



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD MENTAL**



SUCESOS VITALES ESTRESANTES IDENTIFICADOS EN USUARIOS QUE HAN REALIZADO INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN

AUTORES:

Br. Alonso, Gabriela
Br. Bogliolo, Leticia
Br. Gutiérrez, Andrés
Br. Landa, Mary
Br. Zorrón, Alicia

TUTORES:

Prof. adj. Lic. Enf. Díaz, Alvaro
Prof. Asist. Lic. Enf. Caraballo, Natacha

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2008

RESUMEN

El presente estudio es una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo cuyo objetivo es conocer acerca de los sucesos vitales estresantes, que son identificados en usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años, que han realizado intentos de autoeliminación, internados en salas abiertas del Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional.

Se caracterizó a la población, identificando la presencia y el número de Sucesos Vitales Estresantes, el método utilizado para el mismo.

Elegimos este tema debido al alto impacto que Uruguay está viviendo en cuanto a los intentos de autoeliminación y a los suicidios, estudios epidemiológicos y datos estadísticos indican que en nuestro país, mueren por esta causa de una a dos personas por día, lo cual nos ubica en primer lugar a nivel de Sudamérica y segundo en Latinoamérica.

La presencia de enfermedades psiquiátricas, los procesos sociales y agentes estresantes son factores que pueden afectar el equilibrio mental y físico, lo cual supone una situación de crisis que requiere una atención inmediata para una adecuada y cuidadosa valoración mental, así como de las circunstancias que lo rodean.

El intento de autoeliminación es una emergencia psiquiátrica, dado que esta condición representa para el individuo una circunstancia de vulnerabilidad que lo enfrenta al riesgo de morir.



"Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años"

Los sucesos vitales estresantes encontrados en mayor número fueron, pérdida de familiares cercanos, violencia familiar, desocupación, divorcio, cambio abrupto de situación económica, y enfermedades crónicas.

En el accionar de Enfermería es de vital importancia el cuidar y preservar la vida, considerando que esta situación vivida por los usuarios es un estado de sufrimiento cuya finalidad no es el suicidio, sino el dejar de vivir como lo están haciendo.

Destacamos que por medio del Proceso de Atención de Enfermería podemos abordar las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, estableciendo planes de cuidados individuales, basándonos principalmente en las necesidades de Salud Mental, comunicación, seguridad, realización, rehabilitación y recreación.



Trabajo de Investigación Final

"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años"

De los datos obtenidos como relevantes, el sexo femenino es el que se encuentra representado en un mayor porcentaje.

La mayor parte de los usuarios se caracterizaron por ser solteros. En cuanto a antecedentes, los familiares fueron adicciones y suicidio, mientras que los personales se presentaron en primer lugar enfermedad psiquiátrica. El suceso vital estresante más encontrado fue pérdida de familiares cercanos.

Para el intento de autoeliminación, el método más elegido fue psicofármacos, el lugar, el domicilio, destacándose que dicho intento ya había sido realizado anteriormente.

Actualmente el Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional no cuenta con un sistema de registro que permita una comparación de modo de ver el comportamiento de dicho fenómeno en el tiempo, por lo que consideramos necesaria y valiosa la creación del mismo.

Es importante trabajar con el equipo de salud para ir desmitificando las creencias populares con respecto a este fenómeno, abordando de forma integral al usuario, protegiendo la vida, reforzando vínculos, contactando redes de apoyo, realizando acciones de promoción y protección específica.



INDICE

	<u>Página</u>
1- INTRODUCCIÓN	1.
1.1 Planteamiento del Problema	2.
1.2 Objetivos	3.
1.3 Justificación	4.
1.4 Antecedentes	9.
2- MARCO TEÓRICO	18.
3- MÉTODO	35.
3.1 Diseño Metodológico	35.
3.2 Operacionalización de las variables	39.
4- RESULTADOS	45.
4.1 Resultados	45.
4.2 Análisis	67.
5-CONCLUSIONES	74.
5.1 Conclusiones y Sugerencias	74.
5.2 Limitaciones del estudio	77.
REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA	78.
ANEXOS	82.
Anexo 1: Entrevista a la Dra. Silvia Peláez	
Anexo 2: Pedido de autorización para el ingreso al Hospital de Referencia Nacional para la Dirección y autoridades del Departamento de Enfermería.	
Anexo 3: Autorización de las autoridades del Hospital de referencia Nacional para el ingreso a la institución.	
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos utilizado en la investigación.	
Anexo 5: Cronograma de Gantt.	
Anexo 6: Presupuesto.	



INTRODUCCIÓN

El presente estudio corresponde al trabajo final de investigación, realizado por un grupo de cinco estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería perteneciente a la Universidad de la República, correspondiente a 4º ciclo, 1º módulo; con la finalidad de obtener el título de grado.

El mismo se llevado a cabo en el Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional, en el mes de enero de 2008.

A partir de la situación vivida por Uruguay en torno al suicidio, lo consideramos un tema de gran interés ya que afecta a la población en general.

Se considera relevante el abordaje de dicha temática dado que actualmente en nuestro país se cuenta con estudios epidemiológicos con respecto a los intentos de autoeliminación y suicidios, cuyas cifras resultan alarmantes, ubicándonos en los primeros lugares a nivel mundial.

Se estudian los sucesos vitales estresantes identificados en los usuarios que realizaron el Intento de Autoeliminación (IAE), caracterizando a la población según las variables seleccionadas para dicho estudio, de manera de poder identificar presencia y número de sucesos vitales estresantes, así como el método y lugar elegido para el intento.

De acuerdo al desarrollo de la investigación se afirma que los objetivos planificados se logran en su totalidad.



INTRODUCCIÓN

El presente estudio corresponde al trabajo final de investigación, realizado por un grupo de cinco estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería perteneciente a la Universidad de la República, correspondiente a 4º ciclo, 1º módulo; con la finalidad de obtener el título de grado.

El mismo fue llevado a cabo en el Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional, en el mes de enero de 2008.

A partir de la situación vivida por Uruguay en torno al suicidio, lo consideramos un tema de gran interés ya que afecta a la población en general.

Se considera relevante el abordaje de dicha temática dado que actualmente en nuestro país se cuenta con estudios epidemiológicos con respecto a los intentos de autoeliminación y suicidios, cuyas cifras resultan alarmantes, ubicándonos en los primeros lugares a nivel mundial.

Se estudiaron los sucesos vitales estresantes identificados en los usuarios que realizaron el Intento de Autoeliminación (IAE), caracterizando a la población según las variables seleccionadas para dicho estudio, de manera de poder identificar presencia y número de sucesos vitales estresantes, así como el método y lugar elegido para el intento.

De acuerdo al desarrollo de la investigación se afirma que los objetivos planificados se logran en su totalidad.



"Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

AREA PROBLEMA

Intentos de Autoeliminación en usuarios de 15 a 65 años.

PROBLEMA: Cuáles son los sucesos vitales estresantes, identificados en usuarios que realizaron intento de autoeliminación (IAE), cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 15 y 65 años, internados en un Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional, durante el mes de enero de 2008.

2



Trabajo de Investigación Final

OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar los sucesos vitales estresantes en usuarios que realizaron intento de autoeliminación (IAE), en edades comprendidas entre los 15 y 65 años, que se encuentran internados en salas abiertas de un Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la población según: sexo, edad, procedencia, nivel de instrucción, composición del núcleo familiar, ocupación, antecedentes familiares de patologías psiquiátricas, internación psiquiátrica anterior por IAE, estado civil, patologías crónicas asociadas, adicciones.
- Identificar la presencia y número de sucesos vitales estresantes de cada usuario seleccionado.
- Identificar el método utilizado por los usuarios para la realización del intento de autoeliminación.

3



JUSTIFICACIÓN

El siguiente trabajo de investigación fue realizado por cinco estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en el marco del Trabajo Final de Investigación.

El tema abordado en el estudio fueron los sucesos vitales estresantes en una población de usuarios internados en un Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional.

Se consideraron aquellos usuarios cuyo diagnóstico médico y/o motivo al ingreso, así como antecedente personal fue Intento de autoeliminación, debido a que este implica una situación de crisis y la misma es consecuencia de un suceso vital estresante. Los sucesos estresantes que producen modificaciones con diferente intensidad y duración en la persona, necesita de reajustes para su afrontamiento. Cabe destacar que el mismo no es igual para todos los seres humanos, dándose diferentes mecanismos de respuesta frente a eventos similares. En función de ello, algunos individuos encuentran en el intento de autoeliminación una forma de solución a la situación estresante por la cual atraviesan.



"Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

Nuestro interés para abordar esta problemática, surge a partir de la situación que presenta nuestro país con relación al suicidio, el cual lo ubica como novena causa de muerte, cifras que resultan alarmantes ya que éstas se asemejan a países del primer mundo. "La tasa de suicidios en el 2001 fue de 17/100.000 y se constató que la misma continúa en aumento". Así lo muestra un estudio realizado en el Hospital de Clínicas en el período 2000 - 2001, sobre Caracterización Clínica y Epidemiológica de los Suicidios e IAE. ¹

Según datos aportados por el Ministerio del Interior, "Uruguay se enfrenta al fenómeno del suicidio como una causa importante que ubica al país entre los más elevados: primer lugar en Sudamérica y segundo en Latinoamérica" "los factores que inciden en nuestra población para alcanzar porcentajes tan importantes son: la violencia doméstica, el desempleo y la situación económica desventajosa, el aislamiento y la soledad, la carencia de vínculos afectivos estables."

"Uruguay posee actualmente una tasa que ronda el 15-16/100.000 habitantes, lo que se considera una tasa media en relación comparativa con el resto del mundo. Sin embargo, durante la crisis económica del 2002 estas cifras se dispararon alcanzando niveles comparables a los países de Europa del Este. En la zona Oeste de Montevideo se alcanzaron cifras de hasta 44 cada 100.000 habitantes".

5



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Casos entre los 15 y 65 años".

Datos aportados por el Departamento de Estadística y Análisis del Ministerio del Interior, muestran que en el año 2006 hubo un total de 554 suicidios y 1383 IAE. ¹

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "por cada suicidio puede haber entre 10 y 40 IAE frecuentemente serios como para recibir asistencia médica", siendo uno de los más potentes predictores de suicidio²

6

¹ Caracterización clínica y epidemiológica de los suicidios en Montevideo y de los IAE en el Hospital de Clínicas en el período abril 2000-abril 2001. Montevideo. Sociedad de Psiquiatría del Uruguay. Revista de Psiquiatría del Uruguay. Volumen 67. N° 2. Diciembre 2003.

² En la crisis de 2002, se dispararon las cifras. Por primera vez, día de Prevención del Suicidio. Periódico Propuesta Año 5, N° 65. Montevideo. 12 de julio de 2007.



Trabajo de Investigación Final

"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años"

A la luz de lo mencionado tanto las conductas suicidas como los intentos de suicidio constituyen un importante problema para la Salud del país, en cuanto a su elevada incidencia y a las múltiples consecuencias médicas y sociales que conllevan.

Es importante que como Licenciadas/os de Enfermería abordemos el tema intento de autoeliminación, debido a que en nuestro país se ha venido trabajando mayoritariamente en un segundo nivel de atención, basado en el tratamiento del problema una vez instalado en el usuario. La temática es compleja y Enfermería profesional cumple un rol importante en tareas fundamentales como proteger la vida, pudiendo identificar aquellos sucesos vitales estresantes presentes en el individuo, buscando estrategias para su abordaje de forma temprana y oportuna desde un punto de vista multi e interdisciplinario, con el fin de reforzar uno de los pilares de la profesión en cuanto a la humanización de los cuidados.³

Por tal motivo y en función de los cambios en el Modelo de Atención en Salud el cual se está implementando, consideramos una investigación importante para poder ahondar en el tema.⁴

7

³ Universidad de la República. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería en Salud Mental. Cap. 1. En Meliá, S comp. *Enfermería en Salud Mental, conocimientos, desafíos y esperanzas*. Montevideo. Oficina del libro FEFMUR. 2005. Pág. 19 a 32.

⁴ Universidad de la República. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería en Salud Mental. Cap. 1. En Meliá, S comp. *Enfermería en Salud Mental, conocimientos, desafíos y esperanzas*. Montevideo. Oficina del libro FEFMUR. 2005. Pág. 19 a 32.



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

Enfermería a nivel comunitario se encuentra en un lugar privilegiado, lo cual le posibilita el acercamiento a los usuarios que conforman los grupos de riesgo y sus familias. Dicha característica implica un desafío para la profesión en cuanto a la implementación de estrategias que apunten a acciones de prevención y protección específica.

El comprender el rol y su interrelación con el equipo de salud, permite a enfermería ir desmitificando las creencias populares con respecto a este fenómeno, y que a través del conocimiento actual del usuario y teniendo en cuenta las vivencias previas, coordine y forme parte de organizaciones y grupos ya existentes de autoayuda como forma de fortalecer el autoestima y el desarrollo personal, reforzando vínculos, brindando un abordaje holístico.

8



Trabajo de Investigación Final

ANTECEDENTES

EPIDEMIOLOGIA

"El suicidio genera más muertes que las guerras, el terrorismo y asesinatos en su conjunto".⁵

"Datos estadísticos muestran que en el año 2005 se produjeron en Uruguay 496 muertes por suicidio, lo que representa una tasa de 15 muertes por cada 100.000 habitantes. En el mismo año se registraron 1.294 tentativas de autoeliminación. En Montevideo hubo en 2005 un total de 172 suicidios y 606 tentativas. Un relevamiento realizado ese año por el Instituto de Higiene de la Facultad de Medicina asegura que si bien la tasa de suicidios es mayor en el interior del país, el aumento entre 1975 y 1996 se registró sobre todo en Montevideo".⁶

"De enero a junio de 2006, se registraron 923 intentos de suicidio, de los cuales 270 lograron su propósito. Estas cifras muestran un leve aumento con respecto al período de 2005, cuando hubo 891 (244 consumados y 647 tentativas). Estas cifras equivalen a una muerte y media por día en Uruguay, y a cinco personas que lo intentan diariamente".⁶

9

⁵ Senadora Xavier Mónica, presentó proyecto de ley para buscar disminuir los índices de autoeliminación. La República (en línea) 2006. Agosto 14. disponible en , www.legislatura.gub.uy

⁶ Prevención del suicidio. Cesarco,R; Petit,I,et al. Congreso de Medicina Interna. Noviembre de 2006



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

"En nuestro país hay más suicidios que accidentes de tránsito, lo cual queda demostrado en las últimas cifras que corresponden al período comprendido entre enero y mayo de 2007, en donde se registraron 234 suicidios y 206 accidentes de tránsito".⁷

Uruguay se enfrenta al fenómeno del suicidio como una causa importante que ubica al país entre los más elevados, estando en primer lugar a nivel de Sudamérica (en mayor número mujeres) y segundo de Latinoamérica, por lo cual entre una a dos personas mueren por día, debido a ello se está hablando de una severa crisis. El suicidio se encuentra entre los factores que inciden en los despoblamientos, la emigración continua y la baja natalidad.⁶

"En relación con otros países Uruguay posee una tasa que ronda el 15-16 cada 100.000 habitantes, lo que se considera una tasa media en relación comparativa con el resto del mundo. Sin embargo durante la crisis económica del 2002, estas cifras se dispararon alcanzando niveles comparados a los países de Europa. En algunas zonas se alcanzaron cifras de hasta 44 cada 100.000 habitantes, siendo las más altas en el departamento de Colonia, y en el departamento de Florida, en la localidad de Casupá (interior del país) y en Barrio Casabó (Montevideo). El método más elegido ha sido, ahorcamiento en el Interior y arma de fuego en Montevideo."⁶

10

⁶ Prevención del suicidio. Cesario, R. Petri, Irene. Congreso de Medicina Interna. Noviembre de 200

⁷ En el primer semestre de 2006, hubo 923 intentos de suicidio en Uruguay. La república. Nº 2306. Año 8. Montevideo. 10 de setiembre 2006.



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Historios entre los 15 y 65 años".

"Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2000 murieron 815.000 personas a causa del suicidio en todo el mundo, lo que equivale a una defunción cada 40 segundos".⁶

"Se calcula que para el año 2020 habrán 1.500.000 muertes por suicidio en el mundo".⁵

⁵ Senadora Xavier Mónica, presentó proyecto de ley para buscar disminuir los índices de autoeliminación. La República (en línea) 2006. Agosto 14. disponible en , www.legislacion.gub.uy

⁶ Prevención del suicidio. Cesarco,R; Petit,franc. Congreso de Medicina Interna. Noviembre de 2007.

⁷ En el primer semestre de 2006, hubo 923 intentos de suicidio en Uruguay. La república. Nº 2306. Año 8. Montevideo. 10 de setiembre 2006.



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Cuartos entre los 15 y 65 años".

"El suicidio es la décima tercera causa de muerte en personas de 15-44 años, es la cuarta causa de muerte y la sexta en cuanto a discapacidad, a nivel mundial".⁶

"Cada suicidio supone la devastación emocional, social y económica de numerosos familiares y amigos. Afecta al menos a seis personas sobrevivientes y si sucede en un Centro de Estudio o Lugar de Trabajo, afecta a cientos de personas. Por cada suicidio existen de 10 a 40 intentos de autoeliminación".⁷

"El 27 de diciembre del año 2006 se creó la ley de prevención del suicidio, N° 18.097. A partir de allí en nuestro país fue declarado el 17 de julio como Día Nacional de Prevención del Suicidio".⁵

El Dr. Julio Vignolo junto a un grupo de especialistas, realizó en el año 2002 un estudio epidemiológico acerca del suicidio en Uruguay. El expresa en su publicación que existen *factores determinantes del suicidio*, relacionados con la psicopatología y/o con los procesos sociales. Él expresa en su estudio que la psicopatología ocupa un 90% o más de los diagnósticos realizados en personas que han cometido intentos de autoeliminación. A esto se suman situaciones tales como: desempleo, la violencia doméstica y colectiva, sentimiento de falta de sentido a la vida, guerra y las perturbaciones sociales que la acompañan, toxicomanías, adicciones.⁸

12

⁶ Prevención del suicidio. Cesarco,R; Póit,Irene. Congreso de Medicina Interna. Noviembre de 2007.

⁸ Vignolo, J. Estudio del Suicidio en Uruguay. Análisis epidemiológico del año 2000. OPS. Setiembre de 2004.



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

Los desórdenes mentales incluyendo las adicciones constituyen el principal factor de riesgo del *suicidio*. Los factores de riesgo en los pacientes psiquiátricos incluyen los intentos previos, las recaídas, las altas contra indicación médica, los estados depresivos, psicóticos y las circunstancias sociales adversas como el aislamiento, desempleo, sexo masculino y los grupos jóvenes.⁵

Vignolo señala como factores de riesgo:

Sexo Masculino. Edad avanzada. Vivir solo. Presencia de enfermedades y en especial terminales y SIDA. Abuso de drogas y Alcoholismo. Enfermedades psiquiátricas. Pérdida de parientes. Antecedentes IAF. Historia familiar de suicidio. Desempleado y jubilados. Divorciado, Viudo o Soltero. Sucesos Vitales estresantes como separación marital, disturbios familiares, cambios de ocupación, cambios en el estado financiero, pérdida de familiar, en especial a la edad de 6 a 14 años. Prisioneros. Facilidad de acceso a métodos letales, toxicomanías, migración. Es un factor de riesgo en adolescentes mala comunicación madre-hijo. Estrés.⁸

13

⁵ Senadora Xavier Mónica, presentó proyecto de ley para buscar disminuir los índices de autoeliminación. La República (en línea) 2006. Agosto (4). disponible en , www.legislatura.org

⁷ En la crisis de 2002, se dispararon las cifras. Por primera vez, día de Prevención del Suicidio. Periódico Propuesta Año 5, Nº 65. Montevideo. 12 de julio de 2007.

⁸ Vignolo, J. Estudio del Suicidio en Uruguay. Análisis epidemiológico del año 2000. OPS. OMS. Setiembre de 2004.



"Suicidios Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años"

En nuestro país, más precisamente en la ciudad de Montevideo, actualmente funciona una ONG, creada en 1990 por Pedro Frontini, el proyecto se basó en el abordaje de diversas problemáticas de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad. Para esto se organizaron comedores, refugios nocturnos, lugares de asistencia a víctimas de violencia doméstica, de abuso sexual, a portadores del virus del SIDA. 9

En el año 2004, frente a la preocupación planteada por la Intendencia Municipal de Montevideo, en relación a la alta incidencia de suicidios en la zona oeste del departamento, (Cerro, Casabó, La Paloma, Pajas Blancas, Rincón del Cerro, Cibils, la Boyada, Villa Esperanza, Nuevo Amanecer y la Teja) ,el Centro Comunal N° 17 del Cerro es convocado a desarrollar un proyecto de prevención dirigido a la comunidad, constituyéndose como un primer plan de prevención del suicidio en el país . Está conformado por un grupo multidisciplinario, todos con formación en la asistencia en crisis y en la prevención del suicidio integrado por: Médicos, Psicólogos, Psiquiatras, Licenciados en Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Docentes, Asistentes Sociales, Líderes comunales, Comunicadores y Estudiantes. 9 (VER ANEXO N° 1)

14

9 Último Recurso. En mi barrio vivo y luto previniendo el Suicidio. (en línea) 2007. disponible en www.ultimo-recurso.com.uy



"Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años"

Se trabaja bajo el lema "En mi barrio vivo y lucho previniendo el suicidio". Dicha institución, continúa preferentemente atendiendo a aquellos más vulnerables, pero paulatinamente también ha ido recibiendo la consulta de personas de todos los estratos sociales. Es importante destacar que otras organizaciones que trabajan en nuestro país, derivan usuarios a Último Recurso, uno de los casos de ello es la Fundación Cazabajones. 9

Es así que desde el año 2004 se desarrolla una tarea a través de los denominados "Puestos Centinela, basados en la orientación, prevención, asistencia y postvención a nivel individual, grupal y comunitario. 9

- **A nivel individual:** psicoterapia dirigida a personas en situación de alto riesgo suicida que consultan gratuitamente en el puesto más cercano. 9
- **A nivel grupal:** con "sobrevivientes" (personas afectadas por el fallecimiento por suicidio de un allegado) 9
- **A nivel comunitario:** a través de la realización mensual de Talleres temáticos en torno a los elementos que componen la situación de riesgo suicida, de manera de promover la conciencia colectiva y favorecer la detección de señales de riesgo en la comunidad a partir de la información y la formación en multiplicadores (vecinos, docentes, referentes locales, personal de la salud). 9

15

9 Último Recurso. En mi barrio vivo y lucho previniendo el Suicidio. (en línea) 2007.

Disponible en www.ultimo-recurso.com.uy



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Hombres entre los 15 y 65 años".

Esta organización además de ser la pionera en el Uruguay en la prevención del suicidio, también se ha ido convirtiendo en líder en la defensa de la vida.

Último Recurso es miembro de:

- ➔ A.S.U.L.A.C; Asociación de suicidología de Latinoamérica y el Caribe.
- ➔ I.A.S.P: Asociación Internacional de prevención del suicidio.
- ➔ I.N.S.S: Red internacional de sobrevivientes de suicidio. A.I.T.S: Asociación internacional de tanatología y suicidología.
- ➔ A.M.P: Asociación mundial de psiquiatría-sección de suicidología y revista técnica.⁹

Dirección de la organización Último Recurso (Centro de Prevención del Suicidio) es las Dra.Silvia Peláez, Médica Psiquiatra-Suicidóloga, la cual nos recibió en el centro para la realización de una entrevista, en la que nos proporcionó información y material bibliográfico. Ella también es la presidenta de A.S.U.L.A.C, representante de IASAP, AITS, INSS y RMS en Uruguay, así como Asesora Técnica de la revista de la Sección de Suicidología de W.P.A. ⁹(VER ANEXO N° 1)

16

⁹ Último Recurso. En mi barrio vivo y luto previniendo el Suicidio. (en línea) 2007.

Disponible en www.ultimo_recurso.com.uy



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

Como otra situación importante que vive nuestro país en la actualidad es la mayor incidencia que se ha presentado en cuanto a intentos de autoeliminación en adolescentes. Debido a que el Hospital Pediátrico de Referencia Nacional no cuenta con salas de internación para adolescentes con este tipo de problemas en el área de Salud Mental, esto ha determinado que el Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional se acepten a Adolescentes de 15 años, haciendo excepciones a reglas manejadas por dicha institución, pero con el propósito de brindar cobertura asistencial a quienes lo necesiten. Por tal motivo es que nuestro estudio de investigación maneja el rango de edades mencionado.

17



Trabajo de Investigación Final

"Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

MARCO TEORICO

EMERGENCIA PSIQUIATRICA

"Una Emergencia Psiquiátrica es una situación imprevista, aguda, que requiere atención técnica inmediata. La atención de estos usuarios se realiza bajo un contexto de crisis, entendiendo por tal, las perturbaciones psicológicas agudas de duración variable que resultan de un riesgo, circunstancia de peligro, amenaza de pérdida repentina o fuertes presiones sociales. El usuario entra en crisis al no poder resolver un problema, pierde el equilibrio reaccionando de diferentes maneras".¹⁰

Una emergencia psiquiátrica requiere de una cuidadosa exploración del estado mental y una detallada revisión de las circunstancias que rodean al comportamiento suicida, así como la disponibilidad o no del oportuno apoyo social. No se debe dejar solo a ningún paciente considerado potencialmente suicida.¹¹

En Uruguay – Montevideo existe un Sistema de Emergencia especializada en psiquiatría para abordar situaciones de crisis en el medio donde ocurren, sea en domicilio u otros lugares", por medio de "la unidad de emergencia psiquiátrica móvil (ACRI)", con "la base (centro operativo) en la Emergencia del Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional".

18

¹⁰ Universidad de la República. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería en Salud Mental. Díaz, Dúo, Coray, Gufarte. Emergencias psiquiátricas en la atención de niños y adolescentes. Cap.12. En Meliá, S comp. Enfermería en Salud Mental. conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo. Oficina del libro FEFMUR. 2005

¹¹ Trastornos Psiquiátricos, sección 15. Cap.194 Urgencias Psiquiátricas. En Manual Merck. 10ª edición. Madrid. Edición del centenario. 1999



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Adultos entre los 15 y 65 años".

La decisión de hospitalizar al paciente se basa en el diagnóstico, la existencia de redes de apoyo y la presencia o ausencia de otros factores de riesgo, incluidos los antecedentes de intentos de suicidio, el consumo abusivo de drogas y los factores de estrés recientes en la vida del sujeto. En algunas situaciones de estrés las personas pueden recurrir a comportamientos autodestructivos tales como el intento de autoeliminación o el suicidio.¹²

Tras la evaluación por un Psiquiatra se podrá dar de alta al paciente si las amenazas de suicidio y la actitud del sujeto no parecen suficientemente peligrosas.¹²

CRISIS

Desde la perspectiva de la psiquiatría se habla de "crisis" como sinónimo de "emergencia psiquiátrica" y a menudo se utiliza indistintamente un término u otro.¹¹

19

¹¹ Trastornos Psiquiátricos, sección 15, Cap.194 Urgencias Psiquiátricas.
En Manual Merck. 10ª edición. Madrid. Edición del centenario.1999

¹² Acuña, R. Revista de Psiquiatría del Uruguay.2 Diciembre 2004. [Volumen 68 N°194]



SUICIDIO

"Se llama suicidio a la voluntad y/o deseo consciente y deliberado de darse muerte. La tentativa de suicido o intento de autoeliminación (IAE), caracteriza "el fracaso" de un suicidio, cualquiera que sea su causa".¹²

El suicidio, intentado o consumado es un complejo enigma para la condición humana. El comportamiento suicida data de muchos siglos atrás. Schneidman plantea "el suicidio como acto positivo de huida frente a un dolor moral intolerable y una situación de desesperanza profunda, entendida como una ausencia de expectativas de futuro".¹³

A principios del siglo XX, existían dos corrientes principales una de Emile Durkheim desde el punto de vista sociológico y la otra por Sigmund Freud, quien se centró en los aspectos psicológicos. Durkheim en su obra, "Les Suicides" publicado en 1897, analizó la función de los factores sociales en la causa del suicidio, estableciendo que el suicidio no es frecuente en una sociedad integrada, así como también sostiene que la motivación principal para cometer tal acto varía con el cambio de valores en una sociedad.

20

12 Acuña, R. Revista de Psiquiatría del Uruguay. 2 Diciembre 2004. [Volumen 68 Nº194]

13 Schneidman. Suicide in Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ed. Freedman. A M Kaplan en Lorraine y otros. Agonía, Muerte y Duelo. México. Ed. El Manual Moderno. 1992.



Sugirió por lo tanto, "que el suicidio estaba etiológicamente relacionado con la estructura social de la sociedad o grupo particular dentro del cual vivía el individuo y con su relación para con el grupo".¹⁴

Por otra parte Freud, habla de un origen inconsciente, manifestando que "el suicidio representa un fracaso para expresar el propio afecto (generalmente hostilidad) de manera abierta y directa, con frecuencia hacia una persona amada. En lugar de esto, el efecto se volcaba sobre la persona misma".¹⁵

Baechler define al suicidio como "un acto positivo mediante el cual resuelve el sujeto enfermo un problema que tiene. Se trata de un comportamiento que no se limita al acto, se ve implicado el individuo en su totalidad junto a su historia de vida personal". "El suicidio brinda respuesta para un problema interior, exterior o imaginario. Para el sujeto, el problema siempre es real y vital a la vez.

El problema es existencial ya sea en cuanto a lo interior como exterior del ser humano.". El autor caracteriza a la autodestrucción como la única manera que el individuo encuentra para resolver su problema.¹⁶

¹⁴ Durkheim, E. *Suicide: A study Of Sociology* (translated by J.A. Spaulding & Simpson) Free Press, New York, 1951, en Lorraine y otros. *Agonía, Muerte y Duelo*. México. Ed. El Manual Moderno. 1992.

¹⁵ Freud, S. *Duelo y Melancolía* en Raymonde de Jonghe. *Los Suicidios*. Servicio Científico Roche. Basilea. 1985 Pág. 31.

¹⁶ Baechler, J. *Los Suicidas*. París Calmann-Lévy 1975 en Raymonde de Jonghe. *Los Suicidios*. Servicio Científico Roche. Basilea. 1985. Pág. 43 a 44



“Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años”.

La Lic. Garay se refiere al IAE, como una emergencia psiquiátrica que requerirá de medidas terapéuticas de emergencia. Expresa que detrás de la conducta del usuario que lo llevó a realizar ese acto, siempre hay un proceso angustioso que alcanzó a sobrepasar el nivel de tolerancia, un estado conflictivo, una crisis sin resolver que se expresan a través de la conducta suicida. Esta situación demandará en el personal de enfermería una actitud de autocontrol, tolerancia, comprensión, apoyo y mucha calma, lo que contribuirá tranquilizar al usuario y familia.¹⁷

La teoría acerca el suicidio se ha desarrollado en dos categorías

1. *Modelo médico-psiquiátrico*, el cual incluye como factores causales físicos y psicológicos, ubicando al suicidio como resultado de un trastorno mental o padecimiento físico.

Enfermedad física: cualquier enfermedad crónica que prive al individuo de su expectativa de vida plena, son factores importantes en el suicidio¹⁸

22

17 Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería en Salud Mental, Díaz, Dutra, Garay, Gularic, Emergencias psiquiátricas en la atención de niños y adolescentes, Cap 12, En Meha, S comp Enfermería en Salud Mental, conocimientos, desafíos y esperanzas, Montevideo, Oficina del libro FEFMUR 2005.

18 Adum K. Suicide and attempted suicide, medicina North América, 1983 en Lorraine y otros, Muerte y Duelo México, Ed. El Manual Moderno 1992



"Suicidios Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

Además de los efectos directos de la enfermedad física en el comportamiento suicida, necesitan considerarse los efectos secundarios de la enfermedad física, particularmente si el dolor o la cronicidad están presentes. El desarrollo de un abuso crónico de sustancias como medio para enfrentarse a una enfermedad prolongada es importante. Puede, finalmente, conducir a una depresión más severa, y por lo tanto, incrementar el riesgo de suicidarse.¹⁹

Síntomas psiquiátricos: los individuos con trastornos psiquiátricos presentan un riesgo mas elevado en cuanto al comportamiento suicida que la población en general. Los trastornos psiquiátricos más frecuentes son: neurosis, alcoholismo, esquizofrenia, trastornos afectivos mayores.

23

¹⁹ Syceer-SturshD . Chairperson:Suicide in Canada. Report of theNational Task Force on suicide in Canada. Sponsored by theMental, Health Division,Health Services and Promotion Branch, Health & Welfare, Canada. 1987 en Lorraine y otros. Muerte y Duelo. México. Ed. El Manual Moderno. 1992..



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

2. Modelo estadístico social: pone énfasis en las influencias ambientales como causas de estados mentales y físicos.²⁰

Existen rasgos que se asocian con el riesgo de intento de IAE, tales como:

- ✦ Humor inestable, enojo o agresividad.
- ✦ Comportamiento antisocial.
- ✦ Conductas irreales, presentación de fantasías.
- ✦ Alta impulsividad.
- ✦ Irritabilidad
- ✦ Escasa habilidad de solución de problemas frente a las dificultades.
- ✦ Inhabilidad para entender la realidad.
- ✦ Tendencia a vivir en un mundo insólito.
- ✦ Fantasías de grandezas alternando con sentimientos de desvalorización.
- ✦ Se defrauda fácilmente.
- ✦ Ansiedad frente a pequeños malestares físicos de pequeñas depresiones.

El IAE constituye una emergencia que requiere medidas terapéuticas urgentes.

24

²⁰ Lorraino y otros. Muerte y Duelo. México. Ed. El Manual Moderno. 1992.



INTENTO DE AUTOELIMINACION (IAE)

"Se define IAE a la voluntad o deseo consciente y deliberado de darse muerte. Siempre hay un proceso angustioso que alcanzó a sobrepasar el nivel de tolerancia, un estado conflictivo, una crisis sin resolver que se expresan a través de la conducta suicida." 20

Los IAE son frecuentes en:

- **Patologías depresivas y en el alcoholismo.**
- **En los episodios depresivos mayores, específicamente en los melancólicos.**
- **En inicio de psicosis esquizofrénicas.**
- **En los profesionales médicos y paramédicos.**
- **En los ancianos.**
- **En los jóvenes adolescentes y sobre todo en los trastornos de personalidad.**



"Eventos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

La mayoría de los sujetos expresan directamente el deseo de muerte a través de las tentativas de suicidio o IAE. Las verbalizaciones más frecuentes toman forma, por ejemplo: "querer zafar", "querer dormir", lo que no le quita gravedad y es catalogado como IAE.²⁰

En la Colección de Enfermería Nurse Review, "Problemas Psiquiátricos" se menciona que "existen muchos mitos alrededor del suicidio, lo cual puede enmascarar información importante que puede servir para identificar y ayudar a los pacientes de riesgo".²¹

26

²¹ Colección de Enfermería Nurse Review Problemas Psiquiátricos.

Ed. Masson. Mayo 1991. Pág. 74 a 77



Los mitos mas conocidos son:

- "Una persona que habla de suicidarse, de hecho no lo hará".
- "El suicidio generalmente tiene lugar sin aviso".
- "Un suicida intenta absolutamente morir".
- "Si una persona intenta suicidarse una vez, queda en constante riesgo de suicidio para el resto de su vida."
- "Si una persona muestra mejoría tras una crisis suicida, el riesgo ha pasado".
- "El suicidio ocurre con más frecuencia en gente muy rica o muy pobre".
- "Los familiares pueden transmitir una predisposición para el comportamiento suicida".
- "Todos los suicidas son enfermos mentales y sólo un psicólogo cometerá suicidio".²¹

A la luz de los mitos que hay entorno al suicidio los hechos concretos comprobados a través de estudios realizados, demuestran que alrededor del 80% de las personas que lo cometen expresan sus intenciones con antelación al planificarlo habitualmente proporcionan muchas pistas sobre sus intenciones.

²¹ Colección de Enfermería Nurse Review Problemas Psiquiátricos.

Ed Masson. Mayo 1991. Pág. 74 a 77



En cuanto a los sentimientos que están presentes en una persona que intenta suicidarse, éstos son de carácter ambivalente con respecto a la muerte y preparan las tentativas con la esperanza de que alguien intervenga para salvarles.²¹

Las intenciones suicidas duran solo un periodo de tiempo y suelen ocurrir cuando a los tres meses de iniciada la mejoría posterior a una crisis suicida, la persona logra la energía suficiente para realizar sus intenciones.²¹

No hay una relación entre la situación económica de las personas que realizan el intento de autoeliminación ya que ocurre en igual proporción entre personas de todos los niveles.²¹

Con respecto a la creencia de que hay una predisposición genética, los hechos indican que el comportamiento suicida es una característica individual no de carácter heredado y como elemento importante tenemos que no todas las personas suicidas presentan enfermedades mentales.²¹

Factores culturales y Socio demográficos:

- Bajo nivel socioeconómico.
- Bajo nivel educativo.

²¹ Colección de Enfermería Nurse Review Problemas Psiquiátricos.

Ed.Masson. Mayo 1991. Pág. 74 a 77



"Síntesis Vitales Estresantes Identificados en Adultos entre los 15 y 65 años"

Otros factores sociales:

- Separación de la familia.
- Separación de la pareja.
- Muerte de una persona querida u otra persona importante.
- Conflictos interpersonales o pérdidas.
- Problemas legales o disciplinarios.
- Somatimiento y victimización.
- Violencia doméstica.
- Decepción con los resultados o fracasos en el estudio.²¹

Factores orgánicos:

- Predisposición genética en la transmisión química sináptica, actualmente influenciada por el estrés de la vida cotidiana.
- Alteraciones anatómicas en la corteza pre-frontal ventral a la rodilla del cuerpo caloso, demostrado por estudios de resonancia magnética y tomografía.²²

²¹ Colección de Enfermería Nurse Review Problemas Psiquiátricos.

Ed. Masson. Mayo 1991. Pág. 74 a 77

²² E. Kandel y otros. Principios de Neurociencia. Ed. Interamericana. Cuarta edición. Año 2001.



SUCESO VITAL ESTRESANTE

"Todo suceso cuya duración e intensidad provoca un cambio en el individuo."²³

ESTRÉS

Holmes en 1979 lo define como acontecimiento o estímulo que requiere una adaptación por parte del individuo, es decir, cualquier circunstancia que exija al individuo un cambio en su modo de vida habitual y conductas de ajuste para afrontar lo que demanda la situación, porque su bienestar está amenazado por contingencias ambientales.²³

El fisiólogo Hans Selye (1976), afirma que la reacción de estrés implica cambios fisiológicos, motores y conductuales, alteración de las emociones y disfunciones cognitivas. Este autor habla de un modelo conformado por dos partes:

- 1- La *evaluación cognitiva*, que es el proceso de pensamiento por el cual el sujeto evalúa las características del agente estresante y los recursos disponibles para afrontarlo.
- 2- El *afrontamiento*, que es el intento de dominar las circunstancias estresantes por parte del sujeto.

21 Colección de Enfermería Nurse Review Problemas Psiquiátricos.

Ed.Masson. Mayo 1991. Pág. 74 a 77.

23 Inzco R. Conceptos Básicos de Psicología en la formación de los Profesionales de la Salud. Montevideo. Ed. Universidad de la República, Facultad De Medicina. 2000. Pág. 26 a 28



Clasificación de agentes estresantes

Acontecimientos traumáticos: son situaciones que exceden las experiencias habituales, como por ejemplo desastres naturales (inundaciones, incendios), accidentes, violencia física entre otros.

Situaciones extremas que producen graves síntomas y requieren de esfuerzos de adaptación muy costosos, tanto física como psicológicamente.

Acontecimientos vitales: tanto positivos como negativos, que requieren un ajuste importante. Surgen de situaciones personales, familiares o laborales. Se pueden ordenar de acuerdo al esfuerzo de adaptación que requieren, asignándole un valor en virtud de la gravedad de los acontecimientos.

Contratiempos cotidianos: las molestias y exigencias de la vida cotidiana, cuyo efecto es acumulativo, suponiendo una carga constante de angustia, irritación o frustración. Por ejemplo las presiones o problemáticas diarias: familiares, laborales o académicas que pueden tener gran impacto sobre el bienestar físico o psíquico.²³

Desde la perspectiva de lo mencionado, las personas suicidas a menudo refieren una historia de vida caótica caracterizada por eventos estresantes, a lo cual se le suma un inadecuado manejo de la misma.

31

23 Tuzza R. Conceptos Básicos de Psicología en la formación de los Profesionales de la Salud. Montevideo. Ed. Universidad de la República, Facultad De Medicina. 2000. Pág. 26 a 28



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Hombres entre los 15 y 65 años".

Los eventos vitales estresantes tales como pérdidas, conflictos familiares, relaciones interpersonales, sexuales, embarazo no deseado, pérdida de un rol importante, pueden ser vividos como pérdida y tener un efecto disparador.²³

Circunstancias diversas, actuando sobre la base de una personalidad con menor control de impulsos y de la agresividad, con debilidad de lazos sociales, pueden precipitar una situación de desesperanza, de bloqueo de alternativas, lo que unido al desamparo culmina en el acto suicida; que es la salida a una situación subjetivamente vivida como intolerable y altamente dolorosa.²³

Al evaluar un riesgo suicidio se consideran distintas variables:

Variables sociales

La gente urbana pobre y sin casa, en proporción comete más suicidios que cualquier otro grupo.

En los grupos familiarmente constituidos así como en países cuyo clima sea más cálido, se producen menos suicidios.²¹

32

²³ Tuzza R. Conceptos Básicos de Psicología en la formación de los Profesionales de la Salud. Montevideo. Ed. Universidad de la República, Facultad De Medicina. 2000. Pág. 26 a 28



Variables demográficos

La edad, sexo, estado civil y ocupación afectan al riesgo de suicidio.

Son mas las mujeres que los hombres las que intentan suicidarse, pero los hombres los consuman con más frecuencia.

Una explicación puede ser que las mujeres tienden a escoger métodos letales menos dependientes que los hombres. Los adolescentes, estudiantes universitarios y personas por encima de los 45 años, tiene un riesgo más alto que la población general.

En solteros, divorciados y viudos tiene un mayor número de suicidios que entre parejas casadas.

Entre las parejas casadas el riesgo es mayor en aquellos que no tienen hijos.

Las personas sin empleo tienen un porcentaje más alto que las que tienen trabajo.²¹

Variables clínicas

El riesgo es más alto en personas que:

- Han intentado anteriormente suicidarse la letalidad aumenta en sucesivos intentos.
- Tienen enfermedades físicas que causan alteraciones en la imagen corporal o en el estilo de vida.

33

²¹ Colección de Enfermería Nurse Review Problemas Psiquiátricos. Ed.Masson. Mayo 1991.



Síntomas Vitales Estresantes identificados en Escenarios entre los 15 y 65 años

- Tienen enfermedades crónicas terminales.
- Abusan de drogas o alcohol.
- Son psicóticos.
- Experimentan ideas delirantes o alucinaciones.
- Hay que estar alerta cuando la persona muestra determinadas claves físicas, emocionales y conductuales:
- Signos de ansiedad, agitación, tensión, soledad, culpa, o desvalimiento.
- Se queja de síntomas tales como, letargia, malestar, dolor de cabeza, diferentes dolores.

Cambios bruscos del estado de ánimo, cuando por ejemplo la persona pasa de situación de agitación a una situación pasiva, lo cual puede ser un indicador de que esa persona ya ha decidido resolver sus problemas quitándose la vida.

Personas que parecen haber vencido su depresión, ya que esto puede ser un indicador de que la persona ya ha recobrado nuevas energías para llevar a cabo su intento.²¹

34

²¹ Colección de Enfermería Nurse Review Problemas Psiquiátricos. Ed.Masson. Mayo 1991.



MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de investigación

Se trata de un estudio de investigación descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y retrospectivo.

Sujeto de estudio

El 100% de los usuarios comprendidos entre los 15 y 65 años internados en un Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional, en el período de enero de 2008, cuyo diagnóstico médico y/o motivo al ingreso fue Intento de autoeliminación. La muestra no probabilística y por conveniencia comprendió al 100% de los usuarios que a través del trabajo con las historias clínicas se logró realizar una clasificación de aquellos sucesos vitales estresantes identificados en las personas que realizaron LAE. El lugar físico para el estudio de campo fue el Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional.



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

Por lo tanto los criterios de inclusión fueron:

- ✦ Usuarios comprendidos entre los 15 y 65 años.
- ✦ Internados en la totalidad de las salas abiertas del Hospital de Referencia Nacional.
- ✦ En el período de enero de 2008.
- ✦ Cuyo diagnóstico médico y/o motivo de ingreso haya sido intento de autoeliminación.

Criterios de exclusión:

- ✦ Usuarios que no estén comprendidos en las edades consideradas para nuestro estudio.
- ✦ Usuarios internados en salas no abiertas.
- ✦ Historias clínicas que no contarán con datos necesarios para la investigación.

36



Metodología de la recolección de datos.

Luego de obtenido el consentimiento de la Institución para el acceso a las historias clínicas, y del personal que trabaja con los pacientes allí ingresados, se procedió a la aplicación del instrumento. (VER ANEXO Nº1, 2)

El objetivo del mismo fue obtener datos sobre los antecedentes personales, familiares, diferentes sucesos considerados estresantes en los usuarios que han presentado IAE.

El Instrumento

Consistió en elaborar un instrumento para recabar datos de las historias clínicas, fuente de información secundaria.(VER ANEXO Nº4)

Con la información obtenida se realizó una clasificación y análisis, mediante la codificación de las variables investigadas.

Universo

214 usuarios internados en las salas abiertas del Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional. Cabe destacar que el universo está restringido al número de usuarios mencionado, por no contar con datos estadísticos sobre las patologías por las que requirieron su internación, así como el no contar con autorización para el acceso a las salas cerradas o de seguridad.



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

Muestra

Se constituyó por usuarios de 15 a 65 años que realizaron intentos de autoeliminación y que se encontraban internados en las salas abiertas en un Centro Hospitalario Psiquiátrico de Referencia Nacional en el mes de enero de 2008.

La muestra es de carácter no probabilística y por conveniencia, por lo cual está conformada por 34 usuarios, aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión.

RECOLECCION DE DATOS

Fuentes de información: Se utilizaron las Historias Clínicas. Los investigadores no tuvieron contacto directo con los implicados.

Técnica: La recolección de datos se realizó a través del llenado del instrumento.

Instrumento: Se elaboró de manera específica para llevar a cabo tal investigación de forma tal que la recolección de los datos se lograra de manera ágil y organizada. Dicho formulario consta de dos partes: la primera destinada a recabar información necesaria acerca de las características del usuario; la segunda, referida al IAE.

Previo aplicación del instrumento, los investigadores se vincularon con el instructivo que unificando los criterios de llenado del mismo.

38



VARIABLES DE ESTUDIOS

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	ESCALA DE MEDICION
Sexo	Cualitativa	Nominal
Edad	Cuantitativa	Continua
Ocupación	Cualitativa	Nominal
Procedencia	Cualitativa	Nominal
Composición familiar	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Cualitativa	Nominal
Escolaridad	cualitativa	Ordinal
Antecedentes familiares de patología psiquiátrica	Cualitativa	Nominal
Internaciones previas por IAE	cuantitativa	discreta
Patologías crónicas asociadas	Cualitativa	Nominal
Adicciones	Cualitativa	Nominal
Sucesos vitales estresantes	Cualitativa	Nominal
Método utilizado	Cualitativa	Nominal



“Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años”.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	CATEGORIA
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Presencia de caracteres sexuales primarios y secundarios que distinguen al hombre de la mujer	Hombre Mujer
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el tiempo actual.	Años cumplidos hasta la fecha.	15 a 25 años 26 a 36 años 37 a 47 años 48 a 58 años 59 a 65 años
Ocupación	Tarea que lleva a cabo periódicamente por la que recibe o no una remuneración económica.	Tarea que desempeña la persona actualmente	Ocupado Trabajador zafra Desocupado Estudiante
Procedencia	Región geográfica de la que se proviene el individuo.	Lugar de residencia del individuo	Montevideo Interior.



<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICION CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICION OPERATIVA</i>	<i>CATEGORIA</i>
Composición familiar	Integrantes que conviven bajo un mismo techo.	Integrantes que conviven bajo un mismo techo.	Solo Familia directa: padres, hermanos. Cónyuge. Concubina/o Otro
Estado civil	Estado legal del individuo con relación al matrimonio.	Estado civil que refiere la Historia Clínica	Casado Separado/divorciado Viudo Soltera/o Otro
Escolaridad	Nivel máximo alcanzado por el usuario mediante la educación formal.	Ultimo grado de educación aprobado	Analfabeto Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Terciaria completa Terciaria incompleta.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	CATEGORIA
Antecedentes familiares psiquiátricos	Referencias de patologías presentadas por antecesoros del individuo	Ocurrencia de patologías psiquiátricas y/o suicidios, heteroagresividad, toxicomanía, alcoholismo, en antecesoros directos (padres, hermanos, abuelos)	Si No
Internaciones previas por IAE	Ingresos del usuario/a anteriores a la actual por IAE.	Numero de internaciones previas por IAE	Ninguna Una Dos Tres Cuatro 5 o más.
Patologías crónicas asociadas	Patologías que presenta el usuario y que le modifican su estilo de vida.	Diabetes Hipertensión Renales.	Presenta No presenta



“Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años”.

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICION CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICION OPERATIVA</i>	<i>CATEGORIA</i>
Adicciones	Hábito nocivo para la manutención favorable de la salud.	Tabaquismo alcoholismo, marihuana, cocaína, pasta base. Otros	Presenta No presenta
Sucesos vitales estresantes	Ocurrencia de un hecho socio-familiar que tiene repercusiones psicofísicas en el individuo.	Ocurrencia de alguno de los siguientes sucesos en la historia de vida de los individuos: Pérdida de familiares cercanos. Casamiento. Divorcio. Obtención de título profesional. Nacimientos. Violencia familiar. Abuso sexual. Cambio abrupto en la situación económica. Migración, mudanza, incendio, catástrofe natural. Presencia de capacidades invalidantes. Desocupación. Pérdida de trabajo.	Si No



“Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años”.

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICION CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICION OPERATIVA</i>	<i>CATEGORIA</i>
Método utilizado	Método con el cual el individuo atenta contra su vida..	Método que utiliza el individuo para quitarse la vida.	Intoxicación Flebotomía Veneno. Psicofármacos Ahorcamiento Caída libre. Arma de fuego. Arma blanca. Otra.



“Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años”.

HOJA DE TABULACION

SALAS ABIERTAS DE INTERNACION
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE REFERENCIA NACIONAL
DATOS RECABADOS A PARTIR DEL TRABAJO CON LAS HISTORIAS CLINICAS.

ENERO 2008.

HISTORIAS CLINICAS TOTALES: 214

Cuadro N°1

ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro N°1

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN SEXO

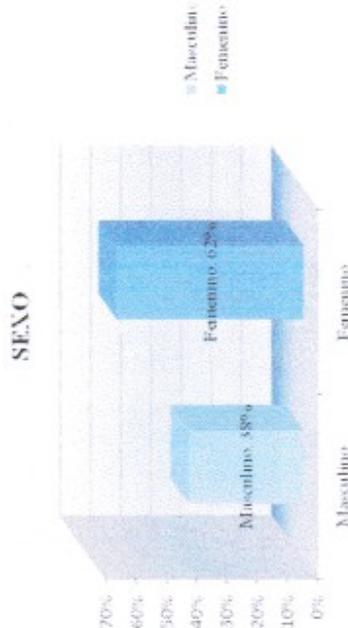
Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
Enero de 2008.

Categoría	FA	FR%
Masculino	13	38%
Femenino	21	62%
Total	34	100%

Fuente: Historias clínicas.
Salas abiertas de internación.
Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional.

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN SEXO

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de



El sexo femenino es el que se encuentra en mayor número, representando un 62%.



ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro N°2

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN PROCEDENCIA

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

Categoría	FA	FR%
Montevideo	27	79%
Interior	7	21%
Total	34	100%

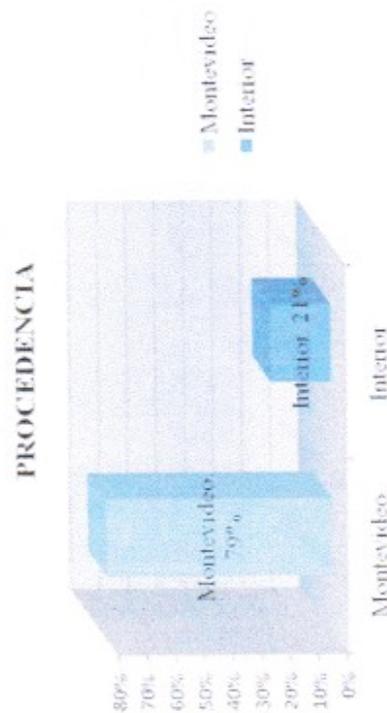
Fuente: Historias clínicas.
Salas abiertas de internación.
Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional.

ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro N°2

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN PROCEDENCIA

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.



La mayoría de los usuarios que realizaron IAE provienen de Montevideo, lo que representa un 79 %.



ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro N°3

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN FORMA DE INGRESO

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años Enero de 2008.

Categoría	FA	FR%
Emergencia	18	54%
Policlinica	7	20%
ACRI	2	6%
Derivado	7	20%
Total	34	100%

Fuente: Historias clínicas.

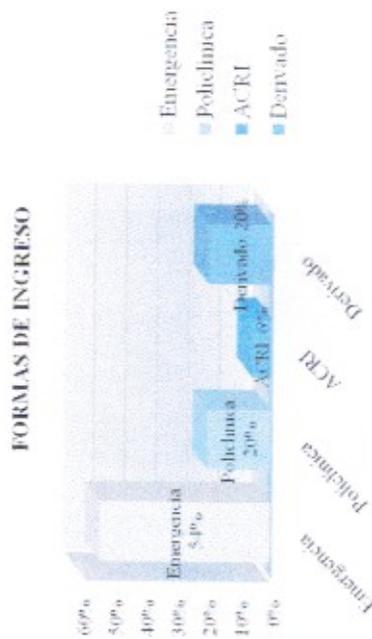
Salas abiertas de internación.

Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional.

Gráfico N°3

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN FORMA DE INGRESO

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.



El 54% de los usuarios ingresaron por la emergencia, seguidos por un 20% de policlinica o derivados de otra institución.



ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro Nº4

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN COMPOSICIÓN FAMILIAR

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
Enero de 2008.

Categoría	FA	FR%
Solo	4	12%
Familiares	27	79%
Otros	3	9%
Total	34	100%

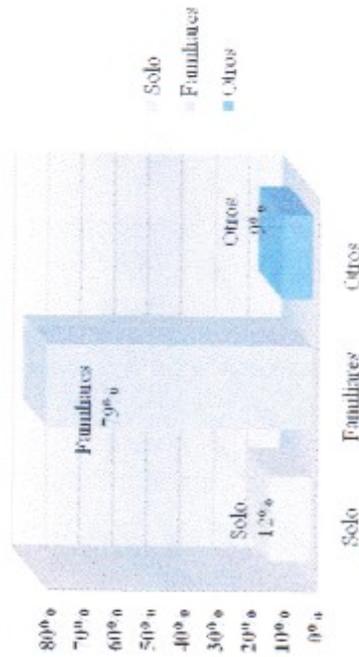
Fuente: Historias clínicas.
Salas abiertas de internación.
Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional.

Grafico Nº 4

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN COMPOSICIÓN FAMILIAR

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
Enero de 2008.

COMPOSICIÓN FAMILIAR



El 79% de los usuarios viven con familiares.



ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro N°5

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN ESTADO CIVIL

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
Enero de 2008.

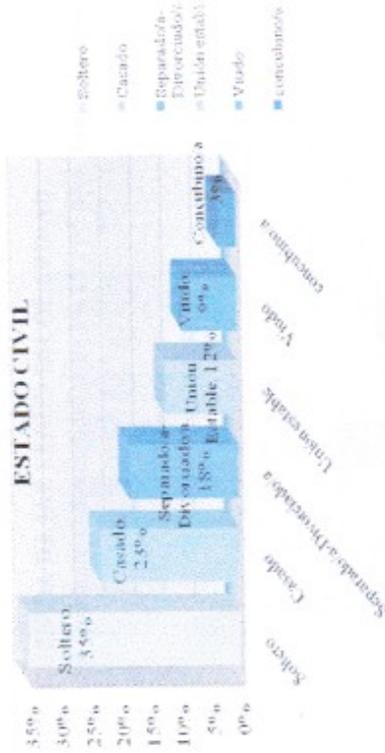
Categoría	FA	FR%
Soltero	12	35%
Casado	8	23%
Separado/a- Divorciado/a	6	18%
Unión estable	4	12%
Viudo	3	9%
concubino/a	1	3%
Total	34	100%

Fuente: Historias clínicas.
Salas abiertas de internación.
Hospital Psiquiátrico de
Referencia Nacional

Gráfico N°5

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN ESTADO CIVIL

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
Enero de 2008.



Un 35% de quienes cometieron Intento de Autoeliminación eran solteros, seguido de un 23% que eran casados.



“Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años”.

ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro N°6

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN ESCOLARIDAD

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

Categoría	FA	FR%
Analfabetos	1	3%
Primaria completa	14	41%
Primaria incompleta	7	20%
Secundaria completa	2	6%
Secundaria incompleta	6	18%
Terciaria completa	1	3%
Terciaria incompleta	3	9%
Total	34	100%

Fuente: Historias clínicas.

Salas abiertas de internación.

Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional

Gráfico N°6

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN ESCOLARIDAD

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.



El 41% de los usuarios que habían realizado un IAE tenían primaria completa.



ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro N°7

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN EDAD

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

Categoría	FA	FR%
15 a 25 años	6	18%
26 a 36 años	10	29%
37 a 47 años	11	32%
48 a 58 años	6	18%
59 a 65 años	1	3%
Total	34	100%

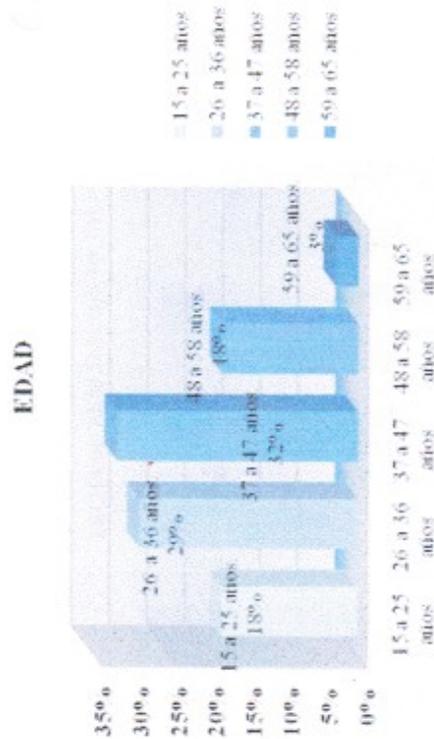
Fuente: Historias clínicas,
Salas abiertas de internación.

Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional

Gráfico N°7

FRECUENCIA DE IAE SEGÚN EDAD

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.



La franja de edades comprendidas entre 37 y 47 años es la que más IAE realizó con un 32%.



“Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años” .

ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro N°8

FRECUENCIA SEGÚN LAS FECHAS DE REALIZACIÓN DE IAE

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

Categoría	FA	FR%
Octubre/2007	2	6%
Noviembre/2007	4	12%
Diciembre/2007	16	47%
Enero/2008	12	35%
Total	34	100%

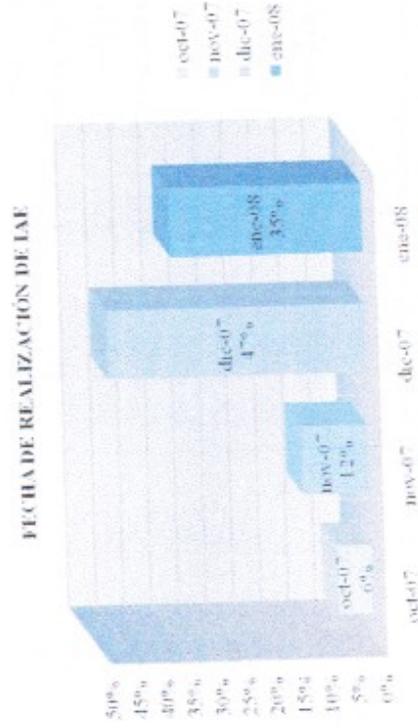
Fuente: Historias clínicas
Salas abiertas de internación.

Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional

Gráfico N°8

FRECUENCIA SEGÚN LAS FECHAS DE REALIZACIÓN DEL IAE

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.



Las cifras demuestran que en el mes de Diciembre de 2007, se registraron un mayor número de usuarios que cometieron IAE, constituyendo un 47% del total.



"Suicidios Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

ESTUDIO UNIFORMADO

Cuadro N°9

FRECUENCIA SEGÚN EL MÉTODO UTILIZADO EN EL IAE.

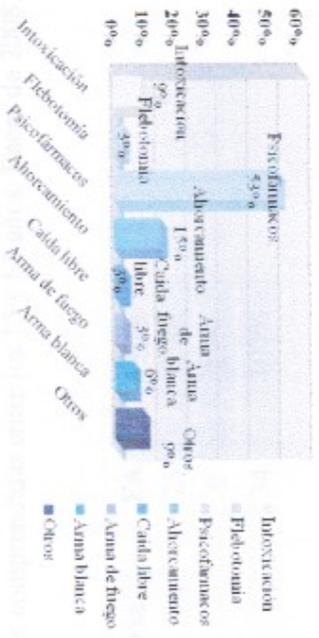
Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

53

Categoría	FA	FR%
Intoxicación	3	9%
Flebotomía	1	3%
Psicofármacos	18	53%
Ahorcamiento	5	15%
Caida libre	1	3%
Arma de fuego	1	3%
Arma blanca	2	6%
Otros	3	9%
Total	34	100%

Fuente: Historias clínicas.
Salas abiertas de internación.
Hospital Psiquiátrico de Referencia
Nacional

Gráfico N°9
FRECUENCIA SEGÚN EL MÉTODO UTILIZADO EN EL IAE.
Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
Enero de 2008



Psicofármacos fue el método utilizado por el 53% de los usuarios.



ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro N°10

FRECUENCIA SEGÚN EL LUGAR EN EL QUE SE REALIZÓ EL IAE

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

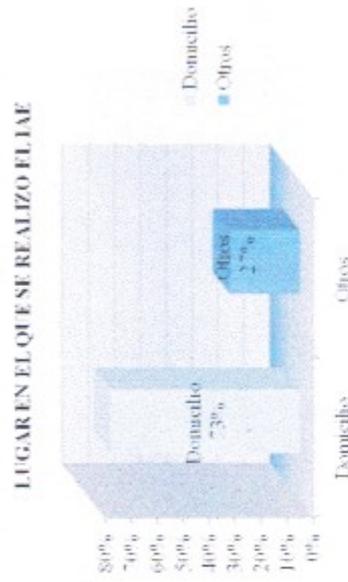
Categoría	FA	FR%
Domicilio	25	73%
Otros	9	27%
Total	34	100%

Fuente: Historias clínicas.
Salas abiertas de internación.
Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional

Gráfico N°10

FRECUENCIA SEGÚN EL LUGAR EN EL QUE SE REALIZÓ EL IAE

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.



El domicilio fue el lugar elegido por un 73% para realizar el acto.



ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro Nº11

FRECUENCIA SEGÚN LA PRESENCIA DE AGRESIÓN A TERCEROS

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

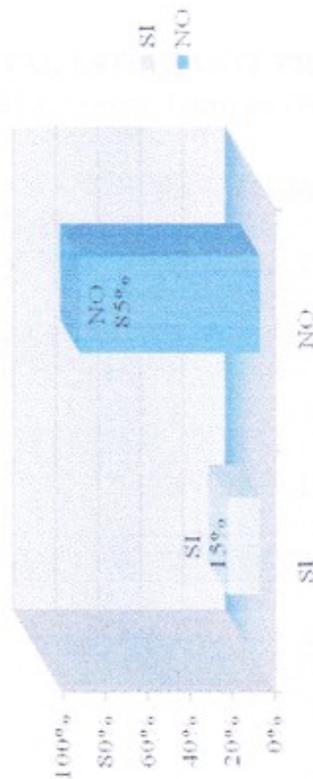
Categoría	FA	FR%
SI	5	15%
NO	29	85%
Total	34	100%

Fuente: Historias clínicas.
Salas abiertas de internación.
Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional

Gráfico Nº11
FRECUENCIA SEGÚN LA PRESENCIA DE AGRESIÓN A TERCEROS

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
Enero de 2008.

PRESENCIA DE AGRESIÓN A TERCEROS



El 85% de los usuarios que realizaron LAE, no efectuaron agresión a terceros.



ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro N°12

FRECUENCIA SEGÚN EL SUCESO VITAL ESTRESANTE PRESENTE

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

Categoría	FA	FR%
Pérdida de familiar cercano	19	29%
Divorcio	3	9%
Nacimiento	1	3%
Violencia familiar	5	15%
Abuso sexual	2	6%
Cambio abrupto en la situación económica	3	9%
Desocupación	3	9%
Pérdida de trabajo	3	9%
Enfermedades crónicas	2	6%
Otras	2	6%
Total	34	100%

Fuente: Historias clínicas.
Salas abiertas de internación.
Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional

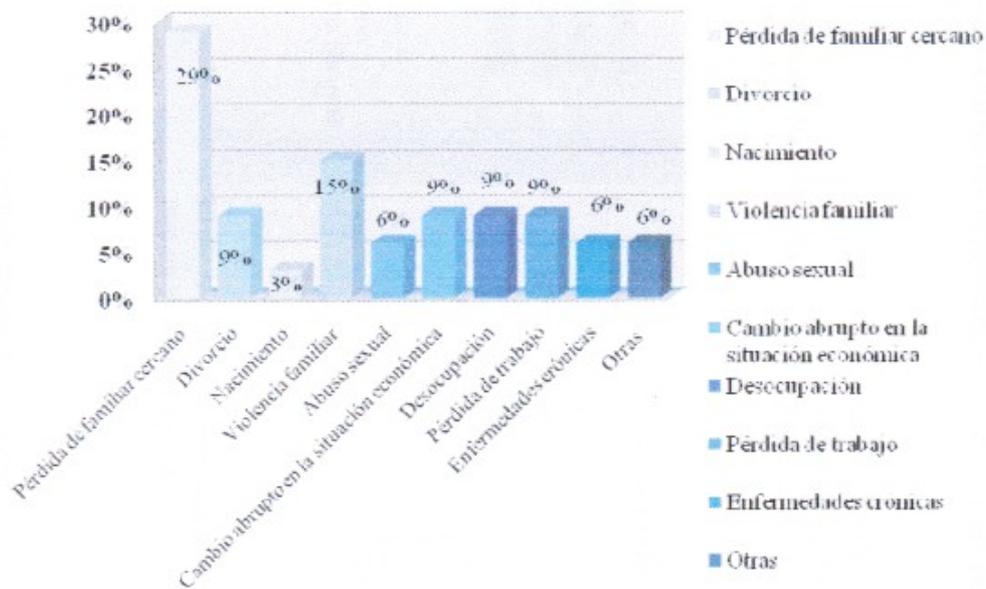


Gráfico N°12

FRECUENCIA SEGÚN EL SUCESO VITAL ESTRESANTE PRESENTE

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

SUCESO VITAL ESTRESANTE



Fuente: Historias clínicas.
Salas abiertas de internación.
Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional.

Los sucesos vitales estresantes son: 29% pérdida de familiares cercanos, 15% violencia familiar, y en iguales proporciones 9% desocupación, divorcio, cambio abrupto de situación económica.



ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro N°13

FRECUENCIA SEGUN ANTECEDENTES PERSONALES DE IAE

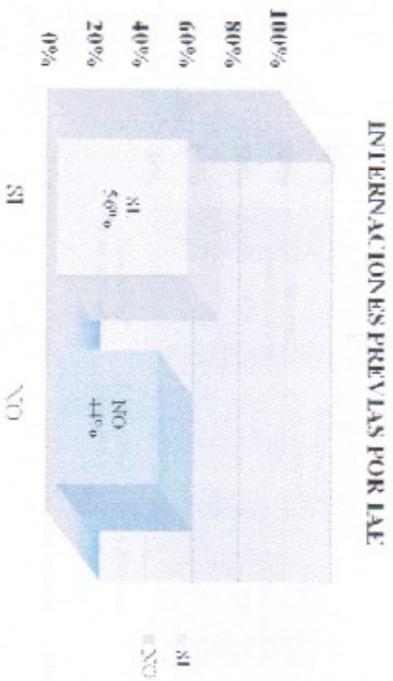
Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
Enero de 2008.

Categoría	FR%
SI	56%
NO	44%
Total	100%

Fuente: Historias clínicas.
Salas abiertas de internación.
Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional

58

Gráfico N° 13
FRECUENCIA SEGUN ANTECEDENTES PERSONALES DE IAE
Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
Enero de 2008.



El 56 % de los usuarios tiene antecedentes personales de IAE de 2 o más internaciones previas.



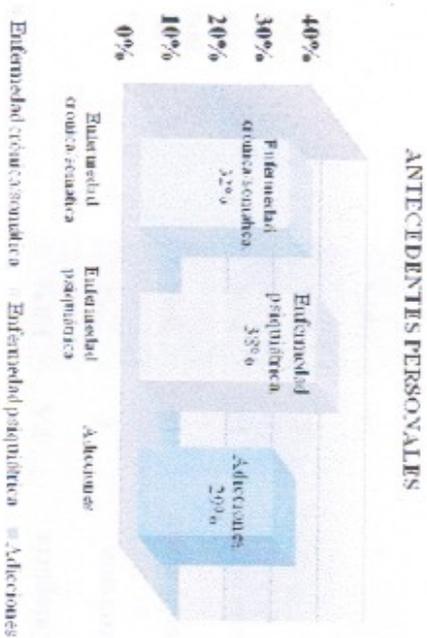
"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

Cuadro N°14
FRECUENCIA SEGÚN ANTECEDENTES PERSONALES
 Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
 Enero de 2008.

Categoría	FA	FR%
Enfermedad crónica/somática	11	32%
Enfermedad psiquiátrica	13	38%
Adicciones	10	29%
Total	34	100%

Fuente: Historias clínicas.
 Salas abiertas de internación.
 Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional

Gráfico N°14
FRECUENCIA SEGÚN ANTECEDENTES PERSONALES
 Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
 Enero de 2008.



El 38% de los usuarios presentó como antecedente Personal Enfermedad Psiquiátrica



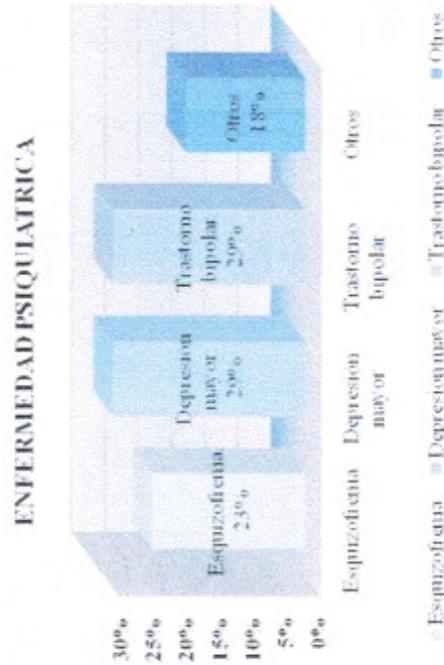
“Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 p 65 años” .

**Cuadro N°15
FRECUENCIA SEGÚN PRESENCIA DE
ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA.**
Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
Enero de 2008

Categoría	FA	FR%
Esquizofrenia	8	23%
Depresión mayor	10	29%
Trastorno bipolar	10	29%
Otros	6	18%
Total	34	100%

Fuente: Historias clínicas.
Salas abiertas de internación.
Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional

**Gráfico N°15
FRECUENCIA SEGÚN PRESENCIA DE ENFERMEDAD
PSIQUIÁTRICA.**
Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
Enero de 2008



Tanto la Depresión Mayor como el Trastorno Bipolar, son las enfermedades psiquiátricas presentes en mayor número en los usuarios que han realizado IAE, con un 29% para ambas.

"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

ESTUDIO UNITARIO

Cuadro Nº16

FRECUENCIA SEGÚN INTERNACIONES PREVIAS POR IAE.

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

Categoría	FA	FR%
1	15	44%
2	7	20%
3	5	15%
4	2	6%
5 o más	5	15%
Total	34	100%

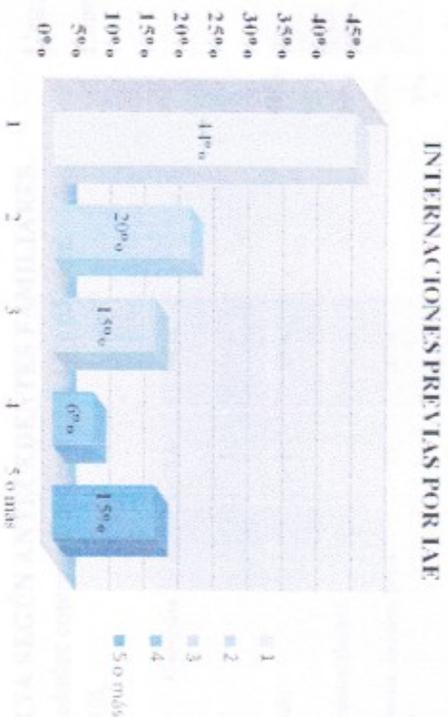
61

Fuente: Historias clínicas.

Salas abiertas de internación.

Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional

Grafico Nº 16
FRECUENCIA SEGÚN INTERNACIONES PREVIAS POR IAE.
Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.



El 44% de los usuarios tuvieron una internación previa por un Intento de Autoeliminación.



“Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años”.

ESTUDIO UNIVARIADO

Cuadro N°17

FRECUENCIA SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES.

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
Enero de 2008.

Categoría	FA	FR%
LAE	5	15%
Suicidio	8	23%
Adicciones (alcohol, marihuana, cocaína, pasta base)	11	32%
Heteroagresividad	4	12%
Enfermedades psiquiátricas.	6	18%
Total	34	100%

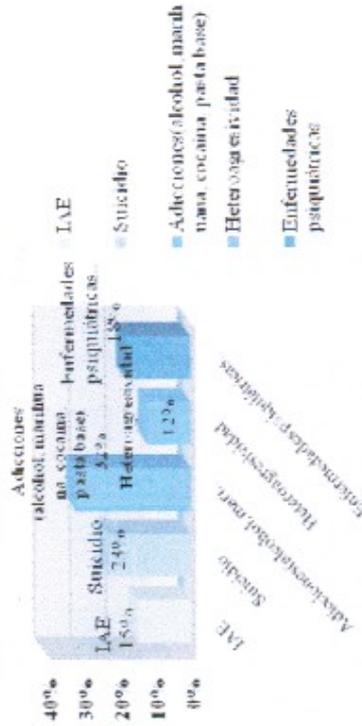
Fuente: Historias clínicas.
Salas abiertas de internación.
Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional

Gráfico N°17

FRECUENCIA SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES.

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años.
Enero de 2008.

ANTECEDENTES FAMILIARES



El 32% de los usuarios tienen como antecedente familiar adicciones, 23% suicidio



"Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

ESTUDIO BIVARIADO

Cuadro N°1

DISTRIBUCIÓN DE SEXO SEGÚN EDAD

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

SEXO	EDAD					Total
	15 a 25 años	26 a 36 años	37 a 47 años	48 a 58 años	59 a 65 años	
FEMENINO	2	7	6	6	0	21
MASCULINO	4	3	5	0	1	13
TOTAL	6	10	11	6	1	34

Fuente: Historias clínicas.
Salas abiertas de internación.
Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional.

Entre los 15 a 25 años predomina el sexo masculino, mientras que de los 26 a los 65 predomina el sexo femenino

Trabajo de Investigación Final



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

ESTUDIO BIVARIADO

Cuadro N°2

DISTRIBUCION SEGÚN SEXO Y MÉTODO UTILIZADO EN EL IAE

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

SEXO	Intoxicación	Fiebotomía	Psicofármacos	Aborcamiento	Caída	Arma	Arma	Otros	Total
					libre	de fuego	blanca		
FEMENINO	3	1	12	1	1	1	1	1	21
MASCULINO	0	0	6	5	0	1	0	1	13
TOTAL	3	1	18	6	1	2	1	2	34

64

Fuente: Historias clínicas.

Salas abiertas de internación.

Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional.

El método más usado fue: Psicofármacos tanto para el sexo femenino en un 57%, y el sexo masculino en un 46%.



ESTUDIO BIVARIADO

Cuadro N°3

DISTRIBUCION SEGÚN MÉTODO UTILIZADO EN EL IAE Y PROCEDENCIA

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

PROCEDENCIA	MÉTODO UTILIZADO EN EL IAE										Total
	Intoxicación	Flebotomía	Veneno	Psicofármacos	Ahorcamiento	Caída libre	Arma de fuego	Arma blanca	Otros		
MONTEVIDEO	3	1	0	15	1	1	1	2	3		27
INTERIOR	0	0	0	3	4	0	0	0	0		7
TOTAL	3	1	0	18	5	1	1	2	3		34

Fuente: Historias clínicas.

Salas abiertas de internación.

Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional.

El método más utilizado fue psicofármacos mayoritariamente en Montevideo con un 55%, seguido por ahorcamiento en el interior con un 57%



“Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años”.

ESTUDIO BIVARIADO

Cuadro N°4

DISTRIBUCION SEGÚN SEXO Y PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

Usuarios de edades comprendidas entre los 15 y 65 años. Enero de 2008.

SEXO	PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA				Total
	Esquizofrenia	Depresión mayor	Trastorno bipolar	Otros	
FEMENINO	3	6	9	3	21
MASCULINO	5	4	1	3	13
TOTAL	8	10	10	6	34

Fuente: Historias clínicas.

Salas abiertas de internación.

Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional.

La patología psiquiátrica en mayor porcentaje es el Trastorno bipolar con un 43% en el sexo femenino y en el sexo masculino la Esquizofrenia con un 38%.



ANALISIS

El trabajo de investigación fue realizado en el Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional, en el mes de enero del año 2008.

Los datos fueron recabados de las Historias clínicas de los usuarios internados en las salas abiertas de dicha institución.

El universo estuvo conformado por 214 usuarios, los que se encontraban internados en las salas abiertas y la muestra por 34, aquellos que efectivamente cumplieron con los parámetros establecidos para nuestro estudio.

Partiendo de los resultados obtenidos del estudio univariado, de los 34 usuarios que conforman la muestra, el 62% corresponde al sexo femenino y el 38% al sexo masculino. Este porcentaje coincide con estudios epidemiológicos de Uruguay y Latinoamérica publicados en el año 2006, que indican que el sexo femenino presenta una mayor prevalencia en cuanto a los LAE.

El 32% de los usuarios se encuentra en la franja comprendida entre los 37 y 47 años. Este dato tiene relación con lo expuesto por los Dres. Cesarco y Petit en el congreso de Medicina Interna en Uruguay, en el año 2007, en cuanto a que el suicidio fue cometido en su mayoría por personas de 15-44 años. Estableciendo una comparación utilizando el mismo rango se plantea la misma tendencia, representando un 79% para dichas edades. Si bien no lograron el cometido final del suicidio, realizaron el intento.



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años"

El 79% de los usuarios provienen de Montevideo, y su forma de ingreso fue mayoritariamente por Emergencia en un 54%. Este es un punto a resaltar, ya que en situaciones de intento de autoeliminación, los usuarios están ante una situación de crisis que requiere una atención inmediata para una adecuada y cuidadosa valoración mental, así como de las circunstancias que lo rodean. Tal como lo menciona la bibliografía el IAE es una emergencia psiquiátrica, dado que esta condición representa para el individuo una circunstancia de vulnerabilidad que lo enfrenta al riesgo de morir.

Un 47% de los usuarios de la muestra realizaron el intento principalmente en el mes de diciembre de 2007. El lugar elegido para el mismo fue el domicilio en un 73% y el método más utilizado fue la ingestión de psicofármacos con un 53%. En dicha situación se destaca que el 85% de los usuarios no realizó agresión a terceros.

Del 100% de la muestra, 35% son solteros, el 79% vive con familiares, (padres, cónyuge, hermanos, hijos y abuelos).

En lo que respecta a antecedentes personales y familiares en cuanto al IAE y los relacionados a enfermedades crónicas, psiquiátricas y adicciones, el 44% de los usuarios habían realizado IAE, teniendo una internación previa por dicha causa.

68



Trabajo de Investigación Final

"Sucesos Vitales Estresantes identificados en Situación entre los 15 y 65 años".

Como otro antecedente personal, el 38% presenta enfermedad psiquiátrica, siendo la Depresión mayor y el Trastorno bipolar los más representados en un 29% cada uno de ellos.

En cuanto a los antecedentes familiares el 32% tiene como antecedente adicciones, seguido en un 23% por suicidio y 18% por enfermedad psiquiátrica, lo cual se corresponde con datos aportados por la revista de enfermería Problemas psiquiátricos, en donde se destaca que el comportamiento suicida es más común en algunas familias que en otras debido a factores genéticos y medioambientales.

El estrés es uno de los factores que pueden afectar el equilibrio mental y físico de los individuos, de los agentes estresantes los traumáticos tales como la violencia familiar esta representada por un 15%, como acontecimientos un 29% la pérdida de familiares cercanos, 9% divorcios y el mismo porcentaje en enfermedad crónica. Como otro agente los contratiempos cotidianos tales como la desocupación en un 9% así como cambios abruptos de situación económica. Del trabajo de investigación al igual que en el estudio del Dr.Vignolo se desprende como mayor factor de riesgo suicida la presencia de enfermedades psiquiátricas y los procesos sociales.



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

Del mismo modo en cuanto a los antecedentes de IAE, el estudio indicó, que un 56% de los usuarios tuvieron dos o más internaciones previas, lo cual determina uno de los mayores factores de riesgo en usuarios con enfermedad psiquiátrica.

En cuando al estudio bivariado, en la relación establecida entre sexo y edad de los usuarios, el sexo femenino se encuentra comprendido mayoritariamente en la franja de los 26 a los 36 años, lo cual equivale a un 33%, mientras que el sexo masculino representa un 38% en las edades comprendidas entre los 37 y 47 años. Este rango de edades está directamente relacionado con los datos aportados por los Dres. Cesarco y Petit, que se refieren a la franja entre los 15 y 44 años como la más prevalente, ubicando al suicidio como causa de muerte en el mundo.

En la relación sexo y método utilizado para el intento de autoeliminación, tanto el sexo femenino como el masculino tuvieron como método de elección psicofármacos, con un 57% y 46% respectivamente. Mientras que si se relaciona método elegido y procedencia el estudio reveló que los usuarios provenientes de Montevideo utilizaron psicofármacos en un 55%, mientras que los provenientes del interior realizaron tentativas de ahorcamiento en un 57%.

70



En este punto existen coincidencia con la bibliografía en cuanto que los usuarios del interior utilizan el ahorcamiento como método a la hora del intento, pero no sucede lo mismo con los provenientes de Montevideo, que a diferencia de la bibliografía en la que se menciona mayoritariamente el arma de fuego, los resultados ubican en un primer lugar los psicofármacos.

Debido al alto porcentaje de usuarios que presentó patología psiquiátrica, el sexo femenino presenta en un 43% Trastorno Bipolar, mientras que los usuarios de sexo masculino Esquizofrenia en un 38%.

En función de los datos presentados es que consideramos necesario que enfermería profesional conozca aspectos del comportamiento de los usuarios, los cuales independientemente del estrato social, económico, cultural o religioso, llegan o son derivados a los servicios en busca de ayuda. Así como lo menciona Henderson en su teoría, es necesario un abordaje holístico, incorporando los aspectos espirituales al cuidado de enfermería, atendiendo las necesidades básicas, y en este estudio principalmente las de Salud Mental, **Comunicación, Seguridad, Realización, Creencias, espiritualidad, valores, Rehabilitación y recreación**



Es Enfermería a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda atender de manera individualizada las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, quien establece planes de cuidados individuales.

En su quehacer de promoción y protección específica, puede trabajar con estos usuarios y su familia a nivel comunitario, valorando la situación real y así indagar acerca de cómo fue que el usuario llegó a tal situación de crisis, si comunicó sus intenciones a la familia, si estaba en tratamiento Médico, si había buscado ayuda en organizaciones, instituciones o servicios, antes de realizar el intento de autoeliminación.

Por ello es el accionar de Enfermería cuidar y preservar la vida, considerando esta situación vivida por los usuarios como un estado de sufrimiento.

Es importante que la Enfermera Profesional pueda ir desmitificando las creencias populares con respecto a este fenómeno, y que a través del conocimiento actual del usuario y teniendo en cuenta las vivencias previas, coordine y forme parte de organizaciones y grupos ya existentes de autoayuda como forma de fortalecer la autoestima y el desarrollo personal, reforzando vínculos.



"Situaciones Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

Por las funciones de Gestión, Asistencia, Docencia e Investigación que hacen a la profesión de Enfermería, es que principalmente a nivel comunitario presenta un rol preponderante.

Es así que lo mencionado nos coloca en un lugar privilegiado a nivel de la sociedad en cuanto al seguimiento de los usuarios y su familia, así como trabajar en instancias de prevención, promoción específica, rehabilitación y reinserción en la comunidad.

73



CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Durante el trabajo de investigación se logró caracterizar al 100% de los usuarios que realizaron intentos de autoeliminación.

Habiendo obtenido los datos, realizado su tabulación y posterior análisis, podemos concluir que:

- Del 100% de los usuarios, el 62% corresponden al sexo femenino.
- El 32% están comprendidos en la franja etaria entre los 37 y 47 años.
- El 79% procede de Montevideo, siendo la forma de ingreso a la institución por emergencia en un 54%.
- El 35% del total de los usuarios son solteros.
- El 79% de los usuarios viven con familiares.
- En cuanto a la escolaridad, el 41% presenta primaria completa.
- El mes en el que encontramos mayor número de casos de IAE fue diciembre de 2007 con un 47%, siendo el método más utilizado Psicofármacos en un 53%, seguido de un 15% ahorcamiento.
- El lugar elegido para el IAE fue en un 73% el domicilio.
- El 44% de los usuarios cuenta con una internación previa por IAE.



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

- Como sucesos vitales estresantes, un 29% sufrió la pérdida de familiares cercanos, 15% violencia familiar y en iguales proporciones con un 9% desocupación, divorcio, cambio abrupto de situación económica, y enfermedades crónicas.
- Como antecedente familiar un 32% presenta adicciones.
- En cuanto a los antecedentes personales el 12% de los usuarios tiene como antecedente IAF.
- El 38% de los usuarios presenta enfermedad psiquiátrica, siendo las más frecuentes el Trastorno Bipolar y la Depresión mayor, representadas en un 29% cada una. De dichas patologías 43% de los usuarios son mujeres y presentan Trastorno Bipolar, y 38% del sexo masculino, presenta Esquizofrenia
- Se destacó que el 85% no realizó agresión a terceros.

En suma, podemos decir que la presente investigación permitió conocer la prevalencia de la problemática del IAF relacionado a los sucesos vitales estresantes identificados, a través de fuentes de información secundaria, con Historias clínicas.

Como sugerencia para un estudio próximo sobre la temática, la incorporación de la entrevista al usuario como fuente de información primaria, sería complementaria del mismo.

75



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

A partir de los resultados, es de gran importancia el rol de Enfermería Profesional ante grupos de riesgo, tales como, mujeres, jóvenes, usuarios con antecedentes de IAE así como de patología psiquiátrica, realizando acciones de promoción y protección específica.

Estas se logran:

- Participando a nivel comunitario.
- Protocolizando la atención de los usuarios.
- Valorando la situación actual del usuario y su relación con la familia, conociendo si este manifestó sus intenciones.
- Indagando si el usuario estaba en tratamiento Médico, si había buscado ayuda en organizaciones, instituciones o servicios anteriormente.
- Derivar, coordinar hacia las unidades de Salud Mental existentes a nivel comunitario.
- Crear, y/o participar en grupos de autoayuda.
- Fortalecer la autoestima y el desarrollo personal.
- Reforzar vínculos.

Enfermería cuenta con la preparación y conocimientos que la capacitan en el trabajo con el equipo de salud, para poder desnutificar las creencias populares con respecto a la problemática, explicando y fundamentando el abordaje holístico de los individuos.



LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- ➔ El Hospital Psiquiátrico de Referencia Nacional, no cuenta con un registro informático estadístico sobre patologías más frecuentes por año, lo cual no nos permitió establecer comparaciones.
- ➔ Al no contar con datos epidemiológicos e investigaciones recientes la investigación se limita a conocer las características de esta población y el comportamiento de las variables en ella, resultando imposible la comparación de los datos encontrados con cifras anteriores en el tiempo, de manera de conocer la evolución del fenómeno.



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Adultos entre los 15 y 65 años".

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA

- ✔ Acuña, R. Revista de Psiquiatría del Uruguay. 2 Diciembre 2004. (Volumen 68 N°194)
- ✔ Caracterización clínica y epidemiológica de los suicidios en Montevideo y de los IAE en el Hospital de Clínicas en el período abril 2000-abril 2001. Montevideo. Sociedad de Psiquiatría del Uruguay. Revista de Psiquiatría del Uruguay. Volumen 67. N° 2. Diciembre 2003.
- ✔ Colección de Enfermería Nurse Review Problemas Psiquiátricos. Ed. Masson. Mayo 1991. Pág. 74 a 77
- ✔ E. Kandel y otros. Principios de Neurociencia. Ed. Interamericana. Cuarta edición. Año 2001.
- ✔ Lorraine y otros. Muerte y Duelo. México. Ed. El Manual Moderno. 1992..
- ✔ Pineda, Alvarado, Canales. Metodología de la Investigación OPS .Ed. Paltex. 2ª Edición Año 1994.
- ✔ Raymonde de Jonghe. Los Suicidios. Servicio Científico. Montevideo. Roche. 1989.
- ✔ Revista de Psiquiatría del Uruguay. Estudio transcultural de la psicobiología del suicidio y la depresión. Volumen 62. N° 1. abril 1998.

78



Trabajo de Investigación Final

- Revista de Psiquiatría del Uruguay. Urgencias psiquiátricas. Paris. Ed.Masson. 1ª edición. Setiembre 1989.
- Schneidman. Suicide in Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ed Freedman. A M Kaplan
- Tuzo R. Conceptos Básicos de Psicología en la formación de los Profesionales de la Salud. Montevideo. Ed. Universidad de la República, Facultad De Medicina. 2000. Pág. 26 a 28.
- Universidad de la República. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería en Salud Mental Garay,M. Cáp. 13. una adolescente con intento de autoeliminación: cómo enfermería cuida en una situación de emergencia. En Meliá, S comp. Enfermería en Salud Mental, conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo. Oficina del libro FEFMUR. 2005. Pág. 165 a 170.
- Universidad de la República. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería en Salud Mental. Díaz, Dutra, Garay, Gularte. Emergencias psiquiátricas en la atención de niños y adolescentes. Cap.12. En Meliá, S comp. Enfermería en Salud Mental, conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo. Oficina del libro FEFMUR. 2005. Pág. 155 a 163.



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

- ↘ Universidad de la República. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería en Salud Mental. Meliá,S. Cap. 21. Responsabilidad profesional en enfermería, aspectos deontológicos y jurídicos. En Meliá,S comp. Enfermería en Salud Mental, conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo. Oficina del libro FEFMUR. 2005 Pág. 239 a 246.
- ↘ Vignolo,J. Estudio del suicidio en Uruguay. Análisis epidemiológico del año 2000. OPS. OMS. Setiembre de 2004.
- ↘ Wesley.R.L. Teorías y Modelos de Enfermería. Mexico. Ed. McGraw-Hill Interamericana Editores. 2ª edición. Octubre de 1997. Pág 23 a 27.

Material periódico

- ↘ En la crisis de 2002, se dispararon las cifras. Por primera vez, día de Prevención del Suicidio. Periódico Propuesta Año 5, Nº 65. Montevideo. 12 de julio de 2007.
- ↘ En el primer semestre de 2006, hubo 923 intentos de suicidio en Uruguay. La república. Nº 2306. Año 8. Montevideo. 10 de setiembre de 2006.

80



Trabajo de Investigación Final

"Suicidios Vitales Estresantes identificados en Disurrios entre los 15 y 65 años".

Material electrónico

- Senadora Xavier Mónica, presentó proyecto de ley para buscar disminuir los índices de autoeliminación. La República (en línea) 2006. Agosto 14. disponible en , www.legisladores90.org
- Prevención contra la desesperanza. Suicidio en Uruguay. Sindicato Médico del Uruguay (en línea) 2006. disponible en: www.smiu.org
- Ultimo Recurso. En mi barrio vivo y lucho previniendo el Suicidio. (en línea) 2007. disponible en www.ultimorecurso.com.uy

81



Trabajo de Investigación Final

"Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

ANEXOS

82



Trabajo de Investigación Final

“Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años”.

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1

- Entrevista a la Dra. Silvia Peláez (Directora de la Organización Último Recurso).

Anexo 2

- Pedido de autorización para el ingreso al Hospital de Referencia Nacional para la Dirección y autoridades del Departamento de Enfermería.

Anexo 3

- Autorización de las autoridades del Hospital de Referencia Nacional para el ingreso a la institución.

Anexo 4

- Instrumento de recolección de datos utilizado en la investigación.

Anexo 5

- Cronograma de Gantt

Anexo 6

- Presupuesto



Trabajo de Investigación Final

"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Esquiadores entre los 15 y 65 años".

ANEXO 1



Trabajo de Investigación Final

"Sucesos Vitales Estresantes identificados en Adultos entre los 15 y 65 años".

ENTREVISTA A LA DRA. SILVIA PELAEZ

(Directora de la Organización Último Recurso)

- 1- ¿Cómo y cuándo surge Último recurso?
- 2- ¿Cuáles son los objetivos planteados?
- 3- ¿Cómo funcionan?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?
- 4- ¿Cuál es la población con la que trabajan?
- 5- ¿La organización cuenta con un equipo multi e interdisciplinario?,
Detallar.
- 6- ¿Qué actividades vienen desarrollando?
- 7- ¿Cómo se financian?
- 8- ¿Cuentan con algún proyecto específico para emprender?



Trabajo de Investigación Final

"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

ANEXO 2



Trabajo de Investigación Final



UNIVERSIDAD de la REPÚBLICA
FACULTAD de ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD
de la
REPÚBLICA

Montevideo, 26 de diciembre de 2007.

Directora del Depto. de Enfermería del Hospital Vilardebó
Lic.Enf.Blanca Acland:

El grupo de estudio de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, conformado por los cinco estudiantes Br.Alonzo Gabriela, Br.Bogliolo Leticia, Br.Gutiérrez Andrés, Br.Landa Mary y Br.Zorrón Alicia a cargo de los docentes tutores Prof.Adj.Lic.Enf.Alvaro Díaz y Asist.Lic.Enf.Natacha Caraballo le solicitamos a usted permiso ético para realizar la investigación "Sucesos vitales estresantes identificados en usuarios que han realizado intento de autoeliminación". La misma conforma el trabajo final de la Licenciatura en Enfermería.

Esta investigación consistirá en la revisión de las historias clínicas de los usuarios internados en las salas abiertas de su Hospital.

Desde ya le agradecemos atentamente:

Estudiantes de Enfermería

Prof.Adj.Lic.Alvaro Díaz

Asist.Lic.Natacha Caraballo



UNIVERSIDAD de la REPÚBLICA
FACULTAD de ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD
de la
REPÚBLICA

Montevideo, 26 de diciembre de 2007.

Director del Hospital Vilardebó
Prof. Dr. Lizardo Valdez:

El grupo de estudio de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, conformado por los cinco estudiantes Br. Alonzo Gabriela, Br. Bogliolo Leticia, Br. Gutiérrez Andrés, Br. Landa Mary y Br. Zorrón Alicia a cargo de los docentes tutores Prof. Adj. Lic. Enf. Alvaro Díaz y Asist. Lic. Enf. Natacha Caraballo le solicitamos a usted permiso ético para realizar la investigación "Sucesos vitales estresantes identificados en usuarios que han realizado intento de autoeliminación". La misma conforma el trabajo final de la Licenciatura en Enfermería.

Esta investigación consistirá en la revisión de las historias clínicas de los usuarios internados en las salas abiertas de su Hospital.

Desde ya le agradecemos atentamente:

Estudiantes de Enfermería

Prof. Adj. Lic. Alvaro Díaz

Asist. Lic. Natacha Caraballo

JAIME CIBILS 2810. Tel (5982) 487.09.44/ 487 6959 Fax (5982) 487 0043
Anexo: Avda. ITALIA S/Nº Hospital de Clínicas piso 3. Tel.(5982) 487.98.72 / Fax (5982) 487.6987
www.indc.edu.uy E-mail: celi@inde.edu.uy

MONTEVIDEO - URUGUAY

"Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

ANEXO 3



Trabajo de Investigación Final

Ministerio de
Educación Pública
Ciudad de Villardiego

10 de Julio 1970

AL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DEL INSTITUTO VILARDIEGO
Informamos a usted que esta Dirección no presenta inconvenientes en autorizar el ingreso de los estudiantes a esta Facultad a los efectos de que puedan llevar a cabo la investigación de "Estrés vitales, estresantes identificados en usu... que han realizado intentos de autoeliminación", considerando este procedimiento beneficioso tanto para docentes como para alumnos.

Saluda atentamente

[Handwritten signature]
DIRECTOR GENERAL

[Faint stamp]



"Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

Anexo 4



Trabajo de Investigación Final

INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

FECHA:

SERVICIO:

SEXO: Masculino
Femenino

PROCEDENCIA: Montevideo
Interior

FORMA DE INGRESO:

COMPOSICIÓN FAMILIAR:

Emergencia
Policlínica
ACRI
Derivado

Familiares
Solos
Otros

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD:

Soltero
Casado
Separado/Divorciado
Unión Estable
Viudo
Concubino/a

Analfabetos
Primaria Incompleta
Primaria Completa
Secundaria Incompleta
Secundaria Completa
Terciaria Incompleta
Terciaria Completa



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años"

EDAD:

- 15 a 25 años
- 26 a 36 años
- 37 a 47 años
- 48 a 58 años
- 59 a 65 años

OCUPACIÓN:

- Desocupado
- Ama de Casa
- Empleado
- Changas
- Jubilados
- Pensionista
- Estudiante

INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN

FECHA:

MÉTODO:

- Intoxicación
- Flebotomía
- Veneno
- Psicofármacos
- Ahorcamiento
- Caída libre
- Arma de Fuego
- Arma Blanca
- Otros



"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años".

LUGAR:

AGRESIÓN A TERCEROS:

Domicilio

SI

Otros

NO

SUCESO VITAL ESTRESANTE IDENTIFICADOS DEL IAE	SI	NO
Pérdida de familiar cercano		
Casamiento		
Divorcio		
Nacimientos		
Oblención de título profesional		
Violencia Familiar		
Abuso Sexual		
Cambio Abrupto en la situación Económica		
Migración, Mudanza, Incendio, Catástrofe Natural		
Presencia de capacidades invalidantes		
Desocupación		
Pérdida de trabajo		
Enfermedades Crónicas		
Otras		



Trabajo de Investigación Final

"Estrés Vitales Estresantes identificados en Usuarios entre los 15 y 65 años"

ANTECEDENTES PERSONALES:

SI
NO

ANTECEDENTES PERSONALES DE IAE:

Enf. Crónica/Somática
Enf. Psiquiátrica
Adicciones

ENFERMEDAD:

Esquizofrenia
Depresión Mayor
Trastorno Bipolar
Otros

INTERNACIONES PREVIAS:

1
2
3
4
5 o más

ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
IAE		
Suicidio		
Adicciones,(alcohol, marihuana, cocaína, pasta base)		
Heteroagresividad		
Enfermedades psiquiátricas		



"Sucesos Vitales Estresantes identificados en Usnarios entre los 15 y 65 años".

ANEXO 5



Trabajo de Investigación Final

"Sucesos Vitales Estresantes Identificados en Escenarios entre los 15 y 65 años".

ANEXO 6



Trabajo de Investigación Final

CRONOGRAMA DE RECURSOS FINANCIEROS

RUBROS		CANTIDAD	COSTO	
			UNITARIO (\$U)	TOTAL
Salarios	investigadores	5	0	0
viajes	Transporte local	Aproximado		\$ 2500
Material y equipo	Impresión de protocolos	3	\$50	\$ 150
	Impresión de instrumentos	250	\$ 2	\$500
	Utilización de Internet	Aprox. 100 Hrs	\$14	\$ 1400
	Tiempo en computadoras	Aprox 500 Hrs.	\$14	\$7000
	Gasto de llamadas telefónicas	Aprox. 150	\$ 5	\$ 750
	Fotocopias	80	\$ 1	\$ 80
	Materiales gravados			
	Disquetes	10	\$11	\$110
	CD	5	\$30	\$150
	Impresión de informe final	5	\$525	\$2100
			Total:	\$14740

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DEL PROGRAMA BÁSICO
UNIDAD PEDAGÓGICA

Montevideo,dc 2008

Departamento de Dirección del Programa Básico.

Prof.Mgter.Fanny Rocha.

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a Ud. para solicitar conformación de Tribunal de Defensa para Trabajo Final de Investigación. El mismo fue desarrollado bajo la órbita de la Cátedra, siendo los tutores, Prof.Adj.Esp.Lic.Alvaro Díaz y Prof.Adj (s)Lic.Natacha Caraballo.

El título del estudio es: "Sucesos vitales estresantes identificados en usuarios que han realizado intentos de autoeliminación".

Somos estudiantes cursantes de Generación 2003.

Alicia Zorron Palleiro

Gabriela Alonzo Pérez

Mary Landa

Leticia Bogliolo

Andrés Gutiérrez