



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



CAPACITACIÓN DE ENFERMERÍA ATENCIÓN DE USUARIOS INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN (TEORÍA H. PEPLAU)

AUTORES:

Br. Bustamante, Vanessa
Br. Ferreira, Fernanda
Br. González, Inés
Br. Sandes, Natalia
Br. Soba, Martín

TUTORES:

Lic. Enf. Garay, Margarita
Lic. Enf. Vázquez, Luz

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

Montevideo, 2009

AGRADECIMIENTOS

- A las tutoras Prof. Agdo. Margarita Garay y Prof. Asist. Luz Vázquez por su apoyo y orientación en el Trabajo Final de Investigación.
- Al personal de enfermería del Hospital en estudio por recibirnos en el servicio y por su participación.
- A los Ministerios de Salud Pública y del Interior por el material brindado.
- A nuestras familias por su apoyo constante.

GLOSARIO

Aux. E.: Auxiliar de Enfermería

Br.: Bachiller

F.A: Frecuencia Absoluta

F.R %: Frecuencia Relativa Porcentual

IAE: Intento de Autoeliminación

INDE: Instituto Nacional de Enfermería

INE: Instituto Nacional de Estadística

Lic. E.: Licenciado/a en Enfermería

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

TFI: Trabajo Final de Investigación

INDICE

• Resumen	pág 6
• Introducción	pág 8
• Justificación	pág 10
• Título y Pregunta Problema	pág 16
• Marco Teórico	pág 17
• Metodología:	
- Tipo y Diseño General del Estudio	pág 36
- Área de Estudio	pág 36
- Universo de Estudio	pág 36
- Selección y Tamaño de Muestra	pág 36
- Criterios de Inclusión y Exclusión	pág 36
- Procedimiento de Recolección de Datos	pág 36
• Plan de Análisis	pág 42
• Cartas de Autorización	pág 44
• Resultados	pág 46
• Análisis	pág 61
• Conclusiones	pág 71
• Modelo	pág 73
• Sugerencias	pág 75
• Bibliografía	pág 76
• Anexos	pág 82

RESUMEN

Los Intentos de Autoeliminación (de aquí en adelante: IAE) en nuestro país superan en 5 veces las cifras de países de la región. Los suicidios y los IAE han tenido un gran incremento en las últimas décadas en la población.

El usuario con IAE es para enfermería un desafío por la complejidad que implica en tanto Emergencia Psiquiátrica y por los sentimientos que moviliza en el personal.

El tema que nos convoca es la "Capacitación del personal de enfermería para atender a los usuarios con IAE según la teoría de Hildegard Peplau".

Es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo. Se aplicó al personal de enfermería un Instrumento constituido por una encuesta estructurada de once preguntas cerradas. Las primeras seis preguntas son para caracterizar al personal de enfermería y las restantes para identificar su relación con los usuarios con IAE.

La recolección de datos se llevó a cabo del 20 al 22 de Octubre de 2009. Luego de recabar los datos, procesarlos y analizarlos se pudo concluir que la mayor parte del personal de enfermería en estudio (67,5%) aplica los principios de la Teoría con dificultad. Cuando no cuentan con Capacitación en Psiquiatría y Salud Mental, el porcentaje de Aux. E. que presenta Dificultad es mayor (57,5%) que cuando tienen capacitación (22,5%). En los Lic. E. no se observó diferencia en la aplicación de las Habilidades respecto a la Capacitación.

Se elaboró una propuesta de atención de usuarios con IAE en un servicio de emergencia de un hospital general, basado en la Teoría de Hildegard Peplau.

- **PALABRAS CLAVE:** IAE, Enfermería, Uruguay, Investigaciones, Salud Mental.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por cinco bachilleres, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, cursando el primer módulo del cuarto ciclo correspondiente al Trabajo Final de Investigación.

Se consideró importante analizar el tema de la atención de los usuarios con IAE desde la mirada de la Teoría de Peplau para conocer si se aplican estos conceptos en la atención de dichos usuarios y analizar la influencia de la capacitación de los enfermeros en la atención brindada a los mismos, dado que no se encontraron investigaciones de estas características.

El hospital en el que se llevó a cabo la investigación es un servicio de referencia nacional. Teniendo en cuenta la importancia del problema y el rol que enfermería debe cumplir en la satisfacción de las necesidades de usuarios con IAE, se eligió el tema Capacitación de enfermería en la atención de usuarios con IAE (Teoría de Hildegard Peplau).

Objetivo General

Identificar si el personal de enfermería posee la capacitación para atender a usuarios con IAE según la Teoría de las Relaciones Interpersonales (Peplau).

Objetivos Específicos

- Caracterizar al personal de Enfermería del servicio en estudio, según edad, sexo, capacitación, años de recibido y años de experiencia.
- Contrastar la relación enfermero-usuario con IAE con los principios teóricos de H. Peplau.
- Modelizar la atención de los usuarios con IAE en un servicio de emergencia de un hospital general para dejarlo al servicio.

JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista epidemiológico, se pudo ver que en nuestro país los IAE superan en 5 veces las cifras de países de la región. Los suicidios y los IAE han tenido un gran incremento en las últimas décadas en la población general, en especial en adolescentes y adultos jóvenes. La población de mayor riesgo comprende a adolescentes de entre 10 y 12 años.¹

Según los últimos datos estadísticos publicados por el Ministerio del Interior, en el año 2008 en Uruguay hubo un total de 2244 casos, de los cuales 74,7% fueron IAE mientras que el 25,3% fueron suicidios consumados. En Montevideo el total fue de 928 casos, de estos el 77,5% fueron IAE y el 22,5% fueron suicidios consumados. En el primer semestre del año 2009 el total de casos ascendió a 1040, de los cuales el 74,9% fueron IAE y el 25,1% fueron suicidios.²

Se consideró importante analizar el tema de la atención de los usuarios con IAE desde la mirada de la teoría de Peplau.

La revisión bibliográfica que se detalla a continuación fue tomada como punto de partida para la justificación científica en la elección del tema, dado que no se encontraron investigaciones de estas características.

¹ Meliá S. (comp.) "Enfermería en Salud Mental. Conocimientos, desafíos y esperanzas". Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2005.

² Ministerio del Interior. División Estadísticas y Análisis Estratégico del Área de Política Institucional y Planificación Estratégica. Montevideo: [s. n]; 2009.

Se encontró un trabajo retrospectivo realizado en el año 2005, de esta investigación se desprende que en el Hospital la mayoría de los usuarios eran de sexo masculino, adultos jóvenes, procedentes de la capital del país, con secundaria incompleta, desocupados o con trabajo informal, vivían con su familia actual, destacándose un porcentaje importante de reclusos, como antecedentes personales se destacaron enfermedades psiquiátricas e IAE previos, predominando como modalidad de intento los traumáticos; mientras en la mutualista, la población se caracterizó por ser mayoritariamente de sexo femenino, procedente de Montevideo, adultos jóvenes, con secundaria incompleta, con trabajo formal, casados, vivían con su familia actual en su mayoría, pero se destacó un importante porcentaje de usuarios que vivían solos, como antecedente personal a destacar: enfermedad psiquiátrica, IAE previo y suceso vital estresante, predominó como modalidad de intento la intoxicación.³

Otra investigación retrospectiva realizada en 2001, en el departamento de Montevideo en el período comprendido entre 1990 y 2000. Se encontró un total de 2475 muertes evaluadas como suicidios, de ese total en 717 casos se encontró tóxicos presentes y de estos 446 corresponden a muertes por intoxicación evaluadas como suicidios.⁴

³ Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Caracterización de usuarios con IAE que requirieron internación en un Hospital Universitario de referencia nacional y una Institución de Asistencia Médica Colectiva en Ene 2000-Dic 2003. Montevideo: INDE; 2005.

⁴ Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Muertes por Intoxicación evaluadas como suicidio. Montevideo: INDE; 2001.

En referencia al personal de enfermería se encontró una investigación realizada por Estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería (de aquí en adelante: INDE) en el año 1998. Se quiso conocer si la enfermera universitaria desarrolla el área independiente de su profesión en la Consulta de Enfermería en las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva de Montevideo.⁵

Otro estudio encontrado fue el realizado por estudiantes del INDE entre Agosto de 2001 y Julio de 2002. Se logró ejecutar la entrevista estructurada en 18 enfermeros que se desempeñan como auxiliares y licenciados de enfermería en salas de internación. La misma consistió en conocer y aportar información para la reflexión sobre los sentimientos y emociones que el personal de enfermería manifiesta al aplicar medidas de contención física en usuarios psiquiátricos descompensados.⁶

Otros trabajos relacionados al tema seleccionado fueron:

Un estudio publicado en Revista Médica del Uruguay. Se realizó en un liceo de Montevideo. Un análisis estadístico de chi cuadrado mostró una asociación significativa entre desesperanza, depresión, ideación suicida, trastornos de conducta, consumo de alcohol, uso de drogas y percepción de conflictos en la familia.⁷

⁵ Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Desempeño de la enfermera universitaria como profesional individual en la consulta de enfermería en las instituciones de asistencia médica colectiva. Montevideo: INDE; 1998.

⁶ Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Sentimientos y emociones del personal de Enfermería frente a las medidas de contención física aplicadas en usuarios internados en una institución psiquiátrica. Montevideo: INDE; 2001-2002.

⁷ Bailador P., Dajas F., Viscardi N. Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo. [Monografía en línea] Internet Edition. 1997. Disponible en <http://www.rmu.org.uy/revista/1997v3/fart7.pdf> [Fecha de acceso Diciembre 2008].

Las siguientes investigaciones se presentaron en forma más detallada dado que aportan datos desde el punto de vista epidemiológico.

Un Estudio epidemiológico de la población asistida en el Departamento de Psiquiatría de un Hospital universitario de referencia nacional entre los años 1999-2000, en el mismo se evaluó un total de 864 pacientes.

Las enfermedades psiquiátricas predominantes fueron: trastornos depresivos mayores en 26,3% de los pacientes; los trastornos adaptativo y de ansiedad con una frecuencia de aproximadamente 15% cada uno. Se establecieron conclusiones sobre la importancia de mantener la metodología utilizada por esta investigación, cuyos resultados tienen un valor indudable en la toma de decisiones referentes a la planificación de estrategias de asistencia y prevención, así como para la capacitación de recursos humanos y docentes.⁸

"Alta tasa de suicidio en Uruguay, IV: La situación epidemiológica actual"⁹:

Resumen

En 1998 se comunicó la existencia de una epidemia de suicidio y depresión en el país, la que no fue corroborada oficialmente pese a que el concepto regresa periódicamente. Se hace necesario, entonces, analizar la

⁸ Díaz N., Ruíz A. Estudio epidemiológico de la población asistida en el Departamento de Psiquiatría de un Hospital universitario de referencia nacional. [Monografía en línea] Internet Edition. 2002. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2002v1/art6.pdf> [Fecha de acceso Diciembre 2008].

⁹ Dajas F. Alta Tasa De Suicidios En El Uy, La Situación Epidemiológica Actual. [Monografía en línea] Internet Edition. 2001. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2001v1/art5.pdf> [Fecha de acceso Diciembre 2008]

situación epidemiológica actual, continuar y profundizar el debate académico de sus causas y las estrategias de prevención.

Las tasas de suicidio de los últimos 25 años muestran un incremento gradual pero marcado sobre el final de la década de los 90, que llega a un aumento significativo en 1998, el cual retrocede en 1999. Se mantiene la preponderancia de las tasas del interior sobre Montevideo, donde el aumento es más notorio, sobre todo en el caso del suicidio masculino. El incremento epidémico de 1998 se concentra en un máximo en el mes de noviembre.

En el análisis por edades se detecta un cambio en relación a estudios anteriores con un aumento de la tasa sobre todo en hombres jóvenes (20 a 24 años y 40 a 50 años) y un aumento concomitante en la mujer adolescente y madura. No existe correlación significativa con la tasa de desempleo, ni con el cambio de ésta.

Se discuten nuevamente las posibles causas, sobre la base del suicidio como una enfermedad, la existencia de una vulnerabilidad biológica, la acción concomitante de la crisis socioeconómica y el manejo a veces sensacionalista del tema que fomentaría el fenómeno del contagio y la imitación más que la prevención.

Se insiste en la necesidad de medidas de prevención oficiales relacionadas a los grupos de riesgo y en el papel capital que corresponde al médico general en esta prevención.

Un estudio sobre IAE y consumo de sustancias psicoactivas.¹⁰

El suicidio en Uruguay presenta altas tasas para la región (10/100.000 habitantes). Internacionalmente se estima que el IAE es diez veces superior al suicidio, con el consumo de drogas aparecen como elementos de predisposición de conductas agresivas. Varios trabajos destacan a los adictos como población de riesgo.

Objetivos: partiendo de esta observación, el objetivo general fue presentar algunas características de pacientes consumidores que acuden al Servicio de Farmacodependencia de un Hospital General de referencia nacional y a nivel específico describir la presencia o no de IAE en esa población, la misma fue de 95 casos que consultaban por primera vez entre julio y octubre de 2004.

Conclusiones: según estos datos, los hombres consumidores con diagnóstico de dependencia, desempleados, con nivel de instrucción de secundaria, entre 20 y 29 años de edad son más propensos a realizar IAE. Para las mujeres esto se cumpliría si presentan igual diagnóstico, también desempleadas, e igual nivel de instrucción, estando comprendidas entre los 15 y 29 años de edad. En otras palabras, dentro de la población consumidora estos dos subgrupos se presentarían con mayor riesgo.

¹⁰ Larrobla C. Intento de Autoeliminación y Consumo de Sustancias Psicoactivas. [Monografía en línea] Internet Edition. 2007. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2007v4/art2.pdf> [Fecha de acceso Diciembre 2008]

TÍTULO

Capacitación de Enfermería en la atención de usuarios con Intento de Autoeliminación (Teoría de Hildegard Peplau).

Pregunta Problema

¿Se encuentra capacitado el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital general para atender a los usuarios con IAE según la teoría de Hildegard Peplau en el período comprendido del 20 al 22 de Octubre del año 2009?

MARCO TEÓRICO

El accionar profesional de enfermería requiere situarse en una serie de conceptos que brindan la base para actuar en las distintas situaciones que se plantean en el ejercicio de la profesión, es por esto que plantearemos algunos de dichos conceptos:

"El **Hombre** es un ser bio-psico-social en relación dialéctica con el medio. Por su quehacer transformador de la realidad objetiva es un ser histórico que elabora conocimientos acerca de sí mismo y de la realidad; se expresa a través de sus necesidades que emergen de lo social y psicobiológico, aún cuando lo que él piensa y siente no siempre se refleja en forma manifiesta. Es sobre la base de develar estas contradicciones que se procesa el desarrollo del Hombre".¹¹

Cabe mencionar la definición de **Salud** haciendo referencia al Hombre, ya que se define como "derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurada por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos".¹²

El Hombre transforma la realidad, esto nos da una idea de cambio constante, por ello debemos describir la Salud como un **Proceso Salud Enfermedad**, el cual se define como "un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y

¹¹ Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Plan de Estudios. Montevideo: INDE; 1993.

¹² Universidad de la República. op. cit.

cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre tiene distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación salud-enfermedad en que se encuentre".¹³

Al considerar al hombre como un ser bio-psico-social, debemos tener en cuenta dentro del Proceso Salud - Enfermedad el concepto de Salud Mental. La **Salud Mental** según Vicente Galli (1986) "Es el estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos constitutivos del sujeto, de la cultura y de los grupos, equilibrio e integración progredientes; con crisis previsibles e imprevisibles, registrables subjetivamente u. objetivamente, en el que las personas o los grupos participan activamente en sus propios cambios y en los de su entorno social".¹⁴

Para lograr un mejor entendimiento de lo que significa Salud Mental tomamos que "Es la actitud de vida y la aptitud para afrontar y adaptarse a las repetidas situaciones estresantes, adversas y también satisfactorias o gratificantes de la vida, de un modo aceptable".¹⁵

La enfermera interviene en distintos momentos del Proceso Salud - Enfermedad, según los grados de independencia del hombre, satisfaciendo sus necesidades. La **enfermería** se define como "una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona, familia o grupo poblacional). Realiza la atención a través de un proceso

¹³ Universidad de la República, op. cit; p. 17.

¹⁴ Garay M., Tuzzo R., Díaz A. Emergencias emocionales, abordaje interdisciplinario en el primer nivel de atención. 2º Tomo. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR; 2006.

¹⁵ Garay M. op. cit.

integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes tipos de atención".¹⁶

Intento de Autoeliminación

Conducta Suicida

Abarca las actitudes o gestos suicidas, los IAE y el suicidio consumado. Ese tipo de mensajes que el suicida potencial envía son peticiones de ayuda, requieren una cuidadosa evaluación, un tratamiento encaminado a aliviar el dolor moral y prevenir la repetición de intentos, especialmente teniendo en cuenta que el 20% de las personas que hacen un primer intento vuelven a probar durante el primer año siguiente y en el 10% de los casos consuman el suicidio.¹⁷

El IAE es un acto suicida sin consecuencias fatales, bien porque la intención era leve o ambigua, o la forma elegida tenía un potencial letal bajo; de hecho, el intento puede ser una demanda de ayuda y puede fallar porque es más fuerte el impulso de vida.

El comportamiento autodestructivo puede ser directo (incluye generalmente ideas suicidas, intentos de autoeliminación y suicidio consumado) o indirecto (caracterizado por exponerse a un riesgo que compromete la vida sin intención directa de provocarse la muerte,

¹⁶ Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Plan de Estudios. Montevideo: INDE; 1993.

¹⁷ Manual Merck [CD ROM]. 10ª ed.: Del Centenario; 1999. Cap. 190.

generalmente de forma reiterada y a menudo inconscientemente, con consecuencias que, en última instancia, pueden ser autodestructivas). Como ejemplo de este tipo de comportamiento suicida indirecto, podemos mencionar el consumo abusivo de alcohol y otras drogas, el hábito de fumar, comer excesivamente, descuidar la propia salud, provocarse automutilaciones, la adicción a someterse a múltiples intervenciones quirúrgicas, hacer huelga de hambre, llevar un comportamiento delictivo y conducir de forma imprudente.

La frecuencia de los IAE es mayor en las mujeres, que superan a los hombres en 2 a 3 veces, pero éstos suelen lograr su objetivo mortal con más frecuencia. Diversos estudios muestran una mayor incidencia de suicidio entre familiares de usuarios que, a su vez, han hecho algún IAE.

La incidencia de IAE y de suicidio consumado es más alta entre personas que viven solas a consecuencia de separación, divorcio o viudez. La incidencia de los intentos de autoeliminación es desproporcionadamente alta entre adolescentes solteras y también entre hombres solteros en la tercera década.

Se debe tomar en serio cualquier amenaza de suicidio o acto suicida. Algunos IAE o suicidios consumados son una sorpresa para los familiares y allegados, pero en la mayoría de los casos el individuo había enviado claras señales de advertencia a parientes, amigos, personal médico o a los voluntarios de algún centro telefónico de urgencias para prevención de suicidio.

En usuarios que han hecho un IAE el mejor modo de evitar que se repita, es proporcionar asistencia psiquiátrica y social adecuada, para lo cual es necesaria una evaluación psiquiátrica.

Muchas personas que han hecho un IAE son ingresadas en el departamento de urgencias de un hospital en estado comatoso. Toda persona con lesiones que comprometan su vida debe ser hospitalizada para tratar las heridas y debe pasar una evaluación psiquiátrica. La mayoría de los usuarios están suficientemente bien para ser dados de alta tan pronto como se ha tratado el daño físico, pero a todos ellos se les debe ofrecer una alternativa de seguimiento.

La evaluación psiquiátrica debe llevarse a cabo lo antes posible. Pasado el IAE el usuario puede negar la existencia de problemas, ya que la intensa depresión que le llevó al suicidio puede ir seguida de una transitoria elevación del estado de ánimo, un efecto de catarsis que probablemente explica por qué es tan raro repetir un IAE inmediatamente después del primero. No obstante, existe un alto riesgo de que más tarde se llegue a consumir un suicidio, a menos que el usuario resuelva sus problemas. Para ello necesita una fuente de ayuda sólida y segura.

Efectos del Suicidio e IAE

Todo acto suicida tiene una notable repercusión emocional sobre todos los implicados. Equipo de salud, familia y amigos quizá sientan culpa, vergüenza y remordimientos por no haber prevenido la consumación del

suicidio, así como rabia hacia el fallecido o hacia otras personas. No obstante, deben ser conscientes de que no son omniscientes ni omnipotentes y que el suicidio, a fin de cuentas, era inevitable. El equipo de salud puede aportar una ayuda inestimable a la familia y a los amigos del suicida para manejar sus sentimientos de culpa y aflicción. El efecto de un IAE frustrado es similar. Sin embargo, familiares y amigos tienen ocasión de elaborar sus sentimientos respondiendo adecuadamente a la demanda de ayuda de la persona.

Biografía de Hildegard Peplau

Nació 1º de septiembre de 1909, en Reading, Pensylvania, USA. Falleció el 17 de marzo de 1999 en su hogar en Sherman Oaks, California, USA.

Comenzó su carrera profesional en 1931 en Pottstown, Pensylvania. Luego trabajó como enfermera de planta en Pensylvania y en la ciudad de Nueva York.

Un cargo en un campo de verano de la universidad de Nueva York, la llevó a que recibiera recomendación para trabajar como enfermera en el College Bennington en Vermont. Allí se graduó en psicología interpersonal en 1943.

En Bennington, y a través de sus experiencias de campo en Chestnut Lodge (una institución psiquiátrica privada), estudió con Erich From, Frida From-Reichmann y Harry Sullivan. Peplau trabajó toda su vida tratando de

enfocar y extender la teoría interpersonal de Sullivan a la práctica de enfermería.

Entre 1943 y 1945 Peplau sirvió en el grupo de enfermería de la armada y fue asignada al campo 312 del Hospital Estación en Inglaterra, donde estaba localizada la Escuela Militar Americana de Psiquiatría.

Peplau obtuvo sus títulos de Master y Doctorado en el Teachers College de la Universidad de Columbia. También fue certificada en psicoanálisis por el Instituto William Alanson White de Nueva York.

El libro inicial de Peplau Las relaciones interpersonales en enfermería fue terminado en 1948, pero es en 1952 cuando se publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad.

En 1954 fue empleada por Rutgers University donde llegó a ser Jefe del Department of Psychiatric Nursing. En 1960 ascendió a catedrática y en 1974 se retiró como catedrática emérita.

Peplau fue consultora de la Organización Mundial de la Salud y profesora visitante en universidades de África, América Latina, Europa y Estados Unidos. Luchó fuertemente por la educación de postgrado y la investigación en enfermería. Además, fue consultora de la Superintendencia de Salud de Estados Unidos, de la Fuerza Aérea Americana, del Instituto Nacional de Salud Mental y participó en grupos gubernamentales para el diseño de políticas. Después de su retiro de la Universidad de Rutgers fue profesora visitante de la

Universidad de Leuven en Bélgica entre 1975 y 1976, allí ayudó a establecer el primer programa de posgrado en enfermería en Europa.

Peplau prestó sus servicios a la Asociación de Enfermeras Americanas (ANA), como directora ejecutiva (1969 – 1970) y más tarde, como presidenta (1970 – 1972). También fue elegida para trabajar en la junta directiva del Consejo Internacional de Enfermeras (ICN) de 1973 hasta 1981.

En 1997 recibió el premio Christiane Rumann, en el congreso cuatrienal de la ICN (Esta distinción se otorga cada cuatro años por contribuciones nacionales e internacionales sobresalientes en enfermería y cuidado de la salud). Un año antes, la Academia Americana de Enfermería le había rendido un homenaje como leyenda viviente.

En 1998 la Asociación de Enfermeras Americanas la colocó en el salón de la fama de la ANA.

Por otra parte, la doctora Peplau es reconocida mundialmente como la madre de la enfermería psiquiátrica. Su trabajo teórico y clínico condujo al desarrollo de la enfermería psiquiátrica (ha obtenido puestos en el ejército de USA, hospitales generales y privados, investigación, docencia y práctica de la Enfermería psiquiátrica)

Peplau recibió títulos de doctora honoraria en universidades como las de Alfred, Boston College, Columbia, Duke, Indiana, Ohio State, Rutgers y la Universidad de Ulster, en Irlanda. En 1995 fue nominada a una de las 50 Grandes de América en ¿quién es quién? por Marquis. Fue elegida miembro de

la Academia Americana de Enfermería del Sigma Theta Tau y de la Sociedad Honoraria de Enfermería.

Los archivos de su trabajo y vida se conservan en la biblioteca Schlesinger en la Universidad de Harvard.

Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau

Un modelo debe ser un instrumento útil, que pueda ponerse en práctica y que permita organizar los cuidados de un modo realista y sistemático. Debe constituir una línea directriz de los pensamientos, sentimientos y acciones de la práctica enfermera. El modelo de Peplau ayuda a comprender diferentes aspectos de la relación enfermero-usuario y brinda algunas pautas de intervención. Peplau señaló que sin el establecimiento y mantenimiento de una adecuada relación enfermero-usuario, no se podía brindar una atención útil y terapéutica, con lo que el proceso de cuidados resultaría ineficaz. Según Peplau, dicha interacción enfermero-usuario es necesaria para explorar y comprender las necesidades, sentimientos, actitudes y creencias de ambos y esto resulta fundamental para conseguir cooperación en el cuidado del usuario.

Peplau identificó en la relación enfermero-usuario cuatro fases de interacción que se entrelazaban y superponían, que se analizarán más adelante.

Peplau plantea el primer supuesto que le sirvió de idea directriz, que es que: *el usuario recibe mejores cuidados si el enfermero es más consciente de sí mismo.*

Para Peplau el Proceso de Atención de Enfermería está dirigido a alcanzar ciertas metas, se requiere de una serie de acciones tendientes a alcanzar el "estado de buena salud".

Resulta difícil pensar en promover la salud en un sistema de salud en el que, en general, el enfermero trabaja en un contexto que tiende a tratar la enfermedad una vez que la misma está instalada. Lo importante al momento de promover un "estado de buena salud", sería trabajar con el usuario de modo que se produzcan cambios y para esto es necesario que la enfermera conozca al usuario y los asuntos relacionados a su salud.

Peplau considera al ser humano en un contexto socio-cultural en el que importan e influyen la educación, las creencias, la familia, amigos, instituciones y la comunidad. La teórica afirma que los cuidados de enfermería deben contemplar las necesidades del hombre en ese contexto y deben constituir un proceso educativo que apoye el crecimiento y desarrollo del mismo, alcanzando su máximo potencial que le permita funcionar independientemente dentro de la sociedad que influye en su crecimiento y madurez como ser humano.

Peplau propone contemplar varios puntos referentes a las necesidades del ser humano:

- Cómo se expresan.
- Qué ocurre cuando no se satisfacen.
- Cómo demuestran los usuarios cuando se han satisfecho.
- Y si deben tomarse en serio todas y cada una de las necesidades del usuario.

A modo de respuesta se afirma que las personas expresan sus necesidades cuando buscan alcanzar fines propios; que cuando han satisfecho sus necesidades crecen y se desarrollan como seres humanos y que esto les permite alcanzar medios para necesidades adicionales. Peplau reconoce un cambio en el comportamiento de las personas que les permite demostrar externamente las necesidades.

La intensidad y duración de una enfermedad generarán en el usuario incertidumbre y desconfianza; si sienten que no pueden compartir esas incertidumbres, estas se harán cada vez mayores a la vez que aumentarán la falta de confianza llegando a experimentar sentimientos de aislamiento, culpabilidad e indefensión. Como resultado final queda reducida la capacidad del usuario de sobreponerse y hacer frente al estado de enfermedad.

El comportarse de manera diferente frente a la enfermedad es inherente a la naturaleza del ser humano. Es frecuente que el enfermero al observar ese cambio pueda ayudar a ese usuario a conciliarse con lo que le está pasando.

Para un mejor entendimiento de los conceptos que abarca el Modelo de Peplau, es útil analizar el Rol del Enfermero. Éste debe ser afable, competente

en el trabajo que realiza y conciente del rol que debe representar y de los que le adjudica el usuario al que le brinda cuidados. Los roles deben tener una transición dinámica también de uno a otro y ser apropiados en cada momento.

Peplau considera como roles centrales del enfermero el de promotor de salud, el de educador y otros roles secundarios como el de asesor o sustituto al brindar cuidados.

Algunos roles son más complejos que otros y por eso algunos se adquieren más fácilmente que otros. El rol del enfermero y el del usuario están relacionados, ya que el enfermero tiene un concepto previo del rol que debe efectuar el usuario, así como de su propio rol y esto influye en el comportamiento del enfermero hacia el usuario.

Los posibles roles que puede desarrollar el enfermero son, además de algunos que ya mencionamos:

- El enfermero como persona EXTRAÑA
- El enfermero como persona RECURSO
- El enfermero como MAESTRO
- El enfermero como LÍDER
- El enfermero como ASESOR
- El enfermero como SUSTITUTO

Fases de las Relaciones Interpersonales

Peplau basó su teoría en un modelo Psicodinámico y de acuerdo con esto se pueden ver las fases de interacción como un proceso de construcción de la

relación, desde la confianza inicial en la Fase de Orientación, a la exploración o análisis de los temas con el usuario en la Fase de Identificación, llegando a una comprensión más profunda de las necesidades en la Fase de Explotación, que se hace necesaria para arribar a la confección de un plan de cuidados en la Fase de Resolución.

Resulta importante explicar lo referente a cada Fase de la relación enfermero-usuario:

Fase de Orientación: al enfermar un usuario se encuentra en una situación totalmente extraña y desconocida para él, se ve rodeado de personas y de un ambiente nuevo. El enfermero debe poner énfasis en las necesidades del usuario, estas incluyen orientarse frente a la situación, a las personas desconocidas y a su carencia de salud.

El usuario estará ansioso y olvidará parte de la información, por lo que en esta fase habrá que reiterar la misma, así como explicar en forma clara el trabajo que se debe realizar para recuperar su salud. Al estar informado sobre su situación, el usuario logra un mayor grado de control.

Fase de Identificación: en la fase anterior el usuario hace una valoración global que le permite identificar cual es la persona del ambiente cercano en la que podrá confiar cuando necesite pedir ayuda. En la etapa de identificación la persona tiene más claro cuál es el problema. La experiencia del usuario le indica cuales son los enfermeros que pueden ser útiles para él y se identifica con ellos. Pondrá su confianza en quienes mantengan un trato honesto, abierto

y que proporcionen información. Resulta lógico que de esta manera se amplia la capacidad del usuario de resolver problemas. En esta Fase el usuario puede:

- Participar en su propio cuidado y potenciar la relación
- Evitar la participación, lo cual limita el contacto inicial enfermero-usuario
- Hacerse pasivo y dejar que el enfermero lo haga todo por él

Esto puede modificarse si el enfermero es capaz de identificar los patrones de modificación de comportamiento.

Fase de Explotación: Una vez que el usuario logra ver claramente su situación, comienza a identificar sus necesidades. Esto permite al usuario un uso más amplio de los recursos que le brindan las personas y el ambiente que lo rodea. A través de la relación enfermero-usuario este va obteniendo información que le permite saber si logrará sus objetivos a corto y a largo plazo, comparte información con otros usuarios para compararla y saber si es correcta. En esta fase es importante saber que el hecho de que el usuario se encuentra en control parcial de su situación determinará reajustes en su dependencia del enfermero y en la dinámica de los roles; se van explotando áreas de independencia y de interdependencia. Los enfermeros que pueden advertir modificaciones en el comportamiento, son capaces de adaptarse a esa lucha por la independencia.

Fase de Resolución: Según Peplau es un "Proceso de independización" en el que el usuario se prepara para dejar el hospital o alcanzó un estado de

buena salud en su domicilio. La relación enfermero-usuario culmina o el cuidado es transferido a otra persona.

La finalización del cuidado debe ser preparada anticipadamente. Esta finalización puede resultar difícil porque implica renuncia. El enfermero debe cuidar al usuario sin interferir con su deseo de recuperarse. El sentimiento de pérdida de la relación se contrarresta con el de recuperación de la salud. Los factores que influyen en el logro de la independencia son: edad del usuario y del enfermero, tipo de enfermedad, período de estancia en el hospital, madurez del enfermero y del usuario.

En el contexto de un adecuado Proceso de Atención de Enfermería es necesario desarrollar habilidades de comunicación, capacidad de escucha y formulación de preguntas. Es decir, que en un Modelo como el de Peplau se espera que las habilidades interpersonales sean de elevada calidad, desarrollando estas áreas el enfermero es capaz de lograr una relación enfermero-usuario más significativa.

Importancia de una Comunicación Efectiva

Como cualquier otra habilidad, el desarrollo de la habilidad para la comunicación requiere práctica, especialmente al nivel que requiere la relación terapéutica.

Habilidades de Escucha

El escuchar es una de las habilidades más importantes de la comunicación que debe dominar una enfermera para lograr una relación

productiva con el usuario. El escuchar permite desarrollar el respeto, conocer el ambiente, la situación del usuario y demostrar interés por lo que este manifiesta. Es una actividad que puede producir cansancio y requiere mucha concentración.

Habilidades para el Lenguaje

Utilizando un lenguaje que el usuario entienda se promueve el desarrollo de una confianza mutua. Con el uso conjunto de estas dos habilidades, para la escucha y para el lenguaje, la enfermera puede convertirse en una persona poderosa y eficaz, así, la relación potencial mejora en gran medida.

Habilidades para formular preguntas

Al inicio de la relación suele ser la enfermera quien inicia la conversación, al alcanzar una relación más estable, el usuario adquiere mayor participación. La habilidad para elegir las preguntas dependerá del conocimiento de lo que se requiere saber.

Se emplean habitualmente cuatro tipos de preguntas al establecer y promocionar la relación de ayuda:

- Preguntas abiertas
- Enlace y clarificación de preguntas
- Prolongación de preguntas
- Preguntas hipotéticas

El modelo Peplau en la práctica

En cualquier modelo de enfermería, para identificar oportunamente los cuidados que requiere el usuario se necesita obtener información del mismo. Para esto, el enfermero debe desarrollar habilidades intelectuales y creativas que le permitan acceder a esa información y poder tomar decisiones racionales sobre el tipo de controles que se realizarán y evaluar dichos cuidados.

Cualquier profesional que se preocupe de una persona requiere de un marco conceptual que le sirva para efectuar su práctica en diversas situaciones y con diferentes usuarios, de manera de poder emplear en forma adecuada las actitudes, los valores y creencias en los que se apoya generalmente y que constituyen un elemento muy importante a la hora de establecer una relación con los usuarios.

Cooperación y necesidad de Alianzas

El enfermero debe trabajar en cooperación con el usuario, con sus colegas y el resto del equipo profesional. La alianza con el usuario implica que el enfermero le brinde apoyo según las necesidades. Ese apoyo se puede dar de distintas formas: apoyo físico, apoyo emocional y apoyo de la estima.

Tipos de Alianza en Enfermería

El modo en que una persona es tratada como ser humano va a incidir en su velocidad de recuperación. Una persona enferma siente grandes deseos de recuperarse si es respetada como ser humano y si el enfermero se preocupa

por ella. Esto también ayuda al enfermero a sentirse importante y más diestro.

Los tipos de alianza enfermero-usuario son:

- Alianza activa-pasiva
- Alianza experto-cumplidor
- Alianza para la cooperación

En la alianza para la cooperación el enfermero y el usuario están de acuerdo mutuamente sobre el plan de cuidados, siendo este un contrato con el usuario. Se comparte el poder y la responsabilidad, esto le otorga al usuario algo de control sobre su situación.

Este tipo de alianza para la cooperación es la que explícitamente se busca en el modelo de Peplau; tiene como finalidad reducir el temor que muchos usuarios sienten ante el profesional.

Axiología del modelo Peplau (Axios del griego digno, valores)

Se analizan los valores inherentes al modelo de enfermería de Peplau.

Un modelo de enfermería es, como ya vimos, un conjunto de ideas que ayudan al enfermero a tomar decisiones sobre como brindar cuidados.

Peplau desarrolló sus conceptos a partir de un paradigma psicoanalítico: se centró en el desarrollo de una relación terapéutica como proceso básico y buscó proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciera sana. Mediante una relación terapéutica en la que el enfermero colabora, educa y ayuda a comprender en qué consisten los problemas y cómo pueden solucionarse; en consecuencia, tanto el enfermero como el usuario

aprenden y maduran. El modelo Peplau trata el cuidado de una persona mediante una serie de interacciones, se lo podría considerar entonces como un modelo de desarrollo, más que como un modelo de sistemas.

METODOLOGÍA

- Tipo y diseño general del estudio: Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo.
- Área de estudio:
La investigación se llevó a cabo en Uruguay, en el departamento de Montevideo, en el barrio "Ciudad Vieja". Se desarrolló en el servicio de emergencia de un Hospital general.
- Universo de estudio: 100 % del personal de enfermería que trabaja en el servicio en estudio.
- Muestra: el tamaño muestral es de 40 individuos, compuesto por 32 Aux. E. y 8 Licenciados en Enfermería (De aquí en adelante: Lic. E.).
- Criterios de Inclusión: personal de enfermería que se encontró los días de la recolección de datos en el servicio de Emergencias del Hospital en estudio, de los cuatro turnos y que aceptó realizar la encuesta.
- Criterios de Exclusión: personal de enfermería que no se encontró los días de la recolección de datos en el servicio o que no aceptó participar en la investigación.

Procedimiento para la recolección de datos

Se realizó durante la guardia un cuestionario estructurado, con preguntas de interés para la investigación, que fue contestado en forma anónima por el personal de enfermería a los investigadores antes de finalizar la guardia.

- Fuente de Datos

Personal de Enfermería del Servicio en estudio.

- Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Servicio de Emergencia de los cuatro turnos, tanto Aux. E. como Lic. E. El mismo estaba conformado por 11 preguntas cerradas, estructuradas, que contenían diferentes ítems.

El Objetivo del instrumento era realizar una recolección de datos que permitiera caracterizar al personal de enfermería e identificar su relación con los usuarios con IAE, según los principios de la teoría de Peplau. (Ver Anexo Nº 1)

Definición de las Variables

Sexo: Definición conceptual: Características sexuales primarias, que permiten diferenciar a los individuos entre hombre y mujer.

Tipo de variable: Cualitativa, nominal.

Definición operativa: diferenciación de los individuos entre femenino y masculino.

Categorías: A - Femenino

B – Masculino.

Edad: Definición conceptual: Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha de aplicación del instrumento de Investigación.

Tipo de variable: cuantitativa, ordinal.

Definición operativa: edad en años manifestada por el enfermero en el instrumento de recolección de datos.

Categorías: A- Menor de 31 años

B- De 31 años a 50 años

C- Mayores de 50 años

Capacitación: Definición Conceptual: Grado máximo de instrucción que adquirió el personal de enfermería.

Tipo de variable: cualitativa, ordinal

Definición operativa: certificado que lo habilita para ejercer su profesión.

Categorías: I - Licenciado en Enfermería

II - Auxiliar de Enfermería

Capacitación en el área de psiquiatría y salud mental:

Definición conceptual: Capacitación del personal de enfermería en el área de psiquiatría y Salud Mental.

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

Definición operativa: cursos realizados de capacitación en Psiquiatría y Salud Mental.

Categorías: A - Si

B - No

Años de Recibido: Definición Conceptual: Periodo de tiempo transcurrido en años desde que el enfermero recibió el título de la profesión que ejerce (Auxiliar o Licenciado en Enfermería) hasta la actualidad.

Tipo de variable: cuantitativa, ordinal.

Definición Operativa: Sumatoria de los años de recibido referidos por el enfermero.

Categorías: A: menos de 6 años

B: de 6 a 10 años

C: de 11 a 15 años

D: más de 15 años

Años de Experiencia en el Servicio: Definición Conceptual: Período de tiempo transcurrido en años desde que el enfermero comenzó a trabajar en el servicio hasta la actualidad.

Tipo de variable: cuantitativa, ordinal.

Definición Operativa: Sumatoria de los años de trabajo en el servicio referidos por el enfermero.

Categorías: A: menos de 6 años

B: de 6 a 10 años

C: de 11 a 15 años

D: más de 15 años

Comunicación: Definición Conceptual: Conjunto de habilidades de escucha, lenguaje y formulación de preguntas desarrollado por el enfermero que permiten la manifestación de las necesidades del usuario.

Tipo de variable: cualitativa.

Definición Operativa: actividades de escucha, lenguaje y formulación de preguntas que manifiesta realizar el enfermero habitualmente en la atención de un usuario con IAE.

Categorías: A – Aceptable

B – Con Dificultades

C - Inaceptable

Sentimiento: Definición Conceptual: Sentimiento del enfermero en la atención de un usuario con IAE.

Tipo de Variable: cualitativa, nominal.

Definición Operativa: Sentimiento manifestado por el enfermero acerca de su trabajo con usuarios con IAE.

Categorías: A – Rabia

B – Impotencia

C – Rechazo

D – Temor

E – Lástima

F – Empatía

G – No identifica ningún sentimiento

H – Otros

Comportamiento del enfermero: Definición Conceptual: conducta adoptada por el enfermero frente a la atención de usuarios con IAE.

Tipo de Variable: cualitativa, nominal.

Definición Operativa: conducta referida por el enfermero al ser indagado acerca de su comportamiento frente a usuarios con IAE.

Categorías: A- Solicita ayuda

B- Delega el usuario a otro compañero

C- Dedicar más atención que a otro usuario

D- Atiende al usuario sin inconvenientes

E- No sabe

Comportamiento del enfermero ante dificultades: Definición Conceptual: conducta adoptada por el enfermero ante dificultades en la atención de usuarios con IAE.

Tipo de Variable: cualitativa, nominal.

Definición Operativa: conducta referida por el enfermero al ser indagado acerca de su comportamiento frente a dificultades en la atención de usuarios con IAE.

Categorías: A- Solicita ayuda

B- Delega el usuario a otro compañero

C- Dedicar más atención que a otro usuario

D- Continúa atendiendo a ese usuario

E- No sabe

Plan de Análisis

Las variables Sexo, Edad, Capacitación, Capacitación en el área de Psiquiatría y Salud Mental, Años de Recibido y Años de Experiencia en el Servicio permitieron caracterizar al personal de enfermería.

Las variables Comunicación (Preguntas 7 y 8), Sentimiento (Pregunta 9), Comportamiento del Enfermero (Pregunta 10) y Comportamiento del Enfermero frente a Dificultades (Pregunta 11), se basan en el modelo teórico de Hildegard Peplau. Estas variables permitieron contrastar la relación enfermero-usuario con los principios de la teoría. En las preguntas de la 7 a la 11 se podía responder en forma positiva a más de un ítem.

La variable Comunicación se planteó en el instrumento con dos preguntas, las cuales estaban conformadas por un total de veinte ítems, a cada uno de los cuales el enfermero contestó "sí" o "no". Estos se utilizaron para medir la variable de manera cuantitativa, identificando cuantos enfermeros aplican en forma "Aceptable" los principios de la teoría. Se procedió de la siguiente manera: si el enfermero respondía positivamente a todos los ítems de la "A" a la "J" se consideró que aplica las habilidades de la comunicación de manera "Aceptable" según la teoría; si contestaba en forma positiva a algunos de los ítems de la "A" a la "J", se consideró que las aplica "Con Dificultad" y si contestaba en forma positiva al ítem "k" se consideró que no aplica los conceptos de la teoría en cuanto a la comunicación. (Ver Anexo N° 1)

La variable Sentimiento se midió con ocho ítems; Comportamiento frente a la atención del usuario con Intento de Autoeliminación se midió con cinco ítems; Comportamiento del Enfermero frente a dificultades en la atención de usuarios con Intento de Autoeliminación también se midió con cinco ítems, a cada uno de los anteriores el Enfermero debía contestar en forma positiva o negativa.

Las variables se cuantificaron y se expresaron los datos recabados mediante estadística descriptiva por medio del resumen en tablas, en F.A y F.R % y se representaron a través de gráficos de barra. Las categorías con valores nulos no se representaron. En las preguntas de la 9 a la 11 se podía contestar en forma positiva a más de un ítem, por lo que en la tabulación cada categoría se representará en forma independiente adquiriendo cada una de ellas el N=40.

Montevideo, Setiembre de 2009

Hospital Maciel...
Directora de División de Enfermería.
Lic. Enf. Laura Molina:

Por la presente nos dirigimos a usted los estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería, El cuarto ciclo de la carrera, correspondiente al Internado, cuya tutora a cargo la docente Lic en Enf. Margarita Garay, con la finalidad de solicitar autorización para concurrir al Servicio de Emergencias de dicho Hospital.

Nuestro objetivo conocer el área para tener una aproximación diagnóstica que nos permita realizar el trabajo final de investigación que requerimos para graduarnos.

La temática a abordar implica conocer la población de usuarios con IAE que concurren al servicio, las características de la población y los protocolos que se utilizan.

Sin otro particular y esperando pronta respuesta,

Saluda atentamente:

Br. Bustamante Rodríguez, Vanessa
Br. Ferreira Armúa, Fernanda
Br. González Santos, Inés
Br. Sandes Navarro, Natalia
Br. Soba Basualdo, Martín

[Handwritten signature]
Prof. (s) Lic. B.P.
Margarita Garay
CO-TUTORA

5/10/09 - El depto de enfermería no tiene conocimiento en autorizar y se habló con Sr. Asta

[Handwritten signature]
Margarita Tonarelli
Lic. en Enfermería
C.N.P. 01527
Hospital Maciel

Montevideo, Setiembre de 2009

Hospital Maciel
Jefa de Enfermería Servicio de Emergencias
Lic. Enf. Marita Acosta:

Por la presente, nos dirigimos a usted los estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería, El cuarto ciclo de la carrera, correspondiente al Internado, cuya tutora a cargo la docente Lic en Enf. Margarita Garay, con la finalidad de coordinar una entrevista con usted y las enfermeras de la unidad operativa del servicio de Emergencias del Hospital Maciel.

Nuestro objetivo es aproximarnos al servicio, con la finalidad de tomar conocimiento acerca del funcionamiento, patologías más frecuentes, así como los protocolos a seguir con los pacientes con IAE. La información recabada nos permitirá realizar una aproximación diagnóstica del servicio, para concluir el trabajo final que requerimos para adquirir el grado de Licenciadas/os.

Sin otro particular y esperando pronta respuesta,

Saluda atentamente:

Br. Bustamante Rodríguez, Vanessa
Br. Ferreira Armúa, Fernanda
Br. González Santos, Inés
Br. Sandes Navarro, Natalia
Br. Soba Basualdo, Martín

*Prof(s) Lic BFP -
Trayectoria con
CO-TUTORIA*

*Se autoriza a la realización del trabajo
en el servicio de emergencias.*

Marita
Lic. Marita Acosta
Jefa Enf. Serv. Urgencia
Hospital Maciel

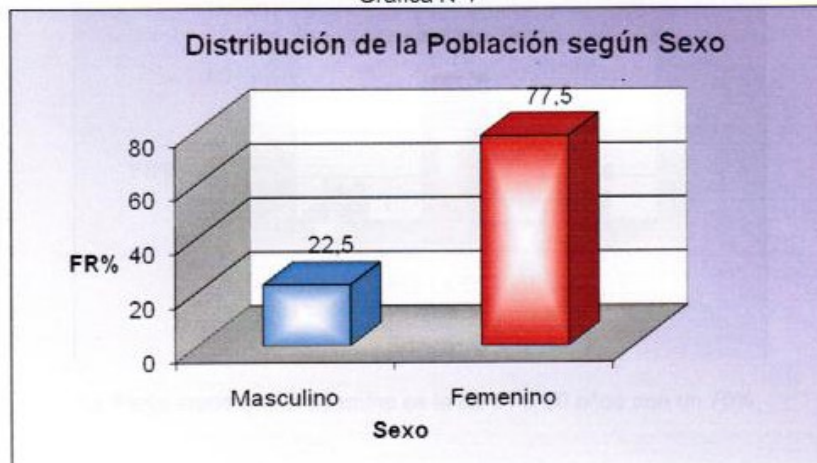
RESULTADOS

Tabla N°1: Distribución de la Población según Sexo. Montevideo, Octubre 2009

Sexo	F.A	F.R%
Masculino	9	22,5
Femenino	31	77,5
Total	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

Gráfica N°1



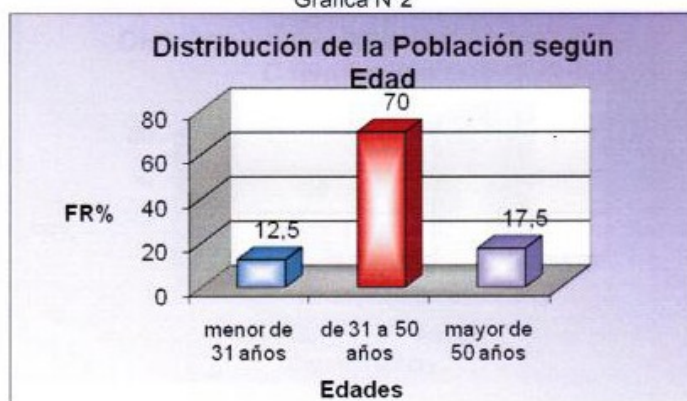
El 77,5% de la población es de sexo femenino y el 22,5% de sexo masculino.

Tabla N°2: Distribución de la Población según Edad. Montevideo, Octubre 2009

Edad	F.A	F.R%
menor de 31 años	5	12,5
de 31 a 50 años	28	70
mayor de 50 años	7	17,5
Total	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

Gráfica N°2

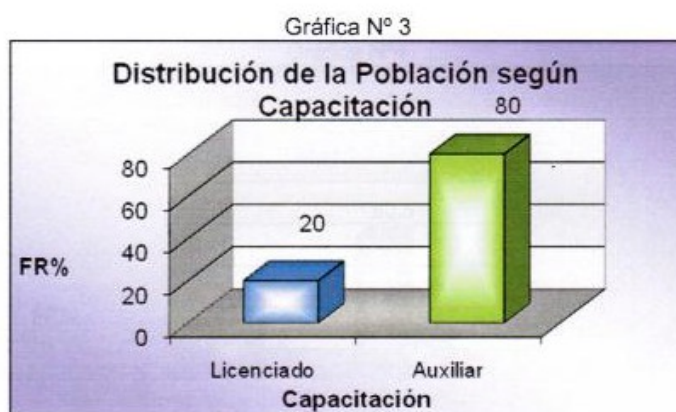


La franja etaria que predomina es la de 31 a 50 años con un 70%.

Tabla N°3: Distribución de la Población según Capacitación. Montevideo, Octubre 2009

Capacitación	F.A	F.R%
Licenciado	8	20
Auxiliar	32	80
Total	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería



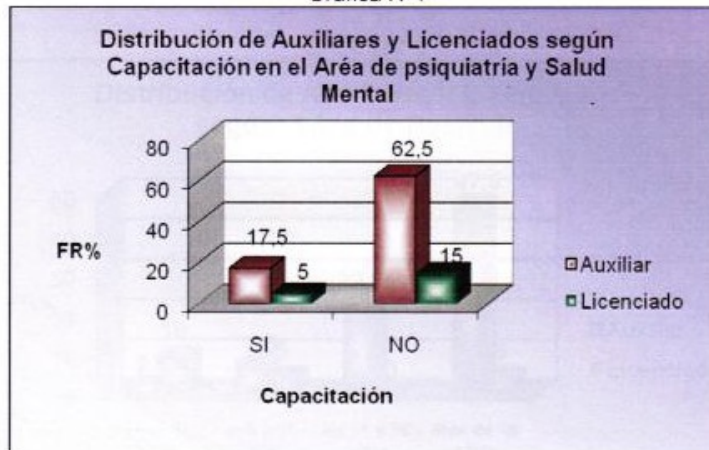
El 80% del personal son Aux. E. y un 20% son Lic. E.

Tabla N° 4: Distribución de la Población (Auxiliares y Licenciados) según Capacitación en Psiquiatría y Salud Mental. Montevideo, Octubre 2009

Capacitación	Auxiliar		Licenciado		Total	
	F.A	F.R%	F.A	F.R%	F.A	F.R%
SI	7	17,5	2	5	9	22,5
NO	25	62,5	6	15	31	77,5
Total	32	80	8	20	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

Gráfica N°4



Predomina el 77,5% de la población que no presenta Capacitación en Salud Mental y Psiquiatría, el 62,5% son Aux. E. y el 15% son Lic. E.

Tabla Nº 5: Distribución de la Población (Auxiliares y Licenciados) según Años de Recibido.
Montevideo, Octubre 2009

Años de Recibido	Auxiliar		Licenciado		Totales	
	F.A	F.R%	F.A	F.R%	F.A	F.R%
Menos de 6 años	1	2,5	4	10	5	12,5
de 6 a 10 años	3	7,5	2	5	5	12,5
de 11 a 15 años	9	22,5	0	0	9	22,5
Más de 15 años	19	47,5	2	5	21	52,5
Total	32	80	8	20	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

Gráfica Nº 5



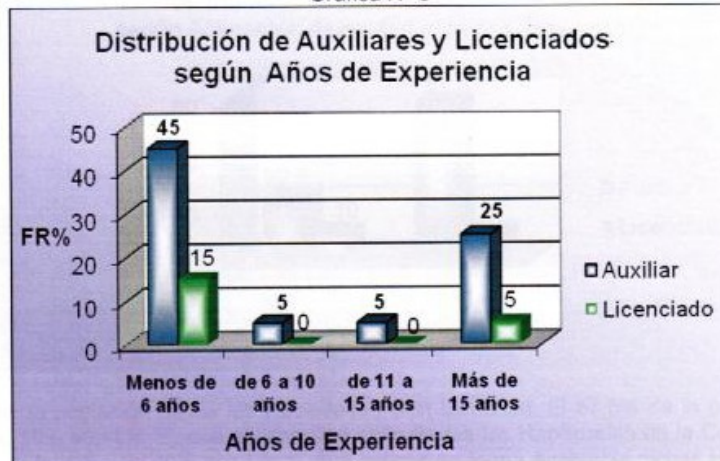
Predomina el 52,5% de la población que presenta más de 15 Años de Recibido, el 47,5% son Aux. E. y el 5% son Lic. E. Seguido del 22,5% de la población que son Aux. E. con 11 a 15 Años de Recibido. La mayor parte de los Lic. E. tiene Menos de 6 Años de Recibido, esto comprende el 10% de la población total.

Tabla N° 6: Distribución de la Población (Auxiliares y Licenciados) según Años de Experiencia. Montevideo, Octubre 2009

Años de experiencia	Auxiliar		Licenciado		Total	
	F.A	F.R %	F.A	F.R %	F.A	F.R %
Menos de 6 años	18	45	6	15	24	60
de 6 a 10 años	2	5	0	0	2	5
de 11 a 15 años	2	5	0	0	2	5
Más de 15 años	10	25	2	5	12	30
Total	32	80	8	20	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

Gráfica N° 6



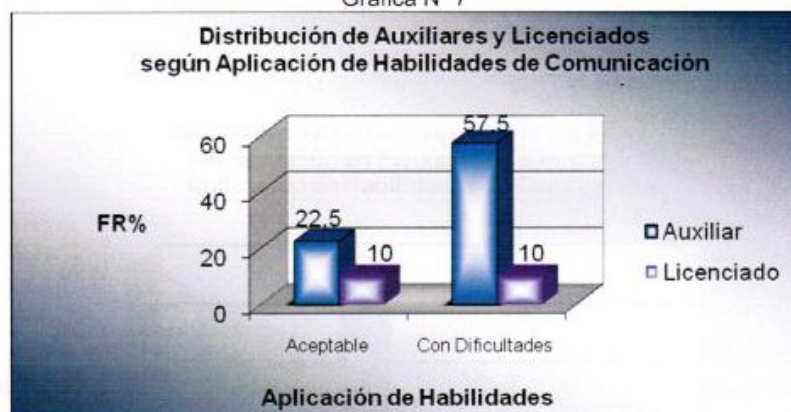
El 60% de la población tiene Menos de 6 Años de Experiencia, seguido de un 30% que tiene más de 15 Años de Experiencia.
En la categoría Menos de 6 Años de Experiencia el 45% son Aux. E. y el 15% son Lic. E. En la categoría Más de 15 Años el 25% son Aux. E. y el 5% son Lic. E.

Tabla N° 7: Distribución de la Población (Auxiliares y Licenciados) según Aplicación de Habilidades de Comunicación. Montevideo, Octubre 2009

Categoría	Auxiliar		Licenciado		Total	
	F.A	F.R %	F.A	F.R %	F.A	F.R %
Aceptable	9	22,5	4	10	13	32,5
Con Dificultades	23	57,5	4	10	27	67,5
Total	32	80	8	20	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

Gráfica N° 7



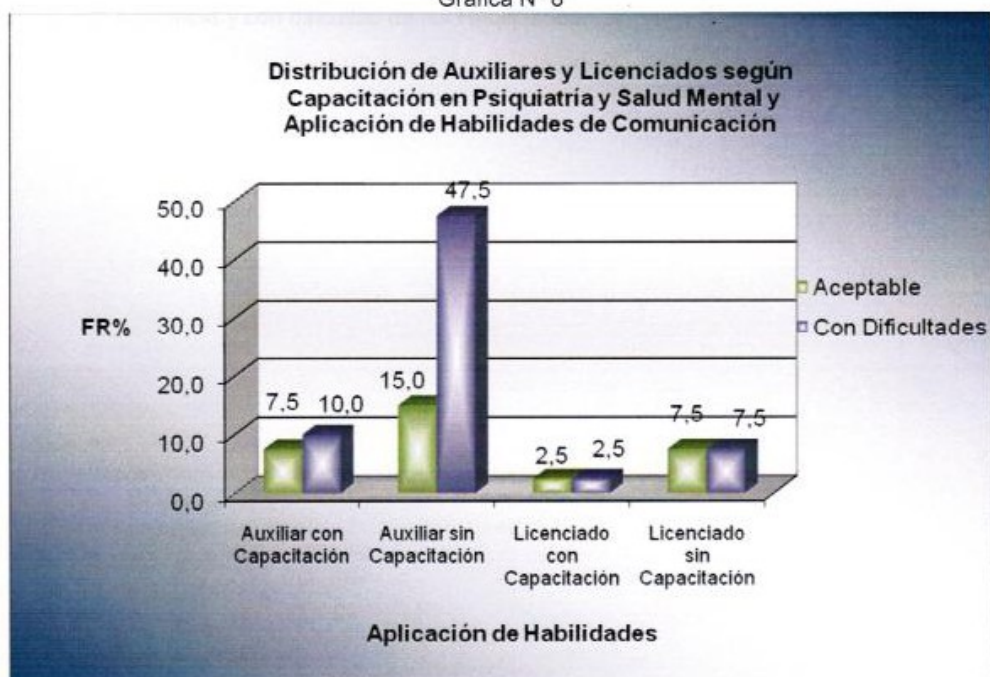
El 67,5% de la población aplica las Habilidades Con Dificultad. El 57,5% de la población son Aux. E. y el 10% son Lic. E. que aplican Con Dificultades las Habilidades de la Comunicación. El 22,5% son Aux. E. y el 10% son Lic. E. que aplican en forma Aceptable dichas Habilidades.

Tabla Nº 8: Distribución de la Población (Auxiliares y Licenciados) según Capacitación en Psiquiatría y Salud Mental y Aplicación de Habilidades de Comunicación. Montevideo, Octubre 2009

Categorías	Aceptable		Con Dificultades		Total	
	F.A	F.R %	F.A	F.R %	F.A	F.R %
Auxiliar con Capacitación	3	7,5	4	10,0	7	17,5
Auxiliar sin Capacitación	6	15,0	19	47,5	25	62,5
Licenciado con Capacitación	1	2,5	1	2,5	2	5,0
Licenciado sin Capacitación	3	7,5	3	7,5	6	15,0
Total	13	32,5	27	67,5	40	100,0

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

Gráfica Nº 8



Los Aux. E. sin Capacitación que aplican las Habilidades Con Dificultad representan el 47,5%, quienes aplican de manera Aceptable constituyen el 15%. Los Aux. E. con Capacitación que aplican las Habilidades Con Dificultad representan el 10% de la población y quienes aplican de manera Aceptable conforman el 7,5%. Los Lic. E. con Capacitación presentan porcentajes equivalentes en la aplicación Aceptable y Con Dificultad de las Habilidades de Comunicación con un 2,5% respectivamente. Los Lic. E. sin Capacitación presentan porcentajes equivalentes en la aplicación Aceptable y Con Dificultad de las Habilidades de Comunicación con un 7,5% respectivamente.

"Capacitación de Enfermería en la atención de usuarios con Intento de Autoeliminación
(Teoría de Hildegard Peplau)

Tabla N° 9: Distribución de la Población (Auxiliares y Licenciados) según Años de Experiencia y Aplicación de Habilidades de Comunicación. Montevideo, Octubre 2009

Años de experiencia en el servicio	Auxiliar				Licenciado				Total	
	Aceptable		Con Dificultad		Aceptable		Con Dificultad		F.A	F.R %
	F.A	F.R%	F.A	F.R %	F.A	F.R%	F.A	F.R %		
Menos de 6 años	5	12,5	13	32,5	3	7,5	3	7,5	24	60
De 6 a 10 años	0	0	2	5,0	0	0	0	0	2	5
De 11 a 15 años	0	0	2	5,0	0	0	0	0	2	5
Más de 15 años	4	10	6	15,0	1	2,5	1	2,5	12	30
Total	9	22,5	23	57,5	4	10	4	10	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

El 32,5% de la población son Aux. E. con menos de 6 años de Experiencia que presentan Dificultad en la Aplicación de Habilidades. En los Lic. E. no se observa diferencia en la aplicación Aceptable y con dificultad de las Habilidades.

Tabla N° 10: Distribución de la Población (Auxiliares y Licenciados) según Aplicación de las Habilidades ante Dificultades en la Comunicación.
Montevideo, Octubre 2009

Categoría	Auxiliar		Licenciado		Total	
	F.A	F.R %	F.A	F.R %	F.A	F.R %
Aceptable	13	32,5	7	17,5	20	50
Con Dificultad	19	47,5	1	2,5	20	50
Total	32	80	8	20	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

Gráfica N° 10



Frente a la atención de un usuario con IAE que presenta Dificultad en la comunicación, se vio que el 47,5% de la población son Aux. E. que aplican Con Dificultad las Habilidades de la Comunicación, mientras un 32,5% son Aux. E. que las aplican de manera Aceptable. El 17,5% de la población son Lic. E. que aplican las Habilidades de manera Aceptable y el 2,5% son Lic. E. que aplican dichas Habilidades Con Dificultad.

Tabla N° 11: Distribución de la Población (Auxiliares y Licenciados) según Sentimiento ante Atención de Usuarios con IAE, Montevideo, Octubre 2009

Sentimiento	Auxiliar		Licenciado		No responde		Total	
	F. A	FR%	F. A	FR%	F.A	FR%	F.A	FR%
Rabia	10	25	3	7,5	27	67,5	40	100
Impotencia	15	37,5	3	7,5	22	55	40	100
Lástima	16	40	5	12,5	19	47,5	40	100
Empatía	5	12,5	1	2,5	34	85	40	100
No sabe	1	2,5	0	0	39	97,5	40	100
Rechazo	9	22,5	1	2,5	30	75	40	100
Temor	2	5	0	0	38	95	40	100
Otros	6	15	3	7,5	31	77,5	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

Se destaca que el 52,5% de la población manifiesta sentir Lástima, de los cuales el 40% son Aux. E. y el 12,5% son Lic. E.

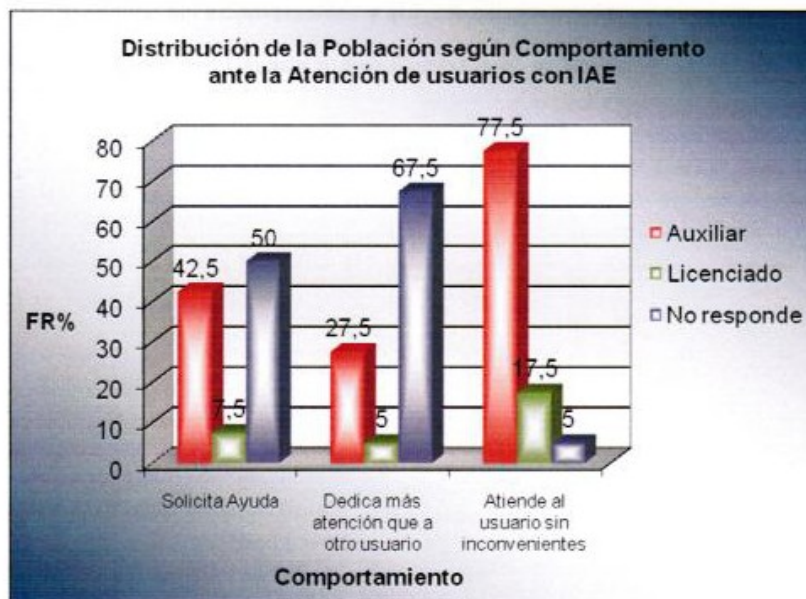
Tabla N° 12: Distribución de la Población (Auxiliares y Licenciados) según Comportamiento ante Atención de Usuarios con IAE.
Montevideo, Octubre 2009

Comportamiento	Auxiliar		Licenciado		No responde		Total	
	F. A	FR%	F. A	FR%	F. A	FR%	F.A	FR%
Solicita Ayuda	17	42,5	3	7,5	20	50	40	100
Dedica más atención que a otro usuario	11	27,5	2	5	27	67,5	40	100
Atiende al usuario sin inconvenientes	31	77,5	7	17,5	2	5	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

* Las categorías "Delega el Usuario a otro Compañero" y "No Sabe" no se representan por tener valores nulos.

Gráfica N° 12



El 95% de la población atiende al usuario sin inconvenientes, el 77,5% son Aux. E. y el 17,5% son Lic. E.

El 50% de la población solicita ayuda, el 42,5% son Aux. E. y el 7,5% son Lic. E.

El 32,5% de la población dedica más atención que a otro usuario, el 27,5% son Aux. E. y el 5% Lic. E.

Tabla N° 13: Distribución de la Población (Auxiliares y Licenciados) según Comportamiento frente a la Atención de Usuarios con IAE, Con y Sin Capacitación en Psiquiatría y Salud Mental. Montevideo, Octubre 2009

Comportamiento	Auxiliar				Licenciado				No responde		Total	
	Con Capacitación		Sin Capacitación		Con Capacitación		Sin Capacitación					
	F. A	FR%	F. A	FR%	F. A	FR%	F. A	FR%	F. A	FR%	F. A	FR%
Solicita Ayuda	4	10	13	32,5	0	0	3	7,5	20	50	40	100
Dedica más atención	1	2,5	10	25	2	5	0	0	27	67,5	40	100
Atiende al usuario sin inconvenientes	7	17,5	24	60	2	5	5	12,5	2	5	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

Se destaca que el 60% de la población son Aux. E. sin capacitación en Psiquiatría y Salud Mental que atienden al usuario sin inconvenientes, el 32,5% de la población son Aux. E. sin dicha capacitación que Solicitan Ayuda. El 12,5% de la población son Lic. E. sin capacitación que atienden al usuario sin inconvenientes y el 7,5% solicita ayuda.

* Las categorías "Delega el Usuario a otro Compañero" y "No Sabe" no se representan por tener valores nulos.

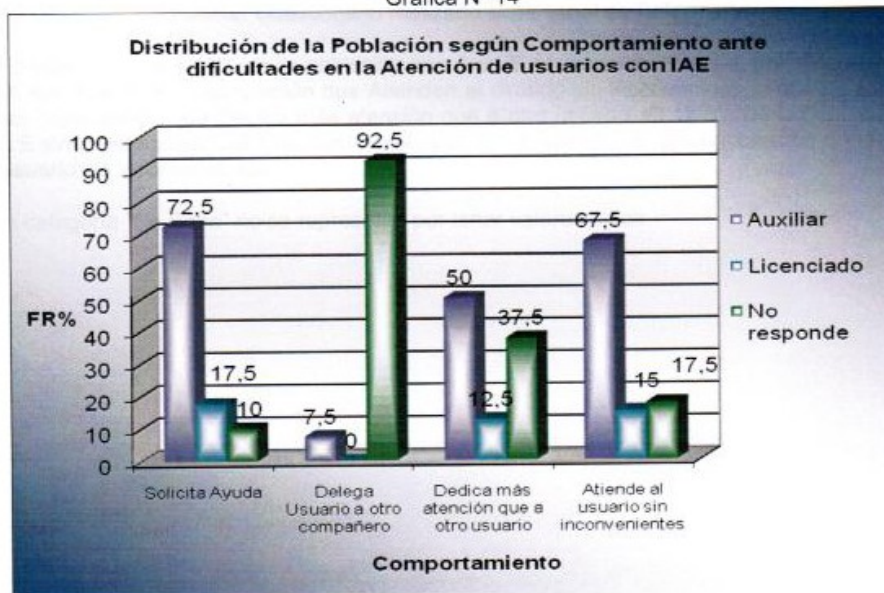
Tabla N° 14: Distribución de la Población (Auxiliares y Licenciados) según Comportamiento ante Dificultades en la Atención de un usuario con IAE. Montevideo, Octubre 2009

Comportamiento	Auxiliar		Licenciado		No responde		Total	
	F. A	FR%	F. A	FR%	F. A	FR%	F.A	FR%
Solicita Ayuda	29	72,5	7	17,5	4	10	40	100
Delega Usuario a otro compañero	3	7,5	0	0	37	92,5	40	100
Dedica más atención que a otro usuario	20	50	5	12,5	15	37,5	40	100
Atiende al usuario sin inconvenientes	27	67,5	6	15	7	17,5	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

* La categoría "No Sabe" no se representa por tener valores nulos

Gráfica N° 14



Se destaca que el 90% de la población Solicita Ayuda ante dificultades en la Atención de usuarios con IAE, el 72,5% son Aux. E. y el 17,5% son Lic. E. El 82,5% de la población Atiende al usuario sin Inconvenientes, el 67,5% son Aux. E. y el 15% son Lic. E.

Tabla N° 15: Distribución de la Población (Auxiliares y Licenciados) según Comportamiento ante Dificultades en la Atención de un usuario con IAE. Con y Sin Capacitación en Psiquiatría y Salud Mental. Montevideo, Octubre 2009

Comportamiento	Auxiliar				Licenciado				No responde		Total	
	Con Capacitación		Sin Capacitación		Con Capacitación		Sin Capacitación		F. A	FR%	F. A	FR%
	F. A	FR%	F. A	FR%	F. A	FR%	F. A	FR%				
Solicita Ayuda	6	15	23	57,5	2	5	5	12,5	4	10	40	100
Delega el usuario a otro compañero	0	0	3	7,5	0	0	0	0	37	92,5	40	100
Dedica más atención	4	10	16	40	2	5	3	7,5	15	37,5	40	100
Atiende al usuario sin inconvenientes	7	17,5	20	50	1	2,5	5	12,5	7	17,5	40	100

Fuente: Cuestionario realizado al personal de Enfermería

Se destaca que el 57,5% de la población son Aux. E sin capacitación que Solicitan Ayuda. El 50% son Aux. E sin capacitación que Atienden al usuario sin inconvenientes. el 40% son Aux. E sin capacitación que Dedica más atención que a otro usuario. El 12,5% de la población son Lic. E sin capacitación que Solicitan Ayuda, y el 12,5% son Lic. E sin capacitación que Atiende al usuario sin inconvenientes.

* La categoría "No Sabe" no se representa por tener valores nulos.

ANÁLISIS

El presente informe se basa en conocer la Capacitación del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital general para atender a usuarios con IAE según la teoría de Hildegard Peplau. Los datos se recabaron a través de un instrumento constituido por once preguntas, que fue aplicado al personal de enfermería del servicio en estudio, con el fin de caracterizarlo e identificar la relación enfermero-usuario con IAE para contrastarlo con la teoría de Hildegard Peplau en el presente análisis.

La población del servicio son 46 individuos, de acuerdo a los criterios de exclusión 6 individuos quedaron fuera de la muestra. La muestra es de 40 individuos, compuesta por Aux. E. y Lic. E.

En primer lugar se analizan las variables referentes a la caracterización de la población, de estas variables se desprende que el 77,5% es de sexo femenino y 22,5% masculino. En referencia a la edad, la franja etaria que predomina es la de 31 a 50 años con un 70%.

Respecto a la Capacitación, se encontró que el 80% del personal son Aux. E. y un 20% son Lic. E.

El 77,5% de la población no presenta Capacitación en Salud Mental y Psiquiatría, de los cuales 62,5% son A. E. y 15% son L. E. Mientras que el 22,5% de la población cuenta con dicha Capacitación, de estos el 17,5% son Aux. E. y 5% son Lic. E.

En referencia a los Años de Recibido, se encontró que el 52,5% de la población tiene más de 15 años, en esta categoría el 47,5% son Aux. E. y el 5% son Lic. E. La categoría de Menos de 6 años constituye un 12,5%, se observó que la mayor parte de los Lic. E. están comprendidos en esta categoría y representan el 10% de la población total.

Respecto a los Años de Experiencia en el servicio, se encontró un 60% de la población que tiene Menos de 6 años, seguido de un 30% que tiene más de 15 años. En la categoría Menos de 6 años el 45% son Aux. E. y el 15% son Lic. E. En la categoría Más de 15 años el 25% son Aux. E. y el 5% son Lic. E.

De todo lo planteado anteriormente se puede observar que un alto porcentaje (77,5%) del personal de enfermería en estudio no tiene Capacitación en Psiquiatría y Salud Mental, además presentan en su mayoría (60%) menos de 6 Años de Experiencia en el Servicio. Esto podría influir en cómo se razonan los cuidados que se brindan, pudiendo afectar el rol que desempeña enfermería y esto se reflejaría desfavorablemente en la atención brindada a este tipo de usuarios. De acuerdo a lo planteado por Peplau, cuando no se cuenta con la capacitación adecuada, la experiencia previa con este tipo de usuarios puede generar que enfermería responda en forma automática, rutinaria o inadecuada en la atención de nuevos usuarios con IAE. La experiencia pasada debe servir para el aprendizaje pero sin etiquetar ni automatizar el trabajo futuro.

En referencia a las Habilidades de Comunicación aplicadas por el personal de enfermería en la atención de usuarios con IAE, se observó que el 67,5% de la población en estudio aplica las habilidades Con Dificultad, de los cuales el 57,5% son Aux. E. y el 10% son Lic. E. El 32,5% de la población las aplica de manera Aceptable, siendo Aux. E. el 22,5% y Lic. E. el 10%. No se encontró en la población de enfermería estudiada individuos que no aplicaran ninguno de los conceptos de la teoría en relación a las Habilidades de Comunicación.

Al analizar la aplicación de las Habilidades de Comunicación en función de la Capacitación en Psiquiatría y Salud Mental, se observó que los Aux. E. sin Capacitación que aplican las habilidades Con Dificultad predominan, representando el 47,5% de los casos, frente a quienes aplican de manera Aceptable que constituyen el 15%. Los Aux. E. con Capacitación que aplican las habilidades Con Dificultad representan el 10% de la población y quienes aplican de manera Aceptable conforman el 7,5%. Observándose que la brecha es mayor para los Aux. E. sin capacitación, esto podría estar señalando que la capacitación en Psiquiatría y Salud Mental favorece la atención.

Los Lic. E. con Capacitación presentan porcentajes equivalentes en la aplicación Aceptable y Con Dificultad de las habilidades con un 2,5% respectivamente. Los Lic. E. sin Capacitación también presentan porcentajes equivalentes con un 7,5% respectivamente. Esto permite observar que la Capacitación en Psiquiatría y Salud Mental no influye en forma significativa en

cuanto a la aplicación de Habilidades de Comunicación en los Lic. E., pero sí influye en el caso de los Aux. E. en forma favorable en caso de tenerla, esto se podría deber a la diferencia en la Capacitación general que reciben en su formación los Aux. E. y los Lic. E.

Respecto a los Años de Experiencia en el servicio en función de la aplicación de las Habilidades de Comunicación, se destaca que el 32,5% de la población son Aux. E. que tienen Menos de 6 Años y presentan Dificultades en la aplicación de las habilidades, mientras que con igual experiencia se observó que el 12,5% de la población son Aux. E. que aplican de forma Aceptable. En la categoría más de 15 años los Aux. E. que presentan Dificultad representan el 15% y los que aplican en forma Aceptable representan el 10%, observándose una brecha mayor en los Aux. E. que tienen menos experiencia en el servicio. En el caso de los Lic. E. no se encontró diferencia en la aplicación Con Dificultad y Aceptable en los que tienen Menos de 6 Años, ya que el porcentaje es de 7,5% para ambos. Pese a que en los Lic. E. predomina la categoría de menos años de experiencia, esto no afecta la aplicación de las habilidades.

Según plantea Peplau, enfermería (Aux. E y Lic. E.) debe desarrollar habilidades intelectuales que le permitan acceder a la información necesaria para poder tomar decisiones racionales sobre el tipo de cuidados que se realizarán. La habilidad de comunicación requiere práctica, especialmente al nivel que requiere la relación terapéutica. El desarrollo de estas habilidades así

como la práctica necesaria podrían estar vinculadas a la madurez del enfermero y a su experiencia. Se podría decir que el mayor porcentaje de dificultad observado (32,5%) en los Aux. E podría deberse a la menor cantidad de años de experiencia que poseen y como ya se mencionó, podría deberse también a la Capacitación general que reciben en su formación los Aux. E. ya que hasta el momento no reciben formación epistemológica.

Respecto a las Habilidades de Comunicación frente a la atención de un usuario con IAE que presenta dificultad en la comunicación, se vio que el 47,5% de la población son Aux. E. que aplican Con Dificultad las habilidades, mientras un 32,5% son Aux. E. que las aplican de manera Aceptable. El 17,5% de la población son Lic. E. que aplican las habilidades de manera Aceptable y el 2,5% son Lic. E. que las aplican Con Dificultad. Esto muestra una mejora al compararlo con la aplicación de las habilidades frente a un usuario con IAE que no presenta Dificultad en la Comunicación tanto para Lic. E. como para Aux. E. En los Lic. E. el porcentaje de Dificultad disminuyó predominando el porcentaje de aplicación Aceptable (17,5%). Sin embargo, en los Aux. E. sigue predominando la Dificultad en la aplicación de las Habilidades de Comunicación (47,5%) aunque este porcentaje disminuyó respecto a la atención en usuarios con IAE sin dificultad en la comunicación (57,5%). De estos datos se desprende que el personal de enfermería en estudio desarrolla más estas habilidades frente a un usuario que presenta Dificultad en la Comunicación.

De lo expuesto anteriormente se podría decir que en general el equipo de enfermería busca comunicarse con el usuario. Según Peplau utilizando un lenguaje que el usuario entienda se promueve el desarrollo de una confianza mutua, esto es importante ya que el enfermero debe contemplar las necesidades del usuario, lo cual según la teoría incidiría satisfactoriamente en la atención que se brinda, debido a que “sin el establecimiento y mantenimiento de una relación enfermero-usuario no se podría brindar una atención útil y terapéutica, con lo que el proceso de cuidados resultaría ineficaz”.

De la variable **Sentimiento frente a la atención de usuarios con IAE**, se destacó que el 52,5% de la población refiere sentir Lástima, el 45% Impotencia, el 32,5% Rabia, el 25% Rechazo y el 15% Empatía, un 5% refirió sentir Temor y un 2,5% refirió no saber lo que sentía. Se observó que un 97,5% de los casos manifiesta algún sentimiento en relación a la atención de usuarios con IAE. El primer supuesto que plantea Peplau en su teoría es que “el usuario recibe mejores cuidados si el enfermero es más consciente de sí mismo”, comparando esto con los datos obtenidos se puede decir que la mayor parte del personal de enfermería en estudio (97,5%) está en contacto con lo que siente y por lo tanto podría brindar mejores cuidados. En cambio también se observó un bajo porcentaje de la población que son Lic. E. que manifiestan sentir Empatía (2,5%), al comparar esto con la teoría se puede decir que si el usuario siente que no puede compartir lo que le pasa aumentará su incertidumbre y será mayor la falta de confianza, pudiendo afectar la relación

enfermero-usuario. Si bien los Aux. E. no tienen en su formación general el concepto de empatía se observó que en algunos casos lo aplican, esto puede deberse a la experiencia o a que han adquirido capacitación. El modo en que una persona es tratada como ser humano va a incidir en su velocidad de recuperación. Una persona enferma siente grandes deseos de recuperarse si es respetado como ser humano y si el enfermero se preocupa por ella, esto también ayuda a la enfermera a sentirse importante y más diestra.

En lo que respecta al Comportamiento frente a la Atención de usuarios con IAE se observó que el 95% del personal de enfermería "Atiende al usuario sin inconvenientes", de los cuales el 77,5% son Aux. E. y el 17,5% son Lic. E. El 50% de la población "Solicita Ayuda", siendo 42,5% de estos Aux. E. y 7,5% Lic. E. Por otra parte el 32,5% "Dedica más atención que a otro usuario", de los mismos, el 27,5% son Aux. E. y el 5% son Lic. E. No encontrando ningún individuo en la población que "Delega el usuario a otro compañero" ni que refiera "No Saber".

Al considerar el comportamiento frente a la Atención de usuarios con IAE en función de la Capacitación en Psiquiatría y Salud Mental, se observó que el 60% de la población son Aux. E. sin Capacitación que "Atiende al usuario sin inconveniente", el 17,5% son Aux. E. con Capacitación que adoptan este comportamiento. Los Lic. E. sin Capacitación que toman este comportamiento constituyen el 12,5% de la población, mientras que los Lic. E. que cuentan con Capacitación y adoptan este comportamiento representan el

5%. El 32,5% de la población son Aux. E. sin Capacitación que "Solicita Ayuda" y el 10% son Aux. E. con Capacitación que adoptan este comportamiento. Los Lic. E. sin Capacitación que "Solicita Ayuda" representan el 7,5% de la población, mientras que los Lic. E. con Capacitación no refieren adoptar dicho comportamiento. El 25% de la población son Aux. E. sin Capacitación que "Dedica más Atención que a otro usuario", el 2,5% son Aux. E. con Capacitación que adopta dicho comportamiento. Los Lic. E. con Capacitación que "Dedica más Atención que a otro usuario" representan un 5%, no encontrando Lic. E. sin Capacitación que refieran adoptar este comportamiento.

En referencia al comportamiento que toma el personal en estudio frente a dificultades en la atención de un usuario con IAE, se observó que el 90% del personal de enfermería refiere que "Solicita ayuda", de los cuales el 72,5% son Aux. E. y el 17,5% son Lic. E. El 82,5% de la población "Atiende al usuario sin inconvenientes", siendo de estos, el 67,5% Aux. E. y el 15% Lic. E. El 62,5% de la población "Dedica más atención que a otro usuario", esto se compone de un 50% que son Aux. E. y el 12,5% son Lic. E. Por último, el 7,5% de la población "Delega el usuario a otro compañero", siendo en su totalidad Aux. E. ya que los Lic. E. en ningún caso refieren delegar al usuario.

Al considerar la variable Comportamiento del personal de enfermería ante Dificultades en la atención de usuarios con IAE en función de la Capacitación en Psiquiatría y Salud Mental se observó que el 57,5% de la población son Aux. E. sin Capacitación que "Solicita Ayuda" y el 15% son Aux.

E. con Capacitación que adoptan este comportamiento. El 12,5% son Lic. E. sin Capacitación que "Solicita Ayuda" y el 5% son Lic. E. con Capacitación que se comportan de esta manera. El 50% de la población son Aux. E. sin Capacitación que "Atiende al usuario sin inconvenientes" y el 17,5% son Aux. E. con Capacitación que adoptan este comportamiento. El 12,5% de la población son Lic. E. sin Capacitación que "Atiende al usuario sin inconvenientes", el 2,5% son L. E. con Capacitación que toman este comportamiento. El 40% de la población son Aux. E. sin Capacitación que "Dedica más atención que a otro usuario" y el 10% son Aux. E. con Capacitación que se comportan de esta manera. El 7,5% de la población son Lic. E. sin Capacitación que "Dedica más atención que a otro usuario" y el 5% son Lic. E. con Capacitación que toman este comportamiento. En lo que corresponde a la categoría "Delega el usuario a otro compañero" se observó que el 7,5% de la población son Aux. E. sin capacitación que toma dicho comportamiento; no se observó otros individuos afectados a esta categoría.

Enfermería cuando atiende a un usuario con IAE está interviniendo en un momento de su Proceso Salud-Enfermedad en el que este está imposibilitado de afrontar una situación adversa, en ese sentido se vio un comportamiento del personal de enfermería orientada a una atención que permita fortalecer la capacidad reaccional del individuo y esto se refleja tanto en los Aux. E. como en los Lic. E. No obstante, también se observó dificultad en la aplicación de las Habilidades de Comunicación que fue más notoria en el caso de los Aux. E. Si

bien el comportamiento del personal de enfermería sería adecuado, y se pudo observar que la mayoría del personal de enfermería (97,5%) están en contacto con sus sentimientos, se destaca que la capacitación de los Aux. E. no permitiría desarrollar Habilidades interpersonales de elevada calidad (Habilidades de Comunicación). Se observó que hay un alto porcentaje de Lic. E. que desarrollan Habilidades interpersonales de calidad (10% de la población total son Lic. E. que aplican Habilidades de Comunicación en forma aceptable), lo que se podría reflejar en una relación enfermero-usuario más significativa, esto a su vez permitiría una atención más adecuada.

CONCLUSIONES

Del presente Trabajo de Investigación Final se concluye que se cumplió con los objetivos planteados al comienzo, ya que se caracterizó al personal de enfermería según las variables propuestas y se contrastó la relación enfermero-usuario con IAE con los principios de la Teoría de Hildegard Peplau. Así mismo, se realizó una serie de propuestas para brindar un modelo de atención de los usuarios con IAE al servicio en estudio.

Se vio la necesidad de tomar como base teórica un modelo de enfermería que proporcionara un conjunto de ideas que orientaran el cuidado. Particularmente se eligió el modelo de Peplau ya que el mismo ayuda a comprender diferentes aspectos de la relación terapéutica enfermero-usuario y brinda algunas pautas de intervención. El IAE es un suceso vital estresante y para poder darle asistencia a estos usuarios se hace fundamental el desarrollo de una relación enfermero-usuario adecuada, aspecto ampliamente desarrollado en esta teoría.

Luego de recabar los datos obtenidos, procesarlos y analizarlos se pudo concluir que la mayor parte del personal de enfermería en estudio (67,5%) aplica los principios de la Teoría con dificultad. Cuando no cuentan con Capacitación en Psiquiatría y Salud Mental, el porcentaje de Aux. E. que presenta Dificultad es mayor (57,5%) que cuando tienen capacitación (22,5%). En los Lic. E. no se observaron diferencias en la aplicación de los principios de la teoría en función de la Capacitación. Observando a los Aux. E. y los Lic. E.,

en todos los casos se destaca que los Aux. E. presentan en mayor porcentaje dificultad en la aplicación de las Habilidades. Esto pone de manifiesto la diferencia que existe en la Capacitación general que reciben en su formación los Aux. E. y los Lic. E.

En la realización del Trabajo Final de Investigación el grupo se enriqueció desde el punto de vista metodológico y como futuros profesionales este trabajo nos permitió poner en práctica los conocimientos teóricos que constituyen uno de los ejes de la profesión como es la investigación. Como futuros Licenciados queremos destacar la importancia de continuar con el desarrollo de la investigación en Enfermería en Salud Mental y particularmente en cuanto a la Atención de usuarios con IAE y el personal que los asiste.

**Modelo de Atención de los Usuarios con IAE en un Servicio de
Emergencia de un Hospital General**

- Se sugiere Capacitación y actualización del personal de enfermería en el área de Psiquiatría y Salud Mental.
- Actitud del enfermero frente a la atención de usuarios con Intento de Autoeliminación:
 - Rol del Enfermero. Éste debe ser afable y competente en el trabajo que realiza y consciente del rol que debe representar y de los que le adjudica el usuario al que le brinda cuidados. El enfermero aplica diversos roles que deben tener una transición dinámica de uno a otro y ser apropiados en cada momento.
 - Presentarse con el usuario según el rol.
 - En la interacción inicial el enfermero debe promover la construcción de una relación enfermero-usuario de confianza mutua.
 - Mantener un trato honesto, abierto y proporcionar información.
 - Hablar con el usuario, contenerlo y brindar un espacio de escucha.
 - Tomar conocimiento acerca de la situación del usuario: comprender las necesidades, sentimientos, actitudes y creencias, esto resulta fundamental para conseguir cooperación en el cuidado del mismo.
 - Prestar atención a lo que manifiesta el usuario.
 - Indagar acerca del motivo del intento.
 - Adaptar el lenguaje de manera que el usuario lo pueda entender.

- Hacer preguntas clarificadoras.
- Recurrir a comunicarse con familiares/ acompañantes.
- Preguntar al usuario si tiene dudas de lo hablado.
- Buscar alternativas para comunicarse con el usuario en caso de dificultades en la comunicación.
- Realizar un Plan de cuidados que considere las necesidades del usuario.
- El usuario con IAE constituye una Emergencia Psiquiátrica y debe ser considerado como tal por el equipo de atención. El enfermero debe saber que debe:
 - Solicitar ayuda en caso de dificultades.
 - Delegar el usuario a otro compañero cuando se presenta una situación dificultosa, por ejemplo: rechazo del enfermero hacia el usuario o viceversa.
 - Priorizar la atención de este usuario como Emergencia Psiquiátrica.
- Tener en cuenta que:
 - El IAE es un tipo de mensaje que el suicida potencial envía, son peticiones de ayuda que requieren una cuidadosa evaluación y un tratamiento encaminado a aliviar el dolor moral y prevenir la repetición de intentos. El IAE es un acto suicida sin consecuencias fatales, bien porque la intención era leve o ambigua, o la forma elegida tenía un potencial letal bajo; de hecho, el intento puede ser una demanda de ayuda y puede fallar porque es más fuerte el impulso de vida.

SUGERENCIAS

Sugerencias para futuras investigaciones:

- Realizar la Investigación y compararla con un servicio del interior del país.
- Realizar la investigación basándose en el modelo teórico de Peplau, profundizando en los aspectos trabajados y en otros posibles aspectos.
- Realizar la investigación basándose en otro modelo teórico de Enfermería que también sea aplicable a los usuarios con IAE.
- Investigar si enfermería logra percibir en forma global la problemática del usuario con IAE, considerándolo como una Emergencia Psiquiátrica.
- Investigar cómo cuidar al personal de enfermería que atiende a usuarios con IAE.

BIBLIOGRAFÍA

- BAILADOR P, DAJAS F, VISCARDI N. "Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo". Montevideo; 1997.
- CANALES F, ALVARADO E., PINEDA E. "Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud". 2ª ed. Washington D. C, USA: OPS; 1994.
- DAJAS F, COSTA G, DAJAS M. "Estudio transcultural de la Psicobiología y la Depresión". Montevideo: SMU; 1994. Serie de informe técnico: 1104
- GONZALEZ R. "Clínica Psiquiátrica Básica Actual". La Habana, Cuba: Científico-Técnica; 1998.
- HYMAN S, TESAR G. "Manual de Urgencias Psiquiátricas". 3ª ed. Barcelona, España: Masson- Little, Brown; 1996.
- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA. "Caracterización de usuarios con IAE que requirieron internación en un Hospital Universitario de referencia nacional y una Institución de Asistencia Médica Colectiva en Ene 2000-Dic 2003". Montevideo, Uruguay; 2005.
- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA. "Muertes por intoxicación evaluadas como suicidio". Montevideo, Uruguay; 2001.
- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA. "Desempeño de la enfermera universitaria como profesional individual en la consulta de enfermería en las instituciones de asistencia médica colectiva". Montevideo, Uruguay; 1998.

- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA. "Sentimientos y emociones del personal de Enfermería frente a las medidas de contención física aplicadas en usuarios internados en una institución psiquiátrica". Montevideo; 2001-2002.
- JONGHE R. "Los Suicidios". Montevideo, Uruguay: Roche; 1982.
- KAPLAN H, SADOCK B. "Urgencias Psiquiátricas" In "Compendio de Psiquiatría". 2ª ed. México: Salvat; 1987: 592-612.
- LEMPIERE T, FELINE I. "Manual de Psiquiatría". Barcelona: MASON; 1979.
- MINISTERIO DEL INTERIOR. Datos proporcionados por la División Estadísticas y Análisis Estratégico del Área de Política Institucional y Planificación Estratégica del Ministerio del Interior. Montevideo, Uruguay; 2009.
- MELIÁ S. (comp.) "Enfermería en Salud Mental. Conocimientos, desafíos y esperanzas". Montevideo, Uruguay: Oficina del Libro FEFMUR; 2005.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Departamento de Salud Mental. "Prevención del Suicidio. Un Instrumento para docentes y demás personal institucional": OMS; 2001.
- POLIT D, HUNGLER B. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Principios y Métodos". 6ª ed. México: Mc. Graw-Hill Interamericana; 2005.
- SABINO C. "Cómo Hacer una Tesis. Guía para la Elaboración y Redacción de Trabajos Científicos". 2ª ed. Bs. As, Argentina: Humanitas; 1986.

- SIMONETTI G. "La Construcción del Problema y el Diseño Metodológico de la Investigación". El Ser Enfermero 2008; 1(2):p. 5-10.
- SIMPSON H. "Modelo de Peplau. Aplicación práctica" Barcelona - España: Masson – Salvat Enfermería; 1992.
- "Manual Merck", 10º ed.: del Centenario. Madrid, España; 1999: Sec. 15, cap. 190.
- TUZZO R. "Conceptos Básicos de Psicología en la Capacitación de Profesionales de la Salud". Tomo 1. Montevideo-Uruguay: Oficina del Libro AEM; 2000.
- VIDAL G, ALARCÓN R. "Psiquiatría". Buenos Aires: Panamericana; 1990.
- WERNER A, ROUSILIN S. "Teoría Interpersonal en la Práctica de la Enfermería. Trabajos seleccionados de Hildegard E. Peplau". Barcelona, España: Masson; 1996.

Bibliografía Periódica:

- CARRASCO A. "Artículo de Reflexión: Aporte para una tesis sobre el objeto de estudio y trabajo de enfermería". Rev Uruguaya de Enfermería 2006; 1(2): p. 47-51. ISSN 0797-6194
- DAJAS F. "Alta tasa de suicidios en el Uruguay, consideraciones a partir de un estudio epidemiológico". Rev Med del Uy, 1990.

- DÍAZ N, RUIZ A. "Estudio epidemiológico de la población asistida en el Departamento de Psiquiatría de un Hospital universitario de referencia nacional". Rev Med Uruguay 2002; 18: 48-58
- MELIÁ S. "Comentarios de Libro: Emergencias Emocionales: Un Abordaje Interdisciplinario en el Primer Nivel de Atención". Rev Uruguaya de Enfermería 2006; 1(2): p. 53. ISSN 0797-6194

Bibliografía electrónica:

- BAILADOR P. "Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo"(serial online). 1997; 13: 213-223. Disponible en: URL: <http://www.rmu.org.uy/revista/1997v3/art7.pdf>. (Consultado Diciembre 2008)
- DÍAZ N, RUIZ A. "Estudio Epidemiológico de la Población Asistida en el Departamento de Psiquiatría del Hospital de Clínicas" (serial online). 2002; 18: 48-58. Disponible en URL: <http://www.rmu.org.uy/revista/2002v1/art6.pdf>. (Consultado Diciembre 2008)
- DAJAS F. "Alta Tasa de Suicidio en Uruguay, IV: La situación Epidemiológica Actual" (serie online). 2001; 17: 24-32. Disponible en: URL: <http://www.rmu.org.uy/revista/2001v1/art5.pdf> (Consultado Diciembre 2008)
- Larrobla C. "Intento de Autoeliminación y Consumo de Sustancias Psicoactivas" (serie online). 2007; 23: 221-232. Disponible en: URL: <http://www.rmu.org.uy/revista/2007v4/art2.pdf> (consultado diciembre 2008)

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. (serie online). 2008. Disponible en: URL: <http://www.ine.gub.uy/socio-demograficos/salud2008.asp> (consultado Julio 2009)

**"SÓLO POR MEDIO DE LA AMBICIÓN NO PUEDES ALCANZAR TU
OBJETIVO. NECESITAS LA AYUDA DE MENTES ENTRENADAS. MENTES,
QUE COMO LA TUYA, ANSIARON EL CONOCIMIENTO Y LO
ENCONTRARON".**

Hildegard E. Peplau.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

Instrumento de Recolección de Datos

El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital General, tiene como objetivo realizar una recolección de datos que nos permita caracterizar al personal de enfermería e identificar su relación con los usuarios con intento de Autoeliminación. Los resultados serán analizados en el trabajo de investigación final realizado por 5 estudiantes de la Facultad de Enfermería.

Este cuestionario será de carácter anónimo y con previo consentimiento de los involucrados, esto nos permite contar con la total sinceridad en las respuestas.

1) Sexo:

- Femenino
 Masculino

2) Edad:

- Menor de 31 años
 De 31 a 50 años
 Mayor de 50 años

3) Capacitación en el área de Psiquiatría y Salud Mental:

- Si No

4) Capacitación:

- Licenciado en Enfermería
 Auxiliar de Enfermería

5) Años de Recibido:

- Menos de 6 años
 De 6 a 10 años
 De 11 a 15 años
 Más de 15 años

6) Años de experiencia en el servicio:

- Menos de 6 años
 De 6 a 10 años
 De 11 a 15 años
 Más de 15 años

7) ¿Cuáles de estas actividades realiza habitualmente en la atención de un usuario con IAE?

- A- Habla con el usuario
 B- Toma conocimiento acerca de la situación del usuario
 C- Promueve el desarrollo de la confianza mutua
 D- Presta atención a lo que manifiesta el usuario
 E- Escucha lo que dice el usuario
 F- Intenta identificar sus necesidades
 G- Indaga acerca del motivo del intento
 H- Adapta el lenguaje de manera que el usuario lo pueda entender
 I- Hace preguntas clarificadoras
 J- Pregunta al usuario si tiene dudas de lo hablado
 K- Ninguna de estas actividades

8) Si el usuario presenta dificultades en la comunicación: ¿Cuáles de estas actividades realiza usted?

- A- Busca alternativas para comunicarse con el usuario
- B- Toma conocimiento acerca de la situación del usuario
- C- Promueve el desarrollo de la confianza mutua
- D- Presta atención a lo que manifiesta el usuario
- E- Intenta identificar sus necesidades
- F- Recurre a comunicarse con familiares/ acompañantes
- G- Adapta el lenguaje de manera que el usuario lo pueda entender
- H- Hace preguntas clarificadoras
- K- Ninguna de estas actividades

9) ¿Qué sentimiento le provoca trabajar con un usuario con intento de Autoeliminación?:

- Rabia
- Impotencia
- Rechazo
- Temor
- Lástima
- Empatía
- No sabe que siente
- Otros

10) ¿Qué comportamiento toma frente a la atención de usuarios con intento de Autoeliminación?

- Solicita ayuda
- Delega el usuario a otro compañero
- Dedica más atención que a otro usuario
- Aliende al usuario sin inconvenientes
- No sabe

11) ¿Qué comportamiento toma frente a dificultades en la atención de usuarios con intento de Autoeliminación?

- Solicita ayuda
- Delega el usuario a otro compañero
- Dedica más atención que a otro usuario
- Continúa atendiendo a ese usuario
- No sabe

ANEXO Nº 2

