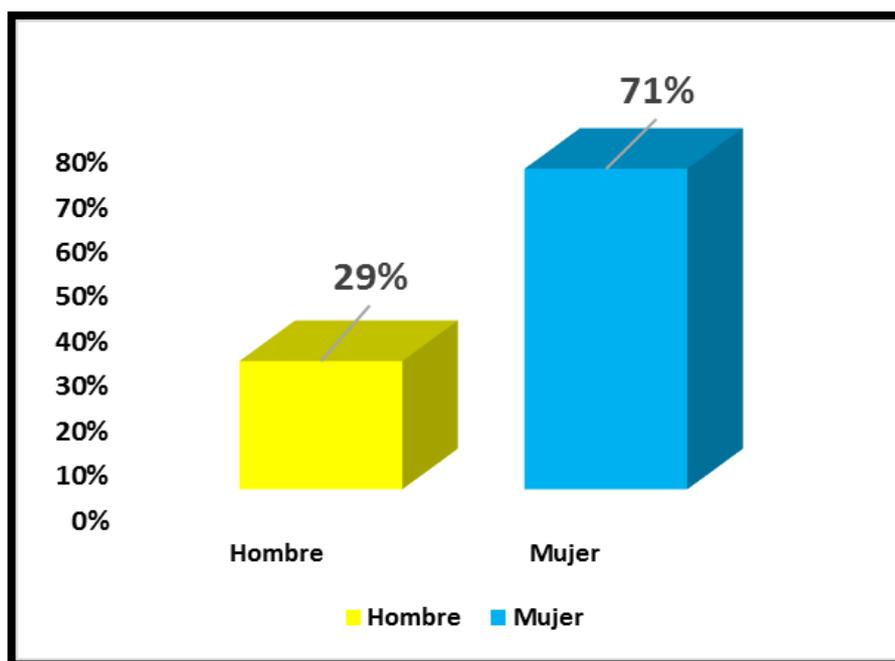
4.1 Presentación de análisis y resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería.

Gráfico N° 1: Edad



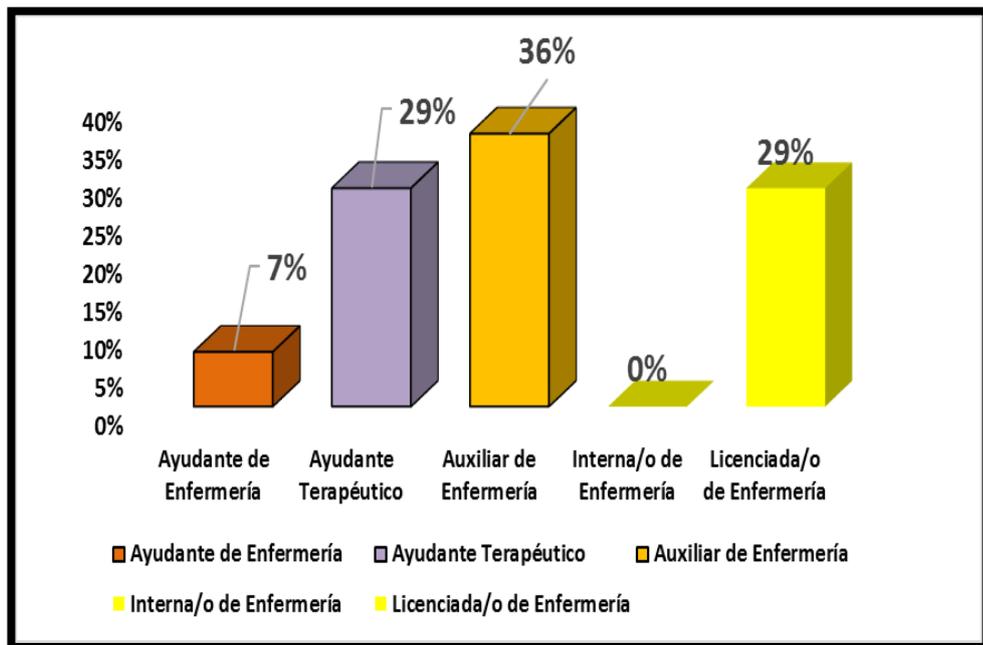
Análisis: En cuanto al rango de edad del personal de enfermería tenemos que el 71 % d que representa la mayoría del personal sobrepasa los 40 años de edad.

Gráfico N° 2: Sexo



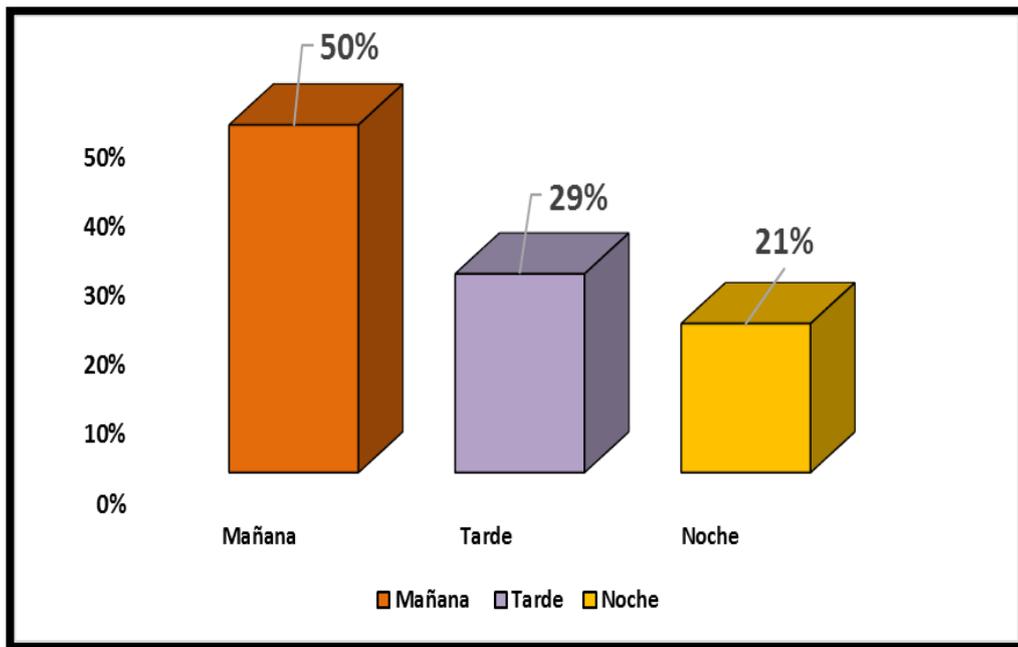
Análisis: En cuanto al sexo del personal de enfermería tenemos que el 71% son mujeres, existe cierto predominio de sexo femenino en las salas de hospitalización.

Gráfico N° 3: Cargo



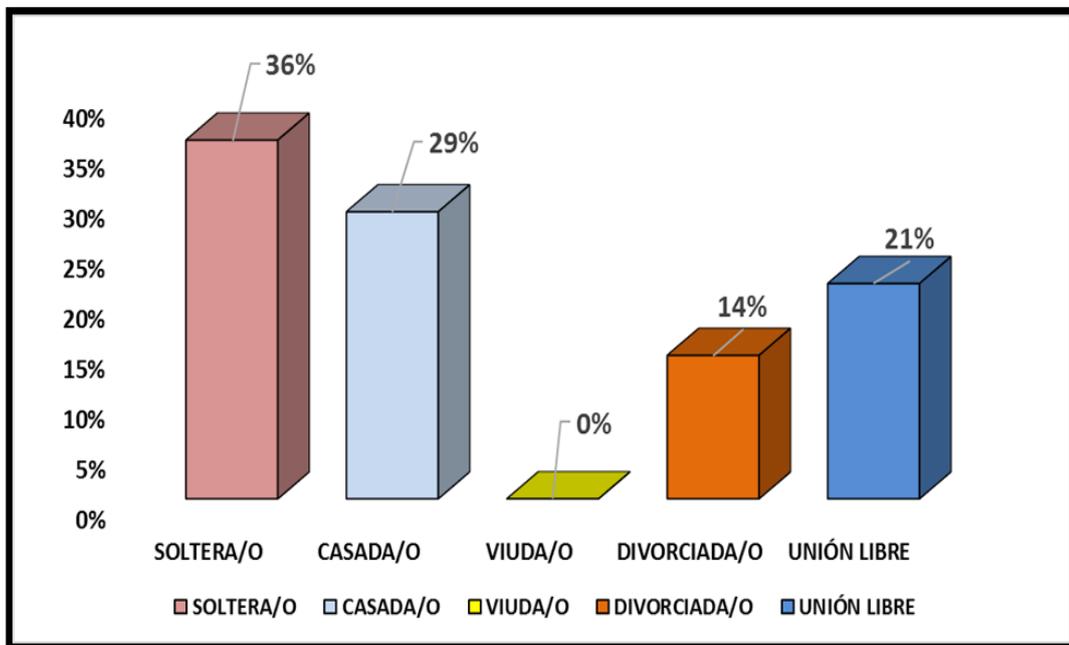
Análisis: En cuanto al cargo que ocupa el personal de salud tenemos que el 36% son auxiliares de enfermería, por otro lado, el 29% son licenciadas o licenciados en enfermería y otro 29% son ayudantes terapéuticos no hay internos de enfermería dentro del personal.

Gráfico N° 4: Turno



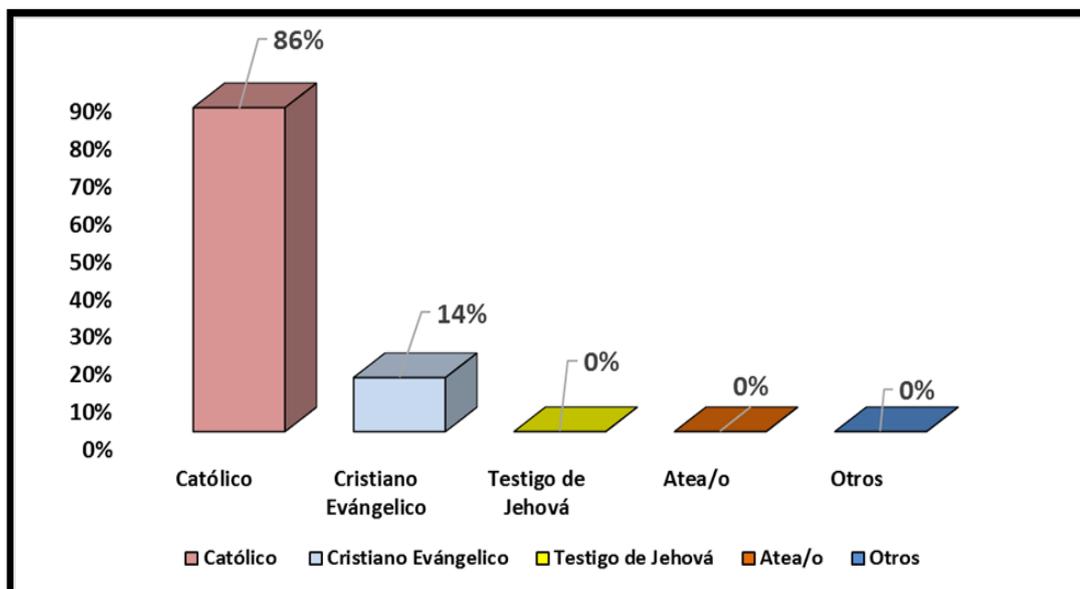
Análisis: En cuanto al turno tenemos que el 50% del personal trabaja la mañana, el 29% labora durante la tarde y el 21% lo hace durante la noche. Predomina la mayor cantidad del personal de enfermería que labora en el turno de la mañana.

Gráfico N° 5: Estado civil



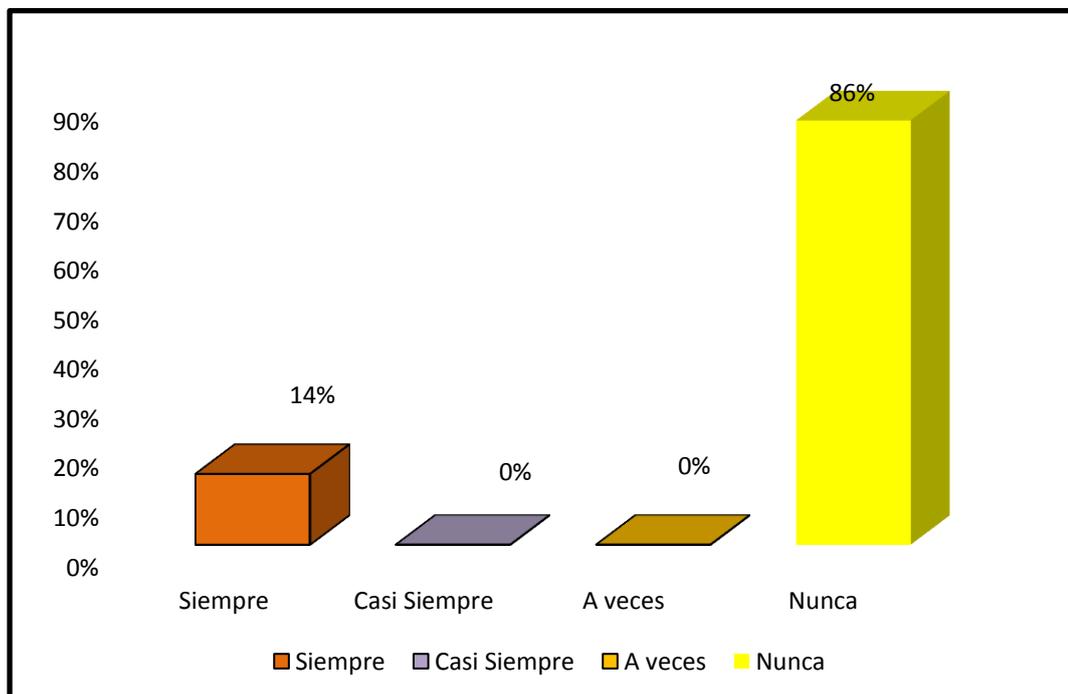
Análisis: En cuanto al estado civil tenemos que el 36% son solteras/os, el 29% son casados, 0 % esta viuda/o, 14 % están divorciadas/os y 21% se encuentran en unión libre.

Gráfico N° 6: Creencias y Religiones



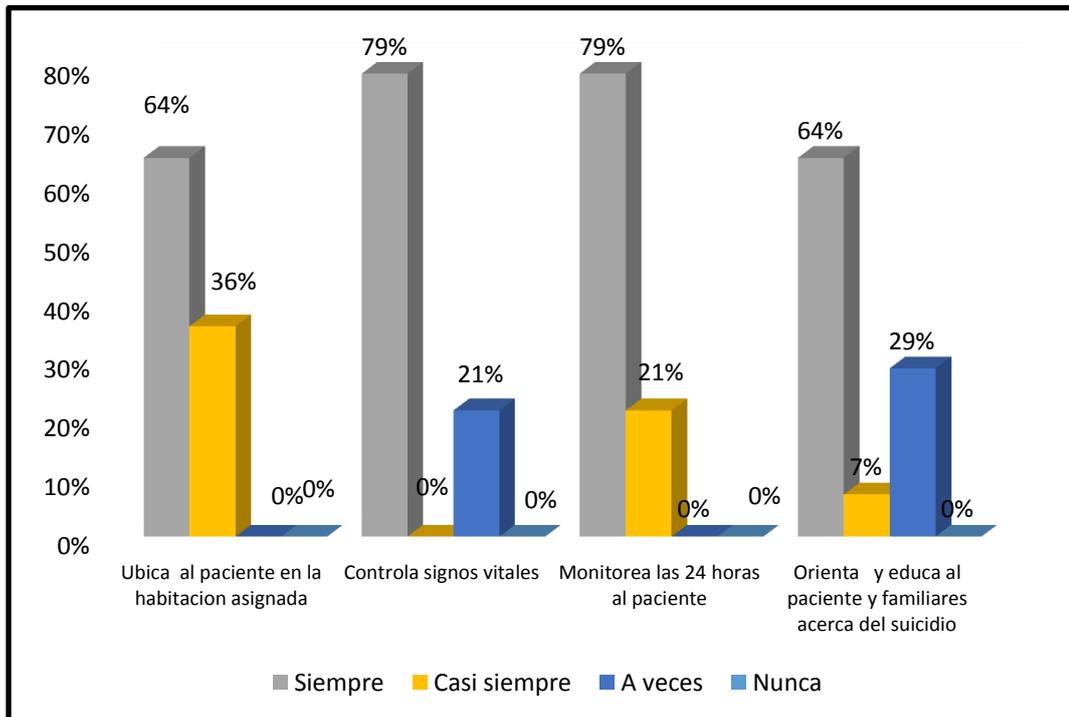
Análisis: En cuanto a las creencias que profesan las personas entrevistadas, tenemos que el 86% son de religión católica.

Gráfico N° 7: Realización de diagnósticos de enfermería



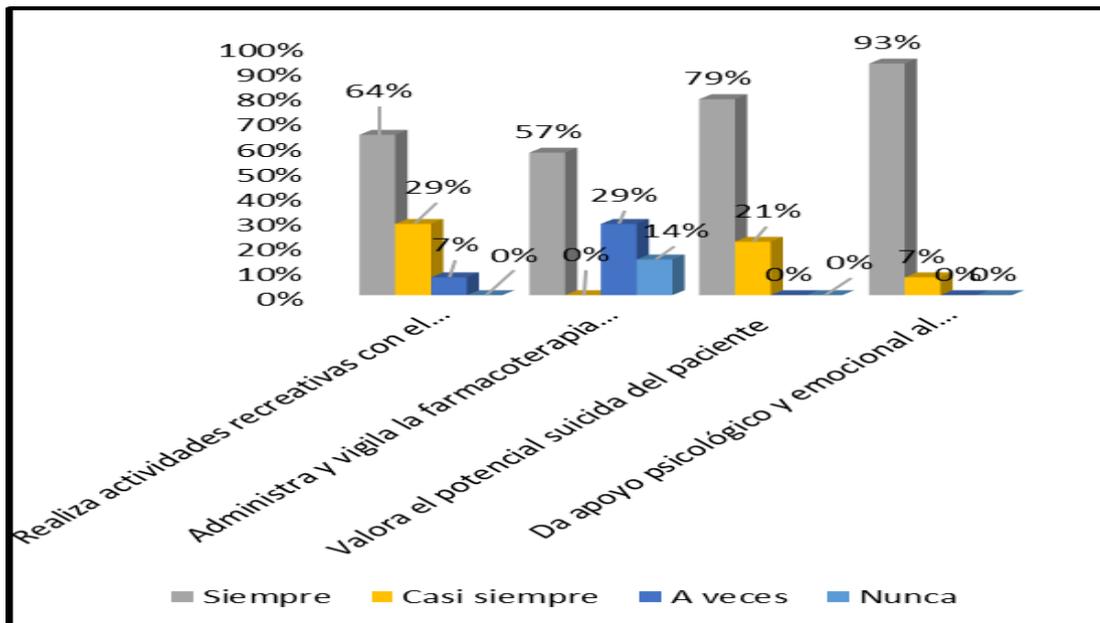
Análisis: En cuanto a la realización de diagnósticos de enfermería, he aquí una gran falencia del personal de enfermería al no realizar las etiquetas diagnósticas que permitan elaborar un plan de cuidados.

Gráfico N° 8: Actividades de enfermería



Análisis: En cuanto a las actividades de enfermería que se realizan en pacientes con intentos de suicidios los resultados son: en la ubicación al paciente en la habitación designada tenemos que el 64% siempre lo realiza. En lo referente al control de signos vitales el 79% lo realiza siempre. En la actividad de monitoreo continuo durante las 24 horas tenemos que el 71% lo realiza siempre. El indicador sobre orientación y educación al paciente y familiares acerca de la problemática actual, un 64% realiza esta actividad siempre.

Gráfico N° 9: Actividades de enfermería



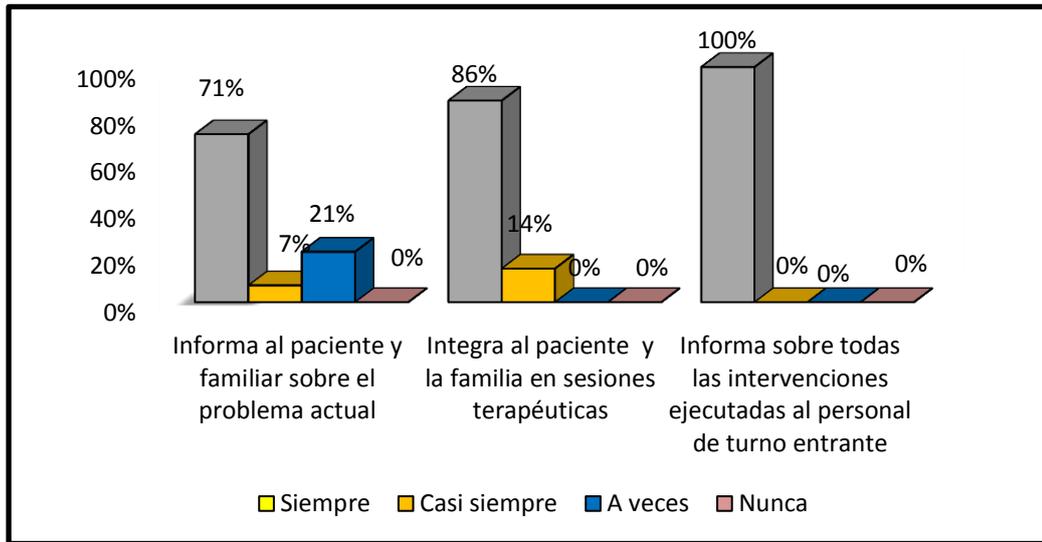
Análisis: En cuanto a las actividades de enfermería que se cumplen en pacientes con intentos de suicidio tenemos que el 64% del personal de enfermería realiza actividades recreativas siempre.

Por otro lado en la administración de medicamentos tenemos que el 57% del personal siempre lo realiza, el 29% lo hace a veces y el 14% restante nunca lo hace. Estos porcentajes se los pudieran considerar aparentemente alarmante, pero mediante el método observacional y podemos dar fe de nuestras palabras, ya que se ha constatado que todos los pacientes del servicio, toman sus respectivos medicamentos, los porcentajes se debe a que no todo el personal no realiza dicha actividad, como auxiliares de enfermería, ayudantes terapéuticos.

En cuanto a la valoración del potencial suicida del paciente tenemos que el 79% siempre lo realiza.

El indicador sobre el apoyo emocional y psicológico al paciente y familiares tenemos que el 86% del personal realiza esta actividad siempre.

Gráfico N° 10: Actividades de enfermería



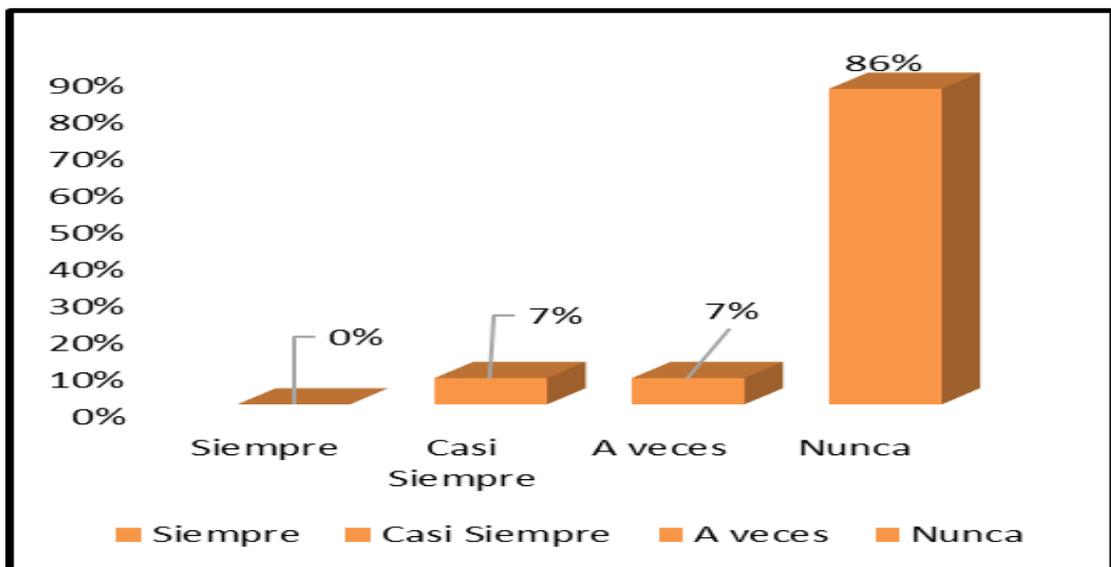
Análisis: En cuanto al informe al paciente y familiar sobre el problema tenemos que el 71% lo realiza siempre.

Por otro lado en la integración al paciente y familiares en sesiones terapéuticas el 86% del personal lo realiza siempre, y el 100% de los miembros del personal de enfermería informa sobre las intervenciones ejecutadas al personal de la guardia entrante siendo una gran eficacia, para seguir correctamente la evolución del paciente en cada turno respectivo del personal de enfermería

Capítulo IV

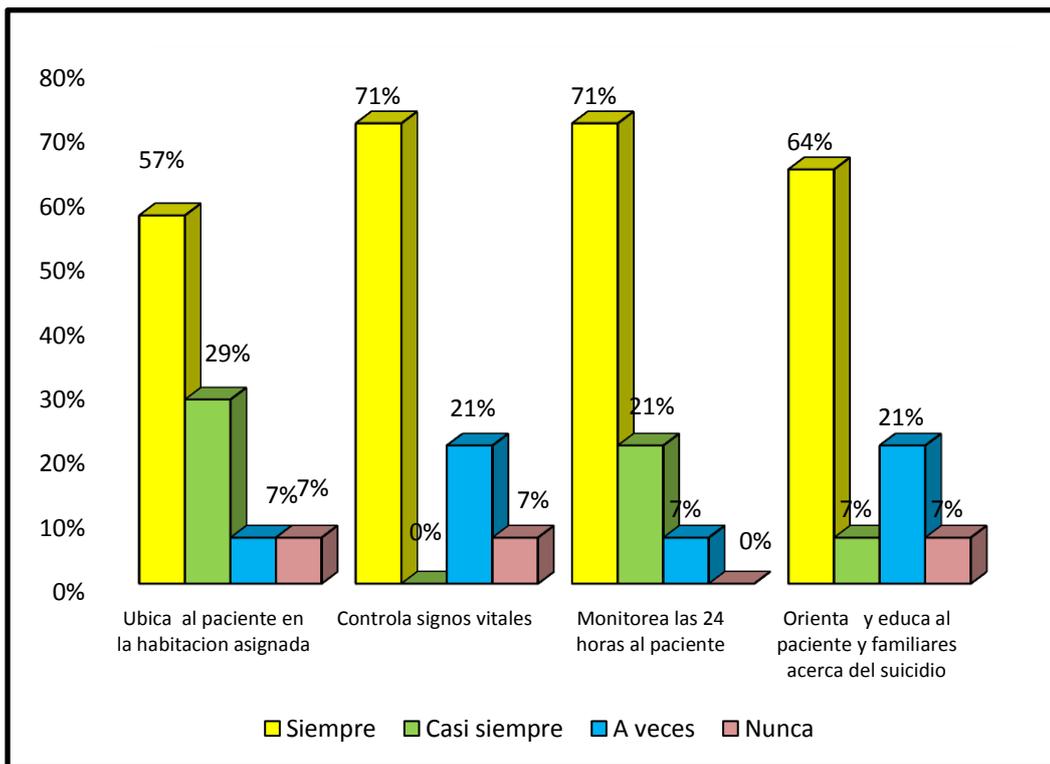
4.2 Presentación de análisis y resultados del método observacional aplicada al personal de enfermería.

Gráfico N° 1: Realización de diagnósticos de enfermería



Análisis: En cuanto a los diagnósticos de enfermería mediante el método observacional, constatamos que el 86 % nunca lo hace, el 7% casi siempre lo hace y el otro 7% restante a veces lo hace, por consiguiente aquí una gran falencia del personal de enfermería en no aplicar diagnósticos de enfermería y por lo tanto no se realizara buenos planes de cuidados.

Gráfico N° 2: Actividades de enfermería



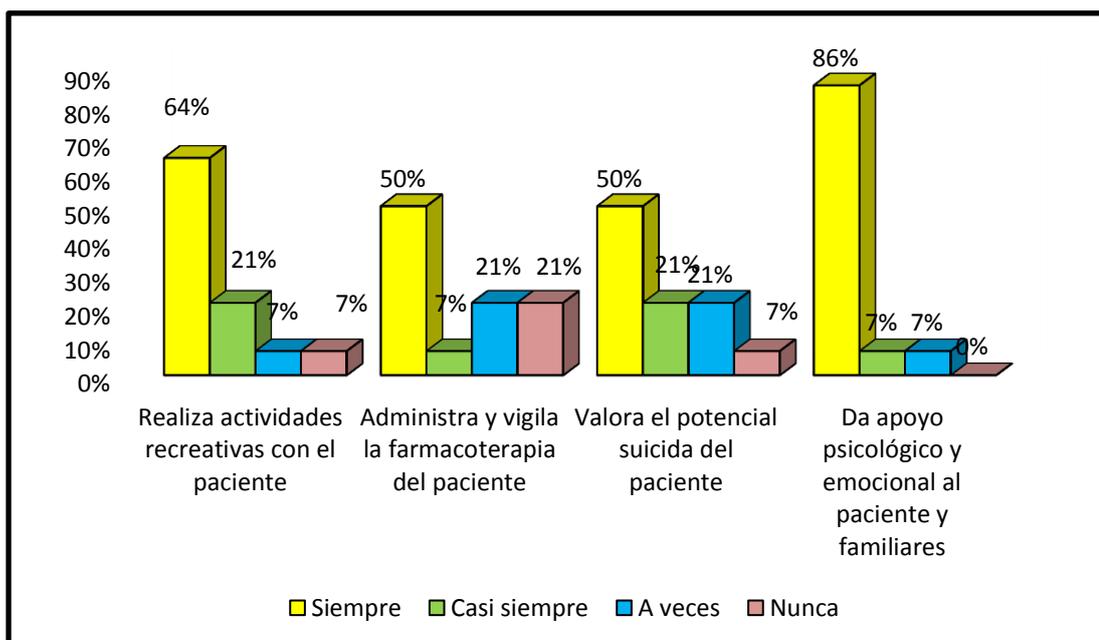
Análisis: En cuanto a la ubicación del paciente constatamos que el 57% siempre lo realiza.

Por otro lado, en el control, de constantes vitales tenemos que el 71% siempre lo realiza.

En el indicador del monitoreo continuo tenemos que el 71% siempre lo realizan.

Mientras que en la orientación y educación al paciente tenemos que el 64% siempre realiza esta actividad.

Gráfico N° 3: Actividades de enfermería



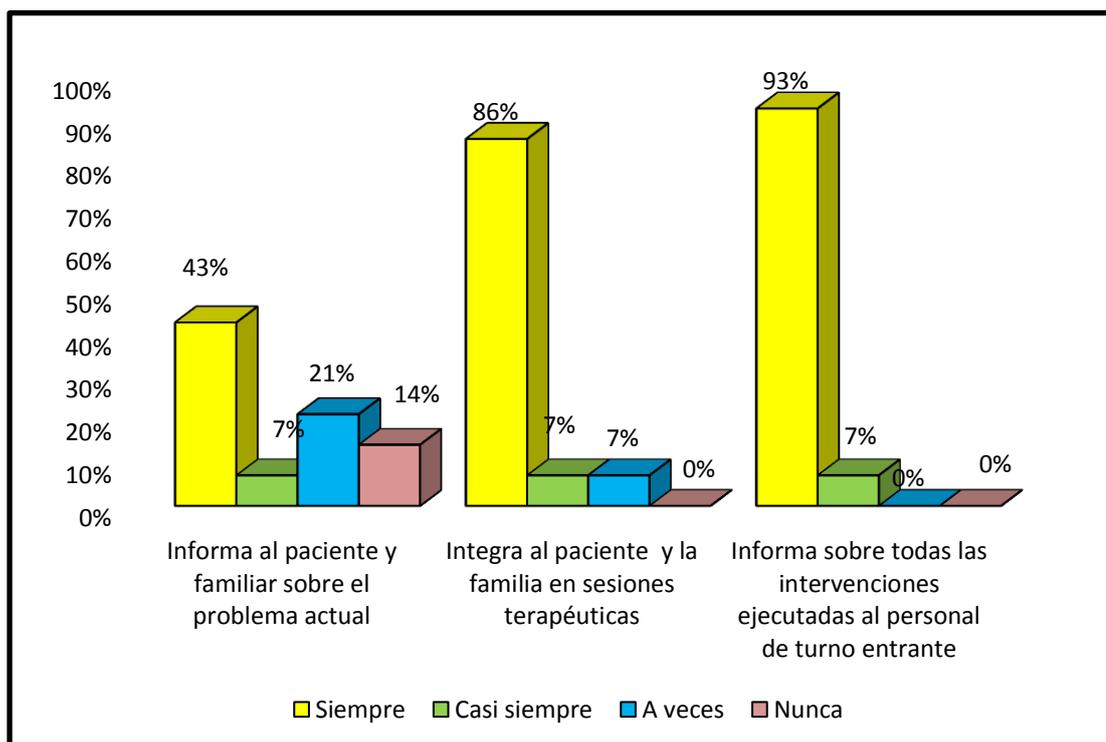
Análisis: En cuanto a la realización de actividades recreativas con el paciente tenemos que él 64% siempre lo realiza.

Por otro lado, en la administración de medicamentos tenemos que el 50% siempre lo realiza, el 7% casi siempre, el 21% a veces y el otro 21% restante nunca lo hace, sin embargo, podemos dar fe de nuestras palabras que todos los pacientes en el servicio toman su respectiva medicación, estos porcentajes se deben a que no todo el personal realiza esta actividad.

En el indicador de valorar la potencia suicida del paciente constatamos que el 50% siempre realiza esta actividad, cuyo porcentaje es medio, y por lo tanto verificamos que existe una falencia en esta actividad, ya que para tratar a este tipo de pacientes se realiza una supervisión estricta.

Mientras que en el apoyo emocional tenemos que el 86% siempre realiza esta actividad.

Gráfico N° 4: Actividades de enfermería



Análisis: En cuanto a la integración al paciente y miembros familiares en sesiones se constata que el 86% siempre lo realiza.

En lo referente al informe sobre las intervenciones ejecutadas al personal del turno entrante se constata que el 93% siempre lo realiza, y el 7% restante lo hace casi siempre, esta actividad es la que más se cumple y aquí una gran virtud del equipo de salud para seguir de una forma sistemática la evolución y mejoría del paciente.

CONCLUSIONES

Un primer hallazgo importante del estudio revela que más del ochenta por ciento del personal de enfermería que presta servicios en la sala que provee atención a pacientes con intentos de suicidio, es que el personal no realiza diagnósticos de enfermería, lo que incidiría en la calidad del plan de intervención propuesto y sus resultados. Este indicador de la no utilización de la taxonomía NANDA para la realización de diagnóstico enfermero con estos pacientes probablemente esté vinculado a que un importante número del personal que labora en este servicio es auxiliares de enfermería, mismas que por su formación no manejan este tipo de herramientas técnicas y metodológicas.

En cuanto al plan de actividades se observa que el personal de enfermería del servicio centra sus acciones en el control de signos vitales, su registro en las respectivas historias clínicas al igual que brinda información acerca de la problemática del paciente a la familia y le provee apoyo psicológico y emocional. Así como, informa siempre sobre del estado del paciente al personal que entra de turno.

Entre las actividades del plan de intervención enfermero que se realizan con menor frecuencia tenemos la valoración del potencial suicida del paciente, siendo este dato muy relevante para mantener la supervisión eficaz del paciente en el servicio.

RECOMENDACIONES

La principal recomendación está enfocada a la elaboración e implementación de instrumentos de valoración del paciente con intentos autolíticos para realizar los diagnósticos enfermeros que permitirán llevar a cabo un proceso de atención integral basados en las necesidades de los pacientes.

Sería pertinente plantear un plan de capacitación en el manejo del proceso de atención de Enfermería con las herramientas NANDA, NIC y NOC para que el personal de enfermería actualice sus conocimientos e implemente el proceso de atención enfermero con todas sus fases, para que la atención que se brinde a los pacientes se sustente en un cuidado integral y más humanizado, acorde al perfil al alto grado de vulnerabilidad que viven estos pacientes. Como medida inmediata se sugiere enlistar las actividades de enfermería recomendadas para esta entidad clínica en un formato, para que el personal auxiliar las tenga en cuenta y que a través de algún mecanismo sea supervisado por un/a profesional de enfermería.

BIBLIOGRAFIA

- Andrade, S. J. (2012). ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLECENTES. *2, 15, 34.*
- Arribas Cachá, A. A. (2006). *Valoración enfermera estandarizada: clasificación de los criterios de valoración enfermera.* Madrid: FUDEN.
- AUPEC. (1998). SUICIDIO: LA SOCIEDAD TAMBIEN ES RESPONSABLE [HTML]. Retrieved August 9, 2016, from <http://aupec.univalle.edu.co/informes/marzo98/suicidio.html>
- Cabrera Luna, M. de J. (2015). *Protocolo de atención de enfermería en los pacientes que presentan intento autolítico que acuden al Hospital San Luis Otavalo en el periodo de Enero a Julio del 2010.* Universidad de Guayaquil, Ecuador. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9747>
- Campo, L. (2015). Estudio paralelo del suicidio en el Ecuador como proceso ritual de significación. *Grafo Working Papers, 4, 64.* <http://doi.org/10.5565/rev/grafowp.17>
- Francisco Gallego, J., Morete Arcay, E., García Mahía, M., Prieto Flores, J., & Cornes Iglesias, J. (2008). INTENTO DE SUICIDIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. *59, 3.*
- Garay, M., & Vázquez, L. (2010). Suicidio e intento de autoeliminación en el Uruguay hoy. *Revista Uruguaya de Enfermería, 5(1).* Retrieved from <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/93>
- Lara, V. (2012). *INFORME DE INVESTIGACION ACCIONES DE ATENCIÓN QUE REALIZA LA ENFERMERA AL PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO.*

- Universidad Nacional de Cordova, Argentina. Retrieved from
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/lara_viviana_m.pdf
- Lopez, A. (2014, September 4). SUICIDIO UNA GRAN TRAGEDIA IVITABLE.
ELMUNDO. Retrieved from
<http://www.elmundo.es/salud/2014/09/04/540733cee2704edd138b457f.html>
- Morejón, C., & Navarrete, N. (2011). Guía de prevención de intentos de suicidio de las
Srtas. estudiantes del tercer año de bachillerato del Colegio Nacional Ibarra.
Retrieved from <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/660>
- Moreno, V. (2013). Suicidio: la epidemia que reta a la sociedad actual. Retrieved August
9, 2016, from
http://protestantedigital.com/espana/29204/Suicidio_la_epidemia_que_reta_a_la_sociedad_actual
- OECD. (2014). Suicides. In OECD, *OECD Factbook 2014*. OECD Publishing. Retrieved
from http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-factbook-2014/suicides_factbook-2014-99-en
- OMS. (2003). *El Informe Sobre la Salud en el Mundo 2003: Forjemos el Futuro*. Geneva;
Ottawa: World Health Organization Renouf Pub. Co. [distributor. Retrieved from
<http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3176494>
- RNAO. (2009). VALORACIÓN Y CUIDADO DE LOS ADULTOS EN RIESGO DE
IDEACIÓN Y COMPORTAMIENTO SUICIDA, 126.
- Santana. (2011). *EL SUICIDIO COMO OBJETO DE ESTUDIO* (resumen de congreso) (p.
10). Mexico: Instituto Vocacional Enrique Díaz de León. Retrieved from
www.unedl.edu.mx/congresopsicologia11
- Santana, V. C., & Alvear, A. (2015). *ESTUDIO RETROPECTIVO DEL SUICIDIO EN EL
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS*. Ecuador: Hospital Alcivar. Retrieved from

<http://hospitalalcivar.com/uploads/pdf/Estudio%20retrospectivo%20del%20suicidio%20en%20el%20Instituto%202015.pdf>

Schultz, J. M., & Videbeck, S. L. (2013). *Enfermería psiquiátrica: Planes de cuidados*.

Editorial El Manual Moderno.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CUMPLIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES
ADULTOS CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN UN HOSPITAL
ESPECIALIZADO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

Objetivo del cuestionario: Constatar si el personal de enfermería del servicio de clínica de un hospital de Guayaquil ejecuta las intervenciones necesarias para tratar a pacientes con intento de suicidio.

Instructivo: Cada pregunta se marcara con una x o un ✓. Le pedimos mucha veracidad en sus respuestas ya que el cuestionario es anónimo y por consiguiente los resultados serán de suma confidencialidad.

CUESTIONARIO

1) ¿Cuál es el turno de trabajo?

7h00-15-00

15h00-23h00

23h00-07h00

2) ¿Cuál es su edad?

3) ¿A qué sexo pertenece usted?

- Hombre
- Mujer

4) ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero
- Unión libre
- Casado
- Divorciado
- Viudo

5) ¿A qué religión pertenece usted?

- Católico
- Evangélico
- Testigo de Jehová
- Ateo
- Otros

6) ¿Qué cargo ocupa usted en el área donde labora?

- Licenciada/o en Enfermería
- Interna/o de Enfermería
- Auxiliar de Enfermería
- Ayudante de Enfermería
- Ayudante terapéutico

7) ¿Realiza usted diagnósticos de enfermería para la atención de pacientes con intento de suicidio?

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

8) ¿Qué intervenciones de enfermería cumple usted con los pacientes que presentan intento de suicidio?

Ubica al paciente en la habitación designada, sea ingreso nuevo o en proceso de recuperación

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

Control de signos vitales

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

Monitorea las 24 horas

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

Orientación y educación al paciente y acompañante (reconocimiento del área, información al paciente y familiar, sobre actividades recreativas y terapias)

Siempre	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

¿Realiza actividades recreativas con el paciente, y familiar de acuerdo a lo programado?

Siempre	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

¿Realiza la administración y vigilancia de la farmacoterapia del paciente?

Siempre	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

¿Valora de manera continua el potencial suicida del paciente?

Siempre	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

¿Da apoyo psicológico y emocional al paciente y a los familiares?

Siempre

A veces

Casi siempre

Nunca

¿Informa al paciente y familiar sobre el problema?

Siempre

A veces

Casi siempre

Nunca

¿Integra a la familia en sesiones con el/la paciente ingresados al área?

Siempre

A veces

Casi siempre

Nunca

9) ¿Usted, informa sobre todas las intervenciones ejecutadas y evoluciones del paciente al personal de la guardia entrante?

Siempre

A veces

Casi siempre

Nunca

Muchas gracias por su colaboración



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRABAJO DE TITULACION

**CUMPLIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
ADULTOS CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN UN HOSPITAL
ESPECIALIZADO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

Objetivo: Constatar si el personal de enfermería del servicio de clínica de un hospital de Guayaquil ejecuta las intervenciones necesarias para tratar a pacientes con intento de suicidio

COMPORTAMIENTO A OBSERVAR	SI	NO
Realiza diagnóstico de Enfermería		
Valoración céfalo-caudal		
Valoración por patrones funcionales		
Seguimiento del personal de enfermería a este tipo de pacientes post alta		
Plan de intervenciones con los pacientes ingresados		
Ubica al paciente en la habitación designada		
Control de signos vitales		
Monitoreo sistemático		
Orientación y educación al paciente y acompañante (reconocimiento del área, información al paciente y familiar, sobre actividades recreativas y terapias)		
Realiza actividades recreativas con el paciente, y familiar de acuerdo a lo programado		
Realiza la administración y vigilancia de la farmacoterapia del paciente		
Valora de manera continua el potencial suicida del paciente		
Da apoyo psicológico y emocional al paciente y a los familiares		
Informa al paciente y familiar sobre el problema		
Integra a la familia en sesiones con el/la paciente ingresado al área		
informa sobre todas las intervenciones ejecutadas y evoluciones del paciente al personal de la guardia entrante		



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros **Montero Gómez Francisco Vicente**, con C.C: # 0929244937 y **Ortega Guñay Mariana Ornella** con C.C: # 0941233173 autores del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes adultos con intento de suicidio atendidos en un hospital especializado de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciatura en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **16 de septiembre del 2016**

f. _____
Montero Gómez Francisco Vicente

f. _____
Ortega Guñay Mariana Ornella



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes adultos con intento de suicidio atendidos en un hospital especializado de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Montero Gómez Francisco Vicente Ortega Guzñay Mariana Ornella		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Cevallos Hortencia Eva Reyna		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Medicina		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de septiembre del 2016	No. DE PÁGINAS:	77
ÁREAS TEMÁTICAS:	Intervenciones de enfermería, hospital especializado.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Intento de suicidio, actividades de enfermería, paciente, personal de enfermería, observación.		
<p>RESUMEN/ABSTRACT El presente estudio tiene como principal objetivo determinar las intervenciones para el logro de los resultados definidos y actividades que cumple el personal de enfermería con pacientes con intentos autolíticos en un hospital especializado de la ciudad de Guayaquil, de mayo a septiembre del 2016. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, longitudinal; para la recolección de datos se elaboró un cuestionario administrado a través de una entrevista al personal que labora en este servicio en los distintos turnos y una guía de observación aplicada por los investigadores durante dos semanas para constatar la puesta en práctica de las actividades del plan. Un primer hallazgo encontrado es que en el servicio no se ha implementado los diagnósticos de enfermería, según taxonomías NANDA, importante para la planificación, organización clínica y en este caso específico el manejo del riesgo de estos pacientes. Así un 86% del personal no realiza diagnóstico enfermero; un 28 % no valora de manera continua el potencial suicida del paciente, siendo este dato muy relevante para mantener la supervisión eficaz del paciente en el servicio. También se observa que un 93% informa al personal de la guardia entrante sobre las intervenciones ejecutadas y un 86% brinda apoyo emocional a al paciente y familia. En el proceso de observación se pudo constatar que las actividades de vigilancia continua las realizan generalmente el acompañante del paciente, quien recibe información y orientación del personal de enfermería.</p> <p>Palabras claves: intento de suicidio, actividades de enfermería, paciente, personal de enfermería, observación.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0959607795 0982412103	E-mail: olinda.62@hotmail.com , chiquita.linda.3@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda.Holguín Jiménez Martha, MGS.		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martylholguinj@hotmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación