



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**

**FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN
ADOLESCENTES CON INTENTOS DE
AUTO ELIMINACIÓN DE LA ZONA OESTE
DEL DEPARTAMENTO DE COLONIA
2013-2014**

Autoras:

Lilian Angélica Briosso Messa
Andrea Isabel Carro Domínguez
Norma Lujan Chevalier Vranich
Ivana Giselle Geymonat Montero
Silvia Carolina González Vázquez
Rossana Giselle Sosa Castro

Tutores:

Prof. Agdo. Esp. Lic. Enf. Sandro Hernández
Prof. Adj. Lic. Enf. América Monge

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

Montevideo, 2015

Índice:

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Fundamentación.....	6
Antecedentes.....	8
Objetivos.....	10
Marco Teórico.....	11
Metodología.....	17
Consideraciones éticas.....	17
Presentación de resultados.....	21
Análisis.....	32
Conclusiones.....	35
Sugerencias.....	37
Referencias Bibliográficas.....	38
Anexos.....	40
Anexo 1.....	41
Anexo 2.....	50
Anexo 3.....	53

AGRADECIMIENTOS:

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a familiares, amigos y compañeros que nos apoyaron día a día en este largo camino.

A los centros asistenciales del oeste del departamento de Colonia quienes permitieron realizáramos nuestra investigación.

A nuestros docentes Prof. Agdo. Esp. Lic. Enf. Sandro Hernández y Prof. Adj. Lic. Enf, América Monge quienes diariamente nos brindaron los conocimientos necesarios para llegar hoy a la culminación de nuestra investigación.

RESUMEN:

El presente estudio fue realizado por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería para culminar su curso de grado; el mismo se llevo a cabo en el oeste del departamento de Colonia en el periodo comprendido entre julio y setiembre del 2015.

El objetivo general de esta investigación fue “conocer los factores de riesgos presentes en adolescentes de 10 a 19 años del oeste del departamento de Colonia, que realizaron Intentos de Autoeliminación”.

Consideramos que el tema abordado es de sumo interés debido al impacto que está viviendo nuestro país con respecto a esta problemática.

La metodología utilizada es la descriptiva de corte transversal retrospectiva.

Una vez seleccionado el tema, se procedió a la elaboración del instrumento de recolección de datos y se implementó una prueba piloto llevado a cabo en un hospital de la zona.

Para realizar la recolección de datos, solicitamos mediante cartas, la autorización de los centros asistenciales (ver Anexo 1).

Mediante la investigación se identificaron datos relevantes como: la mayor cantidad de adolescentes que realizan IAE son del sexo femenino; los pertenecientes a la franja etaria de la adolescencia media son quienes realizaron más IAE.

Según los métodos utilizados la ingesta de sicofármacos es la más utilizada y la época del año en la que prevalecen más IAE fue la primavera seguida del otoño.

INTRODUCCION:

Este trabajo fue elaborado por seis estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, como Trabajo Final de Investigación (TFI) para culminar su formación de grado.

El problema que guía a esta TFI es “conocer los factores de riesgo más frecuentes que están presentes en el Intento de Auto eliminación (IAE) de adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 19 años que ocurren en la zona oeste del Dpto. de Colonia en el periodo de marzo 2013/ 2014”. La elección de dicho tema se corresponde con la importancia que tiene epidemiológicamente y el impacto que este produce en el Uruguay, con una estructura demográfica caracterizada por el envejecimiento progresivo de su población.

Los intentos de autoeliminación y/o suicidio presentan características que exigen el abordaje multidisciplinario y desarrollar acciones preventivas a nivel nacional. Para ello se formó la Comisión Nacional de Prevención del Suicidio, tomando como principal característica la promoción de habilidades para la vida y la prevención del IAE ¹.

Diversas investigaciones demuestran que la decisión de quitarse la vida se podría evitar, al detectarse los grupos de riesgo y realizando intervenciones oportunas.

El tipo de estudio realizado fue descriptivo de cohorte transversal retrospectivo, el mismo fue realizado en los centros asistenciales de referencia del oeste del departamento de Colonia en el periodo julio – setiembre 2015.

Mediante la investigación sabemos que la mayor cantidad de adolescentes que realizan IAE son del sexo femenino; pertenecientes a la franja etaria de la adolescencia media. El método más utilizado es la ingesta de psicofármacos y la época del año en la que más IAE en adolescentes se produjeron, es la primavera seguido del otoño.

¹ Comisión honoraria de prevención del suicidio. “Plan nacional de prevención del suicidio para Uruguay 2011-2015”. en línea. Fecha de acceso 2 de mayo 2015. URL disponible en: www.mec.gub.uy/.../file/.../plan_nacional_de_prevenccion_del_suicidio.pdf.

FUNDAMENTACION:

La adolescencia es una etapa de vitalidad y proyectos con muchas potencialidades para poder desarrollarse creativamente que se contrarresta en este caso, con el deseo de morir.²

En el mundo y en la actualidad el fenómeno del suicidio se ha llegado a convertir en uno de los más trágicos problemas de salud nacional e internacional. El suicidio en la adolescencia es una trágica realidad, es una de las tres primeras causas de muerte en la mayoría de los países y en algunos supera otro tipo de muerte violenta como los accidentes de tránsito³. “Uruguay presenta una de las mayores tasas de suicidio a nivel latinoamericano luego de Cuba, la misma se ubica en 16,8 muertes por cada 100.000 habitantes”⁴.

La tendencia es a incrementar, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según datos de la OMS por cada suicidio, puede haber entre 10 y 40 IAE, siendo este uno de los más potentes predictores de suicidio.⁵ Dada la importancia del problema, ha sido necesario realizar pautas y programas para plantear estrategias de prevención del suicidio.

² Vázquez. García, L. Giachietto, G. Martínez, A. Viola, L. Intentos de Autoeliminación en Niños y

[en:opcionmedica.parentesisweb.co/.../intentos-de-autoeliminacion-en-niño...](http://opcionmedica.parentesisweb.co/.../intentos-de-autoeliminacion-en-niño...)

³ Larrobla C. Canetti A. Hein P. Novoa G. Durán M. “Prevención de la conducta suicida en adolescentes- Guía para los sectores Educación y Salud”. Uruguay: Imprenta Rojo – Dep. Legal 363.235 – Edición amparada al decreto 218/996.

⁴ Ídem.

⁵ Garay M. Vázquez L. Suicidio e Intento de Auto Eliminación en Uruguay Hoy. Revista Uruguaya de .URL disponible en:

www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num9/9_art03_garay_vazquez.pdf

Para disminuir la incidencia del suicidio o IAE en la sociedad uruguaya, el Ministerio de Salud Pública a través del Programa Nacional de Salud Mental se propone entre otras medidas priorizar la salud mental con la creación del Plan Nacional de Prevención del Suicidio (2011 – 2015)⁶.

Hablar sobre el suicidio en la adolescencia resulta difícil, es una trágica realidad que provoca pánico en la sociedad. Son decisiones erróneas, fruto de una mente confusa que no logra medir las consecuencias de las decisiones trágicas.

La ausencia de registro de IAE en algunas instituciones de salud, dificultan la obtención de los datos. A pesar del sub registro, la magnitud del problema es de considerable importancia.

Uno de los problemas más difíciles es la predicción y prevención así como, la incidencia de los factores de riesgos sobre esta conducta, al igual que la necesidad de prevenir el intento consumado, exige un diagnóstico temprano y un manejo psicoterapéutico multidisciplinario.

Se están realizando TFI similares como proyecto de la Cátedra de niño, niña y adolescente de la Facultad de Enfermería con el objetivo de conocer estado del problema en algunos departamentos del país.

Nos interesamos en conocer y estudiar los factores de riesgo más importantes en adolescentes producidos en la zona oeste del departamento de Colonia.

Mayor conocimiento en la complejidad del problema nos permitirá el diseño del trabajo de enfermería y otras disciplinas, para actuar oportunamente y apoyar a nuestros jóvenes, brindando herramientas necesarias para que encuentren un sentido real de la vida.

⁶ Comisión honoraria de prevención del suicidio. "Plan nacional de prevención del suicidio para Uruguay 2011-2015". en línea. fecha de acceso 2 de mayo 2015. URL disponible en: www.mec.gub.uy/.../file/.../plan_nacional_de_preencion_del_suicidio_pdf

ANTECEDENTES:

Según resultados del estudio “Suicidio en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años en Uruguay, 2009.” Realizado por el Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud”, la tasa de mortalidad por suicidio en el interior del país fue de 10,9 cada 100.000 adolescentes y jóvenes; utilizando como métodos para consumar el suicidio en el 81% de los casos el ahorcamiento, el 15% utilizó armas de fuego, el 2,5% ingesta de psicofármacos y el 1,5% asfixia por sumersión⁷.

En el departamento de Colonia en el año 2010 se produjeron 16,5 IAE cada 100.000 habitantes, en el año 2011, 17 y en el año 2012, 15,4; donde las edades fueron de 10 a 17 años⁸.

Es importante hacer énfasis en la promoción de habilidades para la vida y prevención de IAE, teniendo en cuenta que los datos registrados demuestran una realidad desfavorable tanto a nivel nacional como mundial por el sub registro⁹.

Según el estudio “Suicidio en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, Uruguay, 2009¹⁰”, más de la mitad de los adolescentes que se suicidaron en el 2009, consultó en el servicio de salud en el último año.

El motivo de consulta en la mayoría de los casos se debió a trastornos de la esfera psiquiátrica, pero también hubo consultas por síntomas físicos, el más frecuente, dolor. Casi el 50% presentaba consumo de sustancias psicoactivas, y un 31% de los casos había tenido intentos previos. Un 77% de los casos experimentó situaciones adversas personales o de su entorno que pudieron haber influido en la decisión¹¹.

⁷ Larrobla C. Canetti A. Hein P. Novoa G. Durán M. “Prevención de la conducta suicida en adolescentes- Guía para los sectores Educación y Salud”. Uruguay: Imprenta Rojo – Dep. Legal 363.235 – Edición amparada al decreto 218/996.

⁸ Ídem

⁹ Ídem

¹⁰ “Investigación distinguido-Suicidio en Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años, Uruguay, 2009” Base de datos en línea Uruguay. Fecha de acceso 6 de julio 2015 URL disponible en: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/file/archivos-adjuntos/Suicidio en Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años. Uruguay,2009.pdf>

¹¹ “Investigación distinguido-Suicidio en Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años, Uruguay, 2009” Base de datos en línea Uruguay. Fecha de acceso 6 de julio 2015 URL disponible en: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/file/archivos-adjuntos/Suicidio en Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años. Uruguay,2009.pdf>

Según el informe del Ministerio del Interior 2005 – 2010, en nuestro país existen más suicidios que accidentes de tránsito. Entre enero y mayo del año 2007 se produjeron 234 suicidios y 206 accidentes de tránsito; entre los años 2004 y 2007 se suicidaron en Uruguay 247 adolescentes menores de 19 años, de los cuales 213 adolescentes tenían entre 15 a 19 años, 32 niños de 0 a 14 años y se relevaron 2 niños menores de 9 años¹².

¹² Garay M. Vázquez L. Suicidio e Intento de Auto Eliminación en Uruguay Hoy. Revista Uruguaya de

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes que están presentes en el IAE de adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 19 años, producidos en la zona oeste del Departamento de Colonia durante el periodo marzo 2013- 2014?

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Conocer los factores de riesgo presentes en adolescentes con IAE producidos en la zona oeste del Departamento de Colonia durante el periodo marzo 2013- marzo 2014.

Objetivos Específicos:

- 1- Caracterizar la población en estudio.
- 2- Conocer contexto familiar y antecedentes patológicos de la misma.
- 3- Conocer los métodos utilizados por los adolescentes según sexo en el IAE.
- 4- Identificar porcentaje de adolescentes con intentos previos.
- 5- Conocer época del año en la que se producen los intentos.

MARCO TEORICO:

Alrededor de 147 niños/niñas y adolescentes ingresan por año al Hospital Pereira Rossell con diagnóstico de Intentos de Autoeliminación¹³.

En el año 2006, un estudio realizado por el Equipo de Evaluación de instrumentos de Psiquiatría Pediátrica de la Facultad de Medicina, plantea la hipótesis de que el deterioro socio económico, el desempleo, la violencia doméstica, la falta de esperanza del entorno, afectan al niño/niña más de lo que se supone, lo que hace pensar que aunque la pobreza no lo explique todo, colabora con esta determinación¹⁴.

Adolescencia: Es una etapa de cambios que marca el proceso del niño en adulto. Etapa de descubrimiento de la propia identidad psicológica, sexual, así como la de autonomía individual¹⁵.

En la actualidad se ha llegado a evidenciar la adolescencia como una fase de gran importancia, que implica a su vez profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, gran parte de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones las cuales explican el efecto social de subestimar y minimizar las capacidades de quienes se encuentran en este lapso, que es fundamental para el desarrollo posterior de la vida del individuo¹⁶.

De acuerdo con la OMS, la adolescencia es la etapa del desarrollo humano que transcurre entre los 10 y 19 años¹⁷.

¹³ Garay M. Vázquez L. Suicidio e Intento de Auto Eliminación en Uruguay Hoy. Revista Uruguaya de
www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num9/9_art03_garay_vazquez.pdf.

¹⁴ Ídem

¹⁵ Adolescencia.wikipedia. En línea, fecha de acceso 2de mayo 2015 URL disponible en:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>.

¹⁶ Campos Campos R. Construcción de un Instrumento para la Detección de factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses Tesis Doctoral Costa Rica. CENDEISS. Universidad de Costa Rica febrero; 2009.

¹⁷

<http://www.salud180.com/salud-z/adolescencia>.

Adolescencia temprana¹⁸: Período ubicado entre los 10 y los 14 años de edad. Ocurren cambios biológicos como aquellos que interesan al aparato reproductor, apareciendo caracteres sexuales secundarios. Inicio de la capacidad reproductiva. Aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcada en el varón. Surge la necesidad de independencia, impulsividad, labilidad emocional, alteraciones del ánimo y búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, mezclada con necesidad sentida de apoyo de los padres

Adolescencia media: Período ubicado entre los 15 y 16 años. Continúan cambios biológicos, crecimiento estatural acelerado, cambio de la voz en el varón. Adolescente con capacidad biológica para ejercer su sexualidad, pero inmaduro psicológica y socialmente. Época en la que la imagen corporal es muy importante. Frecuente interacción con los padres por la lucha en alcanzar su propia identidad. Relaciones amorosas inestables.

Adolescencia tardía: Período ubicado entre los 17 y 19 años. Se alcanzan caracteres sexuales de la adultez, termina el crecimiento. Hay aproximación a la familia. Mayor independencia. Impulsos mejor controlados, ambivalencia se va disipando. Construye un sistema propio de valores y proyectos de vida.

Intento de Auto Eliminación:

La OMS define por su parte el acto suicida como todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos, partiendo de que debe tener como resultado del acto, la muerte¹⁹.

La conducta suicida está sumamente vinculada a los factores psicopatológicos de cada persona.

¹⁸ Aiño S, M. López E, J R. Navarro F,R. Adolescencia Aspectos Generales y Atención a la Salud. en línea. Fecha de acceso 30 Abril 2015. URL disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/mgi_vol22_1_06/mgi09106.htm

¹⁹ Campos Campos R. Construcción de un Instrumento para la Detección de factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses. Tesis Doctoral. Costa Rica. CENDEISS. Universidad de Costa Rica febrero; 2009.

El deseo de morir lo manifiestan con frases como “la vida no vale la pena” expresan sus planes de auto eliminarse, del suicidio o cuando dicen “lo mejor sería estar muerto”.

Dando a entender su disconformidad o su insatisfacción ante su propia vida²⁰.

Las ideas suicidas²¹ son los pensamientos ya acentuados de como logrará terminar con su vida; son las expresiones de desesperación, frustración, rabia, ira, desamparo. No siempre esas conductas suicidas son motivadas por el deseo de morir; los adolescentes pueden tener ideas suicidas sin que eso signifique un peligro inminente para su vida.

El Plan suicida o Idea suicida planificada es cuando el adolescente ha elegido un método de suicidio con decisión definitiva y mortal, el lugar minuciosamente elegido y el momento oportuno para realizar el acto, sin comunicar a nadie su plan.

Intento suicida, intento de autoeliminación o auto lesión intencional, es cuando la persona se auto agrede pero sin lograr su muerte.

La sociedad de Psiquiatría del Uruguay considera el IAE como la voluntad o deseo consiente y deliberado de darse muerte²².

El IAE es una emergencia médica y después una emergencia psiquiátrica; es una situación imprevista, aguda que demanda atención técnica inmediata, en contexto de crisis²³.

Crisis es una perturbación aguda en donde el individuo no puede resolver una situación o problema, causando desesperación y descontrol. Su duración es variable. Al encontrarse el adolescente en situaciones extremas frente a tantas presiones puede intentar resolver el problema mediante el suicidio.

²⁰ Intento de Suicidio en la Adolescencia. En línea. Fecha de acceso 2 de mayo de 2015 URL disponible en: www.monografias.com/trabajos-pdf5/intento-suicida-adolescencia/intento-suicida-adolescencia.shtml

²¹ Intento de Suicidio en la Adolescencia. En línea. Fecha de acceso 2 de mayo de 2015 URL disponible en: www.monografias.com/trabajos-pdf5/intento-suicida-adolescencia/intento-suicida-adolescencia.shtml

²² Garay M. Vázquez L. Suicidio e Intento de Auto Eliminación en Uruguay Hoy. Revista Uruguaya de
www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num9/9_art03_garay_vazquez.pdf.

²³ Ídem

Suicidio es considerado por la OMS (2000) como un trastorno multidimensional, que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales²⁴.

Los trastornos psiquiátricos más frecuentes relacionados con el suicidio son: depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, así como también el abuso de las drogas y el alcohol; los trastornos de control de impulso y de ansiedad.

Suicidio Frustrado²⁵ es cuando el individuo realiza el intento de suicidarse pero por diferentes situaciones ajenas a su voluntad no logra terminar con su vida

Suicidio accidental es cuando por diferentes motivos ocurre la muerte con un método que desconocía o sin planificarlo.

Suicidio Intencional es la actitud de realizar el acto suicida para lograr morir.

Suicidio consumado es la muerte como resultado de una actitud indiferente frente a la vida.

En los adolescentes de 15 y 24 años de edad es la segunda causa de muerte en el mundo, después de los accidentes de tránsito. Existe una relación entre sexo, cada 8 adolescentes de sexo masculino hay 2 IAE en adolescentes de sexo femenino. Los métodos más usados son el ahorcamiento, armas de fuego y defenestración²⁶.

Factores de riesgos:²⁷

Factores: “son aquellas condiciones que favorecerán la precipitación de un acto suicida en las personas vulnerables”.

Señales: “son las manifestaciones verbales y no verbales por parte del sujeto que nos alertan acerca de la posibilidad de Auto Eliminación”.

²⁴ Prevención del Suicidio un Instrumento para Médicos Generalistas. Trastornos Mentales y Cerebrales.

www.who.int/mental_health/media/general_phiciacion_spanish.pdf

²⁵ Factores de Riesgo suicida en la adolescencia. en línea de mayo 2015 URL disponible en: <http://mazingar.sisib.uchile.cl/repositorio/pa/cursos.../200387166> el Comp. 1.doc

²⁶ Moya J. La Conducta Suicida en Adolescentes Sus implicaciones En El Ámbito De La Justicia Juvenil.

[http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Depressio/Conducta Suicida.pdf](http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Depressio/Conducta_Suicida.pdf)

²⁷ Garay M. Vázquez L. Suicidio e Intento de Auto Eliminación en Uruguay Hoy. Revista Uruguaya de

www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num9/9_art03_garay_vazquez.pdf

Factores de riesgo: Los suicidios en adolescentes han tenido una variación estacional, habiéndose observado una elevación de la frecuencia en primavera, siguiéndole el otoño.

Las posibles situaciones de una conducta suicida son haber tenido antes un IAE, el consumo actual de alcohol o alguna droga, la influencia del medio ambiente, el que haya habido casos de suicidio o IAE en el entorno. Hogares desmembrados, fallecimiento de un padre, maltrato y violencia familiar, actos auto agresivos, manipulación de armas, accidentes reiterados, alta velocidad, competencias en moto o autos (picadas), falta de afecto hacia los hijos, abandono, desempleo, presencia de enfermedades psiquiátricas, la no escolarización y no integración social.

Factores de Alto Riesgo: “Estar solo en el momento del acto, ocultar el hecho, escaso control de impulsos, psicopatología grave previa y/o familiar, desesperanza, desamparo, ideación previa con planificación”.

Factores Precipitantes: Problemas interpersonales, ruptura con personas significativas, dificultades económicas.

Factores de riesgo individuales: Hay registros que muestran que un 25% de los adolescentes que realizan el intento de autoeliminación lo habían realizado con anterioridad. Se considera que el nivel de riesgo de los suicidas aumenta cuanto más jóvenes son, con patologías psiquiátricas, estados depresivos, trastornos de la ansiedad, excesivo uso de alcohol o drogas, trastornos en la personalidad y psicóticos, todos estos factores predisponen a la conducta suicida²⁸.

La combinación de los síntomas depresivos y comportamiento antisocial ha sido descrita como el antecedente más común del suicidio en los adolescentes. Casi las tres cuartas partes de aquéllos que eventualmente se quitan la vida muestran uno o más síntomas de depresión y pueden sufrir de una enfermedad depresiva importante. Sin embargo, no necesariamente la depresión es concomitante ya sea, con los intentos

²⁸ Moya J. La Conducta Suicida en Adolescentes Sus implicaciones En El Ámbito De La Justicia Juvenil.

[http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Depressio/Conducta Suicida.pdf](http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Depressio/Conducta_Suicida.pdf)

suicidas o con los pensamientos suicidas; Los adolescentes pueden matarse sin estar deprimidos, y pueden estar deprimidos sin matarse²⁹.

Es importante conocer los factores que predisponen a tomar determinadas decisiones, es el camino para encontrar la forma de prevenir el intento de suicidio o suicidio.

²⁹ Prevención del Suicidio un Instrumento para Médicos Generalistas. Trastornos Mentales y Cerebrales.

www.who.int/mental_health/media/general_phiciacion_spanish.pdf

METODOLOGIA:

Tipo y diseño general del estudio: Es un estudio descriptivo de corte transversal.

Universo de estudio: Adolescentes con diagnóstico de intento de autoeliminación que ingresaron a emergencias públicas y privadas en el período comprendido entre marzo del 2013 y marzo del 2014 de la zona oeste del departamento de Colonia.

Unidad de análisis y observación: Hojas de registros de emergencias e Historias Clínicas (H.C) de los usuarios.

Criterio de inclusión: adolescentes entre 10 y 19 años que consultan en los servicios por IAE.

Procedimiento para la recolección de información: Se realizó revisión de Historias Clínicas y Hojas de consulta de Emergencia.

Instrumento: Instrumento de recolección de datos. (Ver anexo2)

Se realizó tabla de datos, instructivo de registro en el mismo y se hizo prueba piloto en institución de ASSE de la zona.

PROCEDIMIENTO, PROCESAMIENTOS DE DATOS Y PRESENTACION:

Se presentan los datos obtenidos mediante tablas, gráficos y análisis de los mismos.

Los programas informáticos utilizados: Microsoft Word 2007 y Microsoft Office Excel 2007.

CONSIDERACIONES ETICAS:

Se cuenta con autorización de los servicios públicos y privados en los cuales se ha realizado la investigación. .

La información se registro manteniendo el anonimato de los dueños/as de las historias clínicas, se presentara la información a las Direcciones Técnicas de cada servicio la cual será mantenida en reserva.

Operacionalización de las variables:

Procedencia.

Definición conceptual: región geográfica de la que proviene una persona.

Clasificación: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Categoría: - Carmelo

- Colonia

-Nueva Palmira

Edad.

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.

Clasificación: cuantitativa.

Escala de medición: continúa.

Categoría: -10-14 años

-15-16 años

-17-19 años

Sexo.

Definición conceptual: Refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer.

Clasificación: cualitativa

Escala de medición: nominal

Categoría: -Femenino

-Masculino

Núcleo Familiar.

Definición conceptual: Vínculo de personas que viven bajo el mismo techo.

Clasificación: cualitativa

Escala de medición: nominal

Categoría: -Padre y Madre

-Padre

-Madre

-Otros

Escolarización

Definición conceptual: Acción y efecto de concurrir un niño o joven a la enseñanza obligatoria.

Clasificación: cualitativa

Escala de medición: ordinal

Categoría: -Concurre

-No concurre

- Sin datos

Antecedentes de IAE familiares.

Definición conceptual: Referencias de IAE de algún familiar.

Clasificación: cualitativa

Escala de medición: nominal

Categoría: -Tiene

-No tiene

- Sin datos

Intentos de Autoeliminación Previos.

Definición conceptual: Número de IAE anterior a la fecha del último IAE

Clasificación: cuantitativa

Escala de medición: discreta

Categoría: -Ninguno

-1 intento

-2 intento

- Más de 2 intentos.

Métodos Utilizados.

Definición conceptual: Recursos, medios o elementos mediante los cuales un sujeto trata de poner fin a su vida.

Clasificación: cualitativa

Escala de medición: nominal

Categoría: - Ahorcamiento

-Armas de fuego y/o blanca

-Autoflagelación

-Ingesta de sicofármacos u otras sustancias

Patologías Previas.

Definición conceptual: presencia de enfermedades crónicas o agudas asociadas.

Clasificación: cualitativa

Escala de medición: nominal

Categoría: - Depresión

-Angustia

-Irritabilidad

-Salud física deficiente

Consumo de sustancias inadecuadas para la salud

Definición conceptual: son aquellas conductas vinculadas al consumo de agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provocan daños a corto o largo plazo.

Clasificación: cualitativa

Escala de medición: nominal

Categoría: -Alcohol

-Tabaco

-Drogas

- Más de un hábito

-Sin datos

Época del año.

Definición conceptual: Periodo del año en que se produce el IAE.

Clasificación: cualitativa.

Escala de medición: nominal.

Categoría: Otoño

Invierno

Primavera

Verano

RESULTADOS:

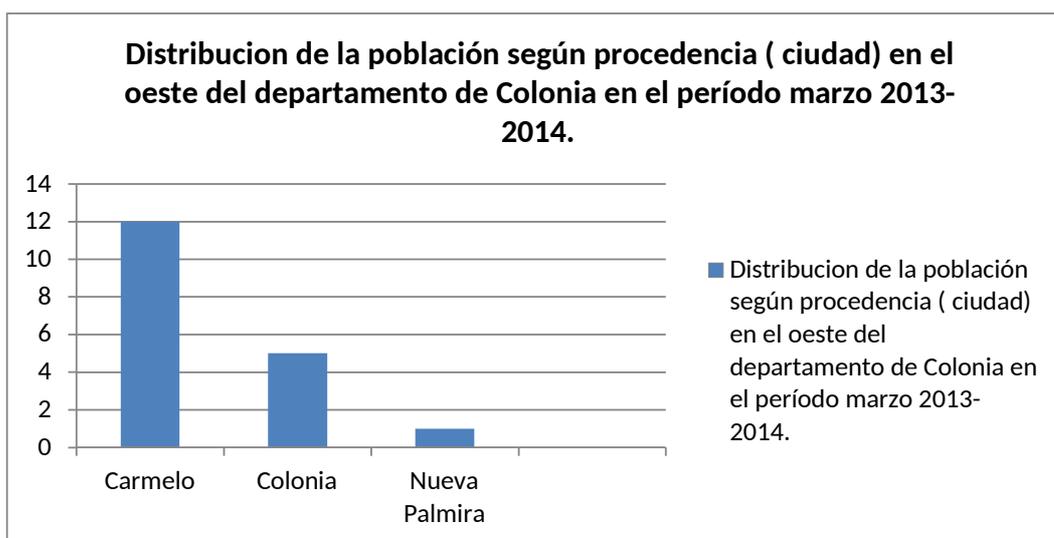
Tabla N° 1: Distribución de la población según procedencia (ciudad) en el oeste del departamento de Colonia en el período marzo 2013- 2014.

CIUDAD	F.A.	F.R. %
Carmelo	12	66,7 %
Colonia	5	27,7 %
Nueva Palmira	1	5,6 %
TOTAL	18	100 %

Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

Como se observa en la Tabla N°1, la ciudad con mayor cantidad de intentos de autoeliminación es Carmelo con el 66,7% del total de la población estudiada.

Grafico N°1: Distribución de la población según procedencia (ciudad) en el oeste del departamento de Colonia en el período marzo 2013- 2014.



Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

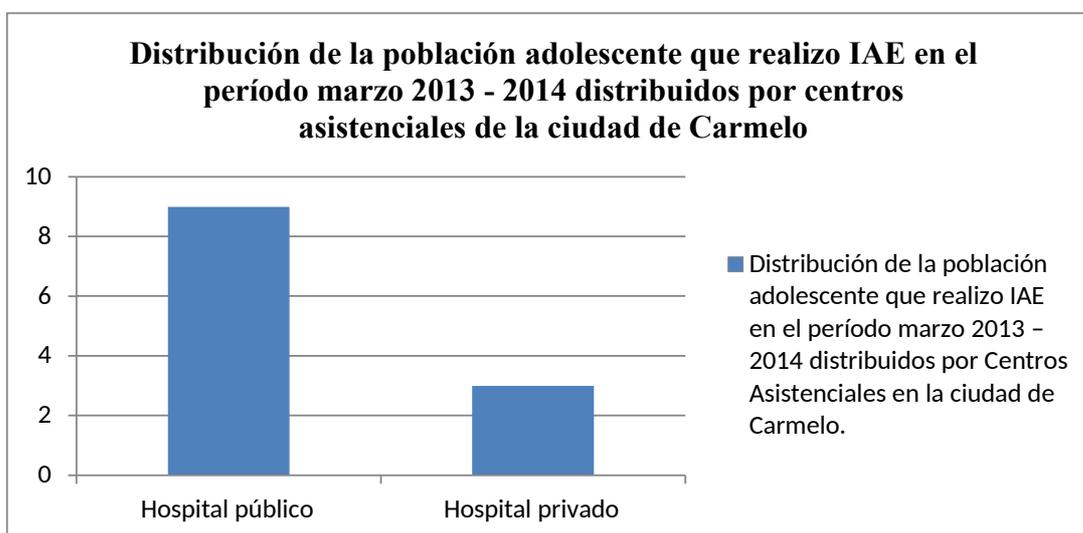
Tabla N° 2: Distribución de la población adolescente que realizo IAE en el período marzo 2013 – 2014 distribuidos por Centros Asistenciales de la ciudad de Carmelo.

INSTITUCIÓN	F.A.	F.R. %
Hospital público	9	75 %
Hospital privado	3	25 %
TOTAL	12	100 %

Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

Como se observa en la Tabla N° 2, el Centro dónde se asistió el mayor número de adolescentes con intentos de autoeliminación fue el Hospital Público, un 75% de los casos estudiados.

Gráfico N° 2: Distribución de la población adolescente que realizo IAE en el período marzo 2013 – 2014 distribuidos por Centros Asistenciales de la ciudad de Carmelo.



Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

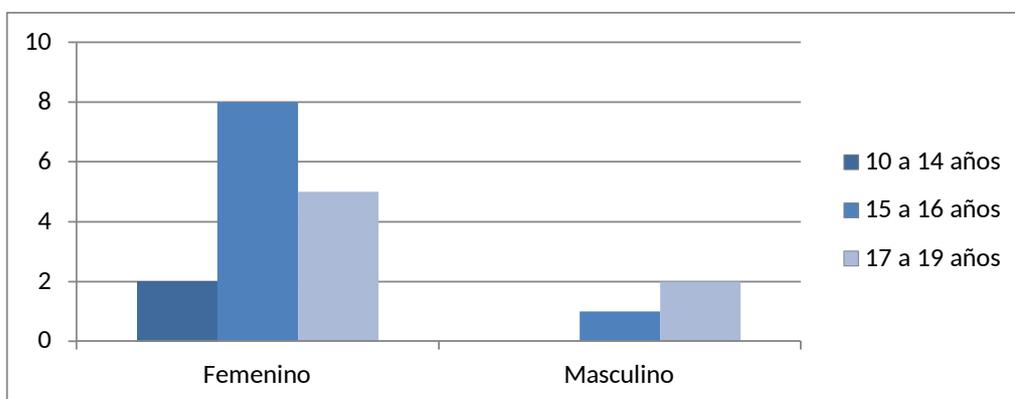
Tabla N°3: Distribución de la población según edad y sexo.

SEXO	10 – 14 años	15 – 16 años	17 – 19 años	TOTAL
Femenino	2	8	5	15
Masculino	0	1	2	3
TOTAL	2	9	7	18

Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

En la Tabla N° 3 se observa un amplio porcentaje de intentos de autoeliminación realizados por adolescentes de sexo femenino, 15 adolescentes de un total de 18.

Gráfico N°3: Distribución de la población según edad y sexo.



Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

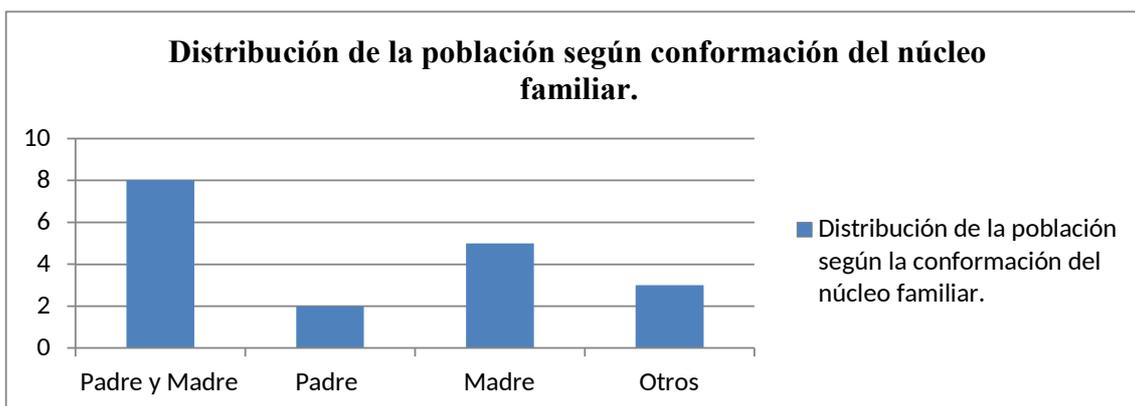
Tabla N°4: Distribución de la población según conformación del núcleo familiar.

NÚCLEO FAMILIAR	F.A.	F.R. %
Padre y Madre	8	44,4 %
Padre	2	11,1 %
Madre	5	27,8 %
Otros	3	16,7 %
TOTAL	18	100 %

Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

Como se observa en la Tabla N° 4, la mayor cantidad de intentos de autoeliminación la realizaron adolescentes cuyo núcleo familiar está formado por Padre y Madre, un 44,4% de los casos estudiados.

Gráfico N°4: Distribución de la población según conformación del núcleo familiar.



Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

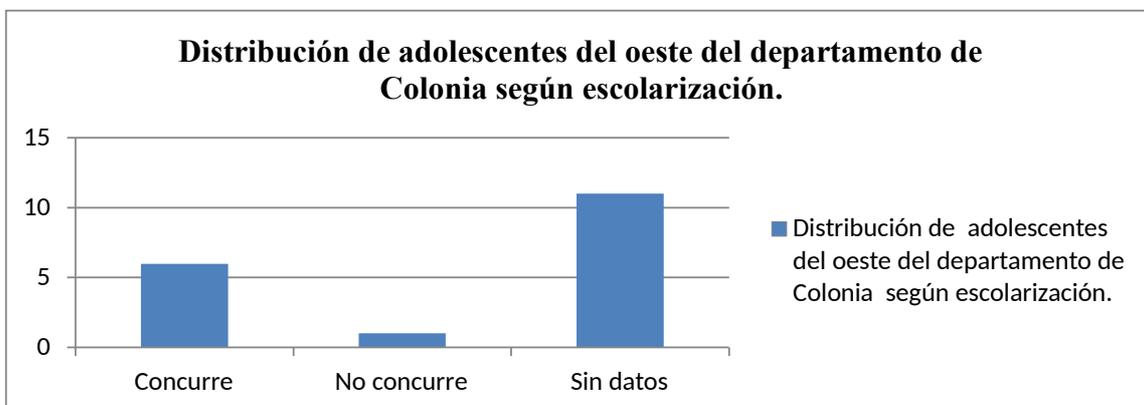
Tabla N°5: Distribución de adolescentes del oeste del departamento de Colonia según escolarización.

ESCOLARIZACIÓN	F.A.	F.R. %
Concurre	6	33,3 %
No concurre	1	5,6 %
Sin datos	11	61.1 %
TOTAL	18	100 %

Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

Como se observa en la Tabla N° 5, en la mayoría de las H.C. no se encontró dato sobre la escolarización 61,1% de las H.C. consultadas.

Gráfico N°5: Distribución de adolescentes del oeste del departamento de Colonia según escolarización.



Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

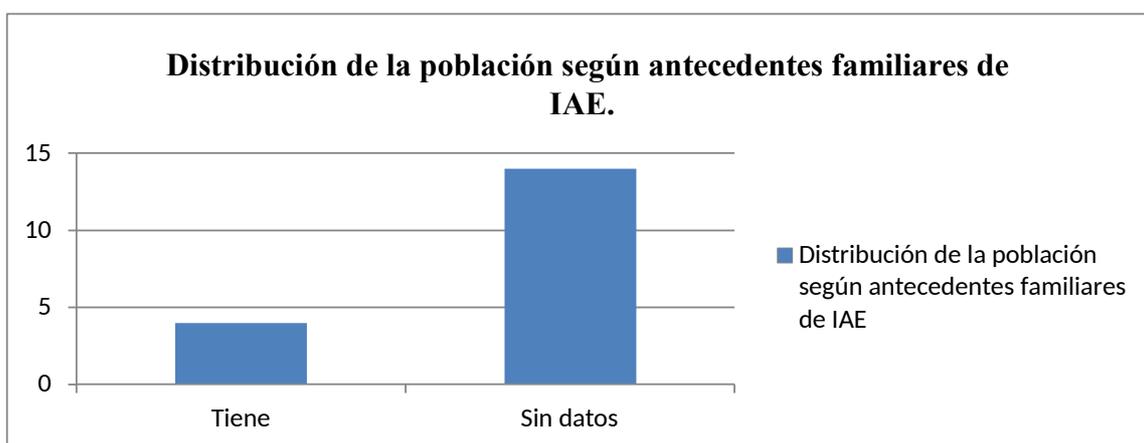
Tabla N°6: Distribución de la población según antecedentes familiares de IAE.

Antecedentes familiares de IAE	F.A.	F.R. %
Tiene	4	22,2 %
No tiene	0	0 %
Sin datos	14	77,8 %
TOTAL	18	100 %

Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

Como se observa en la Tabla N° 6, en la mayoría de las H.C. no figura dato sobre los antecedentes familiares de IAE, 77,8% de los casos estudiados.

Gráfico N°6: Distribución de la población según antecedentes familiares de IAE.



Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

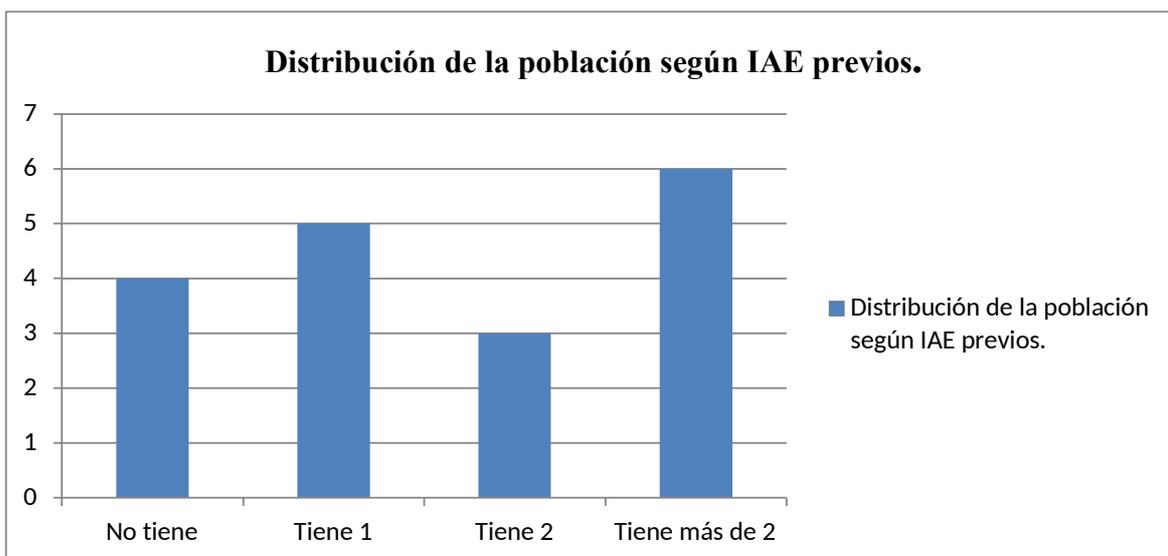
Tabla N°7: Distribución de la población según IAE previos.

IAE Previos	F.A.	F.R. %
No tiene	4	22,2 %
Tiene 1	5	27,8 %
Tiene 2	3	16,7 %
Tiene más de 2	6	33,3 %
TOTAL	18	100 %

Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

Cómo muestra la Tabla N° 7, la mayoría de los casos estudiados presentan IAE previos; los que tuvieron uno y más de uno suman un total de 77,8% de los casos estudiados.

Gráfico N°7: Distribución de la población según IAE previos.



Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

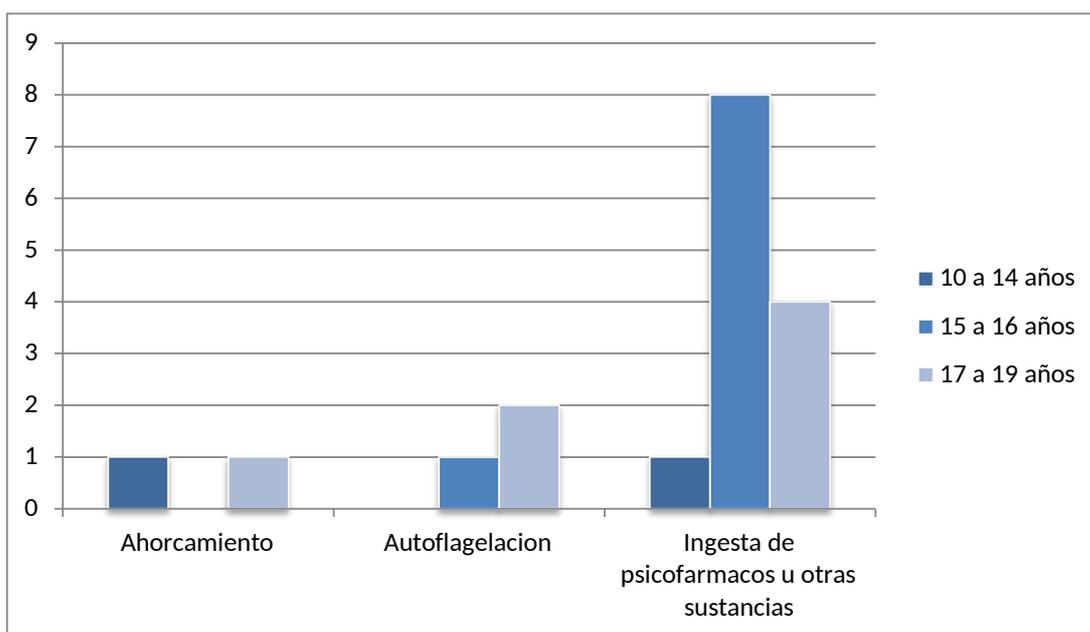
Tabla N°8: Distribución de la población según el método utilizado y la edad.

MÉTODO UTILIZADO	10 – 14 años	15 – 16 años	17 – 19 años	TOTAL
Ahorcamiento	1	0	1	2
Armas de fuego	0	0	0	0
Autoflagelación	0	1	2	3
Ingesta de sicofármacos/otras sustancias	1	8	4	13
TOTAL	2	9	7	18

Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

Como muestra la Tabla N° 8, el método más utilizado fue la ingesta de sicofármacos u otras sustancias en 13 adolescentes; de los cuales, 8 se encuentran en la adolescencia media.

Gráfico N°8: Distribución de la población según el método utilizado y la edad.



Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

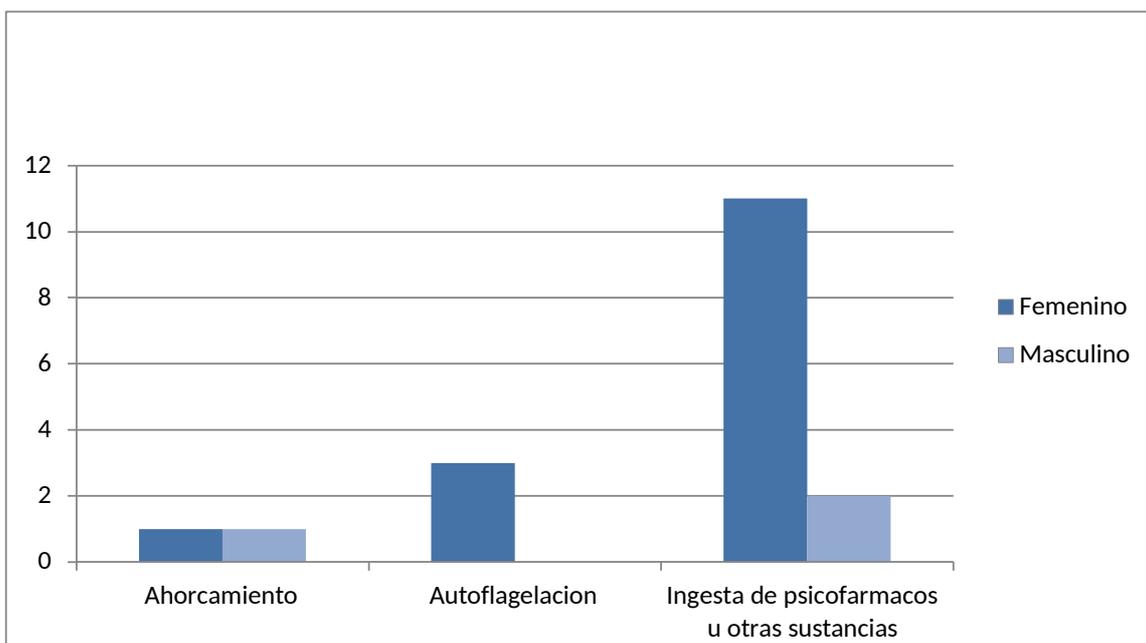
Tabla N°9: Distribución de la población según el método utilizado y el sexo.

MÉTODO UTILIZADO	Femenino	Masculino	TOTAL
Ahorcamiento	1	1	2
Armas de fuego	0	0	0
Autoflagelación	3	0	3
Ingesta de sicofármacos/otras sustancias	11	2	13
TOTAL	15	3	18

Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

Como muestra la Tabla N° 9, 11 adolescentes de sexo femenino optaron como método para el IAE la ingesta de sicofármacos u otra sustancia, correspondiendo a la mayoría de la población estudiada.

Gráfico N°9: Distribución de la población según el método utilizado y el sexo.



Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

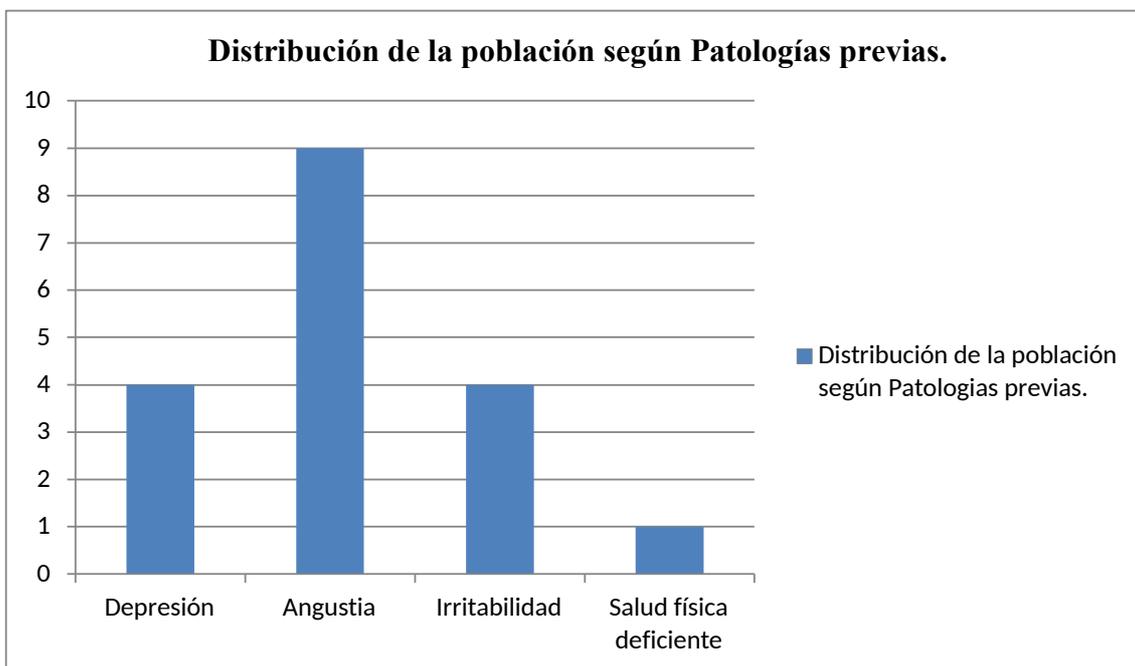
Tabla N°10: Distribución de la población según Patologías previas.

PATOLOGÍAS PREVIAS	F.A.	F.R. %
Depresión	4	22,2 %
Angustia	9	50,0 %
Irritabilidad	4	22,2 %
Salud física deficiente	1	5,6 %
TOTAL	18	100,0 %

Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

Como se observa en la Tabla N° 10, el 100% de los adolescentes que realizaron IAE presentaban alguna patología previa.

Gráfico N°10: Distribución de la población según Patologías previas.



Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

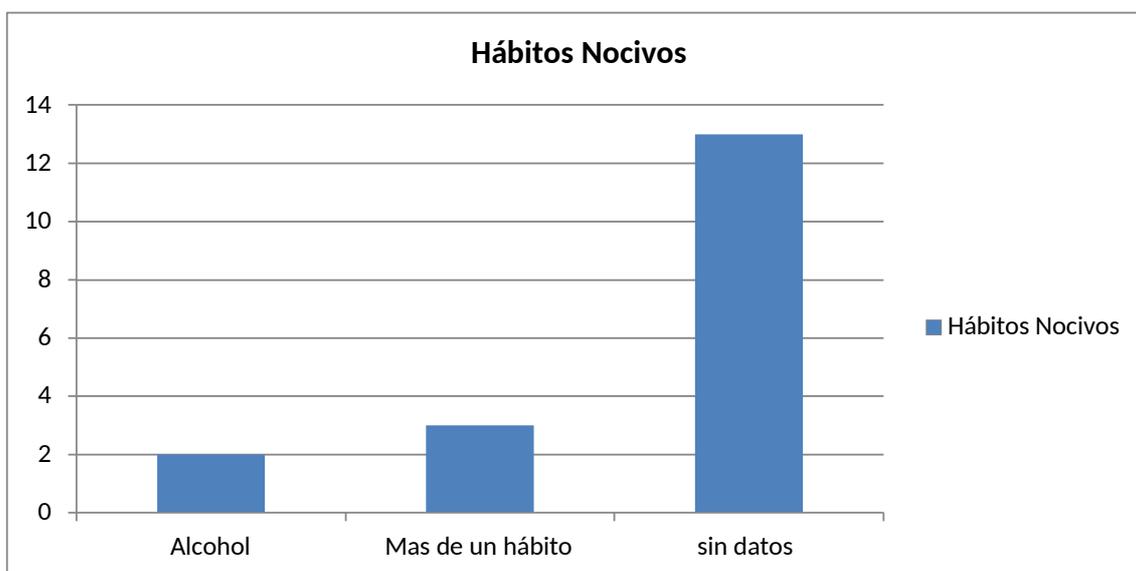
Tabla N°11: Distribución de la población según hábitos nocivos.

HÁBITOS NOCIVOS	F.A.	F.R. %
Alcohol	2	10 %
Tabaco	0	0 %
Drogas	0	0 %
Más de un hábito	3	20 %
Sin datos	13	70%
TOTAL	18	100 %

Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

Según se observa en la Tabla N° 11, del total de los casos estudiados, un 70% se desconoce este dato y un 30% presentaba hábitos nocivos para su salud.

Gráfico N°11: Distribución de la población según hábitos nocivos



Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

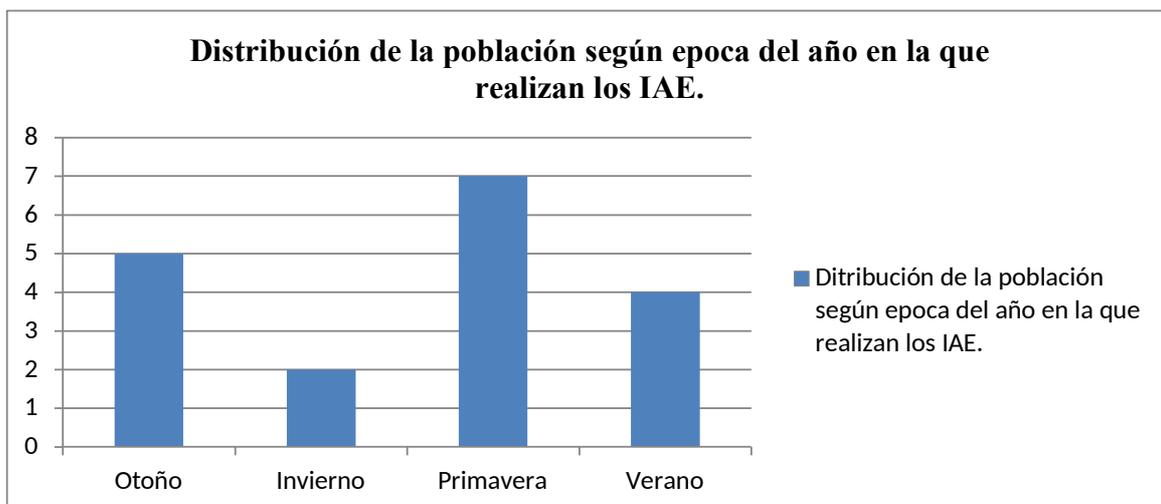
Tabla N°12: Distribución de la población según época del año en la que realizan los IAE.

ÉPOCA DEL AÑO	F.A.	F.R.	F.R. %
Otoño	5	0,3	27,7 %
Invierno	2	0,1	11,1 %
Primavera	7	0,4	38,9 %
Verano	4	0,2	22,3 %
TOTAL	18	1,0	100 %

Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

Como muestra la Tabla N° 12, la época del año donde se produjeron más IAE de adolescentes fue la primavera, con un 38,9% de los casos estudiados.

Gráfico N°12: Distribución de la población según época del año en la que realizan los IAE.



Fuente: Historias clínicas de los adolescentes.

ANÁLISIS:

Se debe resaltar que el estudio se realizó en los centros asistenciales de referencia del oeste del departamento de Colonia sabiendo que estos reciben pacientes de las localidades vecinas.

De la revisión de Historias Clínicas se identificaron un total de 18 personas, representando el 100% de adolescentes con IAE en el periodo marzo 2013/2014. Según se observa en la Tabla N° 1, el 66,7% pertenecían a la ciudad de Carmelo, el 27,7% pertenecían a la ciudad de Colonia y el 5,6% pertenecía a la ciudad Nueva Palmira.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), Censo 2011, la población de adolescentes de la ciudad Carmelo es de 2880, de la ciudad de Colonia es de 3918 adolescentes y de la ciudad Nueva Palmira 1547 adolescentes de 10 a 19 años.

En la tabla N° 2 se destaca que el centro asistencial de la ciudad Carmelo con más IAE fue el Público con un 75% de consultas, seguido del Privado con un 25 % de las consultas.

En la tabla N° 3 se observa la distribución según edad y sexo. De los resultados obtenidos, 15 adolescentes corresponden al sexo femenino (83,3%) y 3 adolescentes al sexo masculino (16,7%), coincidiendo con el marco teórico el IAE es más frecuente en el sexo femenino durante el período de la adolescencia.

En la distribución según las etapas de la adolescencia, se destaca que el mayor porcentaje de IAE realizados se encontró en la adolescencia media, con un total de 9 adolescentes (50,5 %), seguido en la adolescencia tardía, 7 adolescentes (38,9%).

En Uruguay los suicidios son la segunda causa de muerte en jóvenes entre los 10 y 15 años de edad y la primera causa entre los 15 y 19 años. Con respecto al marco teórico nuestra población en estudio se comporta de igual forma.

La tasa de suicidio en nuestro país es 17/100.000 habitantes y la relación entre IAE y suicidio es 12 a 1.

Según la tabla N°4, constitución familiar, los adolescentes que viven con ambos padre son quienes más IAE realizaron con un 44,4% seguido de quienes viven en hogares mono parentales constituidos solo por su madre con un 27,8%, solo con el padre un 11,1% y otros 16,7%.

En lo que corresponde a escolarización, Tabla N° 5, el 61,1% de la información encontrada en las H.C consultadas no cuentan con el dato correspondiente, el 33,3 % concurre a algún centro de educación, mientras que el 5,6% de los casos no concurre a

ningún centro educativo. Entre los que no concurren a ningún centro educativo y las H.C que no presentan registro de dicho dato obtenemos un 66,7% de los adolescentes de los cuales no sabemos si desarrollan alguna actividad o socializan con sus pares.

En la tabla N° 6 se observan los antecedentes familiares de IAE, un 22,2% tiene antecedentes, mientras en el 77,8% de las H.C consultadas no figura dicho dato; lo que se puede interpretar como una falla en la anamnesis o en el registro en la H.C.

Según muestra la Tabla N° 7, los IAE previos, el 22,2% no tiene antecedentes, el 27,8% realizó un IAE previo, el 16,7% ha realizado 2 IAE previos, y el 33,3% ha realizado más de 2 IAE previos.

Del total de los adolescentes podemos decir que el 44,5 % ha realizado entre 1 y 2 IAE, y el 33,3% tiene más de 2 IAE (total de IAE previos 77,8%). Resultan datos muy elevados que aumentan el riesgo a futuro.

En los métodos utilizados para llevar a cabo el intento de autoeliminación, según la Tabla N° 8, se puede observar que el método más usado son los psicofármacos u otras sustancias correspondientes al 72,2%, seguido por la autoflagelación con el 16,7% y un 11,1% de los casos intento su autoeliminación mediante el ahorcamiento.

Como se observa en Tabla N° 8 y 9, quienes se encuentran en la franja etaria perteneciente a la adolescencia media y tardía son quienes más IAE realizan. El método de elección es la ingesta de psicofármacos u otras sustancias, siendo considerablemente mayor las adolescentes de sexo femenino.

La autoflagelación es un método utilizado por quienes están comprendidos en la adolescencia tardía, predominando el sexo femenino. Mientras que el ahorcamiento es un método utilizado por quienes se ubican en la adolescencia temprana y tardía en formas iguales para adolescentes de sexo femenino como masculino.

La Tabla N° 10 muestra las patologías previas de los adolescentes con IAE en el oeste del departamento de Colonia, donde podemos destacar que el 50% presenta angustia, depresión e irritabilidad un 22,2% respectivamente y solo un 5,6% presenta salud física deficiente, entendiendo por la misma aquellas personas incapaces de manejarse por sí solas; el 94,4% de los adolescentes presenta alguna patología previa, la cual puede colaborar con la decisión de realizar el IAE.

Según se observa en la Tabla N° 11, en lo que refiere a hábitos nocivos de los adolescentes, en el 70% de las H.C estudiadas no se encuentran datos, el 20% tenía más de un hábito es decir (drogas, tabaco, alcohol etc.) y el 10% consumía alcohol;

nuevamente hacemos énfasis en la incorrecta valoración de la anamnesis o el registro inadecuado en la H.C.

El comportamiento suicida se relaciona con pobreza, desempleo, pérdida de seres queridos, adicciones, disfunción familiar, ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales. Los antecedentes familiares de suicidio, el abuso de alcohol y estupefacientes, así como el maltrato en la infancia, el aislamiento social y determinados trastornos mentales (depresión, esquizofrenia) también influyen en los IAE. También las enfermedades orgánicas o el dolor crónico pueden aumentar el riesgo de suicidio.

En cuanto a la época del año, según se observa en la Tabla N° 12, se presentaron mayor intento de autoeliminación en la primavera con un 38,9% seguido del otoño con el 27,7%, el verano con el 22,3% y por último el invierno 11,1% de los casos.

Se constató la carencia en las H.C. de adecuados registros de Enfermería en cuanto a valoración y seguimiento del usuario. Los registros de enfermería existentes están limitados al cumplimiento de las indicaciones médicas.

Otra causa de la falta de registros puede estar dada en el incumplimiento de completar la ficha de registro obligatorio de IAE que fija el Ministerio de Salud Pública en los diferentes servicios en los cuales se realizó esta investigación. (Ver Anexo 3).

CONCLUSIONES:

El IAE, hasta hace tiempo era considerado un evento raro, muy poco frecuente, pero los datos actuales demuestran otra realidad.

La familia del adolescente juega un rol fundamental tanto como factor de protección como factor de riesgo. Generalmente si la familia se encuentra en situación de vulnerabilidad, el adolescente no va a poder ser contenido ni comprendido y menos acompañado en esta difícil etapa.

Se ha visto que durante la adolescencia se incrementan los IAE, debido a los diferentes factores de riesgo del mismo, como pueden ser: inseguridad, disfunción familiar, fracaso y/o deserción escolar, historia de abuso durante la infancia, inicio de consumo de sustancias tóxicas tanto legales como ilegales, inconformismo de género, así como la impulsividad, desesperanza, agresividad, típica de esta etapa.

Es normal que el joven se involucre en grupos, no siempre positivos para su crecimiento, como en la identificación negativa, en los cuales el joven se involucrara debido a la necesidad de “pertenecer”. A esto debemos prestarle especial atención ya que constituye un factor de riesgo que lo hará involucrarse en conductas peligrosas para su salud física, mental y social.

De acuerdo a los datos analizados durante el trabajo de investigación, se puede concluir en lo que respecta a la edad, que el mayor número de IAE es en la adolescencia media. Se destaca que el sexo femenino realiza más intentos de autoeliminación que el sexo masculino, coincidiendo con la bibliografía.

En lo que refiere al grupo familiar, se observó la integración por padre y madre en los intentos de autoeliminación realizados, aclarando que se desconocen estos datos en muchos de los registros.

Con respecto a la escolarización, antecedentes personales y hábitos nocivos, no se encuentran datos registrados en las historias clínicas.

Sobre los antecedentes familiares, sería muy importante conocerlos, ya que de tener trastornos mentales, intentos de suicidios previos o suicidios en la familia, violencia familiar en sus miembros, dificultad en la comunicación y en demostrar afecto, manifestaciones de agresividad, separación de los padres, cambios continuos de domicilio o trabajos, todos serían factores desencadenantes de estas conductas, porque otorgan tensión e inseguridad.

Según los IAE previos, el 33,3% a realizado más de dos, el método más utilizado son la ingesta de sicofármacos, lo cual deja en evidencia el fácil acceso que tienen los adolescentes a los mismos. Con respecto a las patologías previas podemos destacar que el 50 % presenta angustia y un 22,2% depresión e irritabilidad respectivamente.

En cuanto a la época del año se comprueba en nuestro análisis que en la primavera y luego en el otoño los adolescentes realizan más IAE; concordando con los datos bibliográficos.

Es de destacar que Uruguay reconoce y tiene presente dicha problemática, con los planes en salud mental, y la obligatoriedad de que todos los prestadores de salud, ya sea públicos o privados tienen de brindarle un importante lugar dentro de sus recursos, desde la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), la Promoción de Salud Mental y Prevención del Suicidio. Por este motivo realizan la formación, capacitación y reorientación de los recursos humanos para abordar la prevención del suicidio, la atención de los IAE y los sobrevivientes.

Se instaló un sistema nacional de registro obligatorio, observándose en nuestra investigación la ausencia de éste registro en el período estudiado.

La pérdida del miedo al estigma sobre la salud mental, también se considera como un avance fundamental para el logro de las metas, tendientes a reducir la mortalidad por suicidio. Sin lugar a dudas, la investigación científica se torna una acción fundamental para seguir dando respuestas a esta problemática mundial.

SUGERENCIAS:

Estimular estilos de vida saludables: orientación al descanso para recuperar las energías perdidas, la práctica de deportes y actividad física, una alimentación adecuada, evitar el consumo de alcohol, drogas, sustancias aditivas, promover la diversión, pueden ser beneficiosas para brindar apoyo.

Sería oportuno el registro de los IAE, para poder dar seguimiento a los casos contando con protocolo de intervención que se registre en la historia clínica; ya que se cuenta con ficha de declaración obligatoria, pero que no se llevó a cabo el registro correspondiente durante el período 2012/2013.-

Sugerimos que se cumpla en todos los centros con el registro de declaración obligatoria, según lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública. Así como también quede registrado en las H.C. en forma clara el registro de referencia y contra referencia del posterior control y seguimiento del adolescente, a realizar por el equipo de salud mental.

Informar sobre el Espacio Adolescente que se lleva a cabo en las diferentes policlínicas de APS, con el fin de brindar atención y promoción de la salud, para la asistencia integral del adolescente, como controles anuales, salud sexual y reproductiva, promoción hábitos saludables.

-Instituto Nacional de Estadística. Base de datos en línea Uruguay. Fecha de acceso 7 setiembre 2015 URL disponible en: <http://www.ine.gub.uy/>.

-Intento de Suicidio en la Adolescencia. En línea Fecha de acceso 2 de mayo de 2015 URL disponible en: www.monografias.com/trabajos-pdf5/intento-suicida-adolescencia/intento-suicida-adolescencia.shtml

-“Investigación distinguido-Suicidio en Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años, Uruguay, 2009” Base de datos en línea Uruguay. Fecha de acceso 6 de julio 2015 URL disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/file/archivos-adjuntos/Suicidio en Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años. Uruguay, 2009.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/file/archivos-adjuntos/Suicidio%20en%20Adolescentes%20y%20J%C3%B3venes%20de%2010%20a%2024%20a%C3%B1os.%20Uruguay,%202009.pdf)

-Moya J. La Conducta Suicida en Adolescentes Sus implicaciones En El Ámbito De La

disponible en: [http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Depressio/Conducta Suicida.pdf](http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Depressio/Conducta%20Suicida.pdf)

-Prevención del Suicidio un Instrumento para Médicos Generalistas. Trastornos

disponible en: www.who.int/mental_health/media/general_phiciacion_spanish.pdf

-Vázquez. García, L. Giachietto, G. Martínez, A. Viola, L. Intentos de Autoeliminación

██████████ e en: [opcionmedica.parentesisweb.co/.../intentos-de-autoeliminacion-en-niño...](http://opcionmedica.parentesisweb.co/.../intentos-de-autoeliminacion-en-ni%C3%B1o...)

ANEXOS:

Anexo 1:



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



Institución.....

Sr(a). Director(a):

Somos un grupo de estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería perteneciente a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, que estamos realizando nuestro trabajo de investigación cuyo tema es “Intento de Auto Eliminación” (IAE) en adolescentes. Nuestra área asignada para dicho trabajo es la zona oeste del departamento de Colonia.

Por este motivo, solicitamos autorización para recabar datos ya sea de la oficina de Estadística así como la revisión y obtención de datos de las historias clínicas de los adolescentes que han realizado IAE.

El fin de dichos datos será plasmado en el informe de nuestra Tesis final, asegurando la completa discreción y secreto profesional en lo que respecta a datos personales como nombres y C.I. de los usuarios.

Desde ya, muchas gracias.

Saludan Atte.

Ivana Geymonat

Rossana Sosa

Andrea Carro

Norma Chevalier

Lilian Briosso

Silvia González



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo, 10 de julio de 2015.

Dra. Gabriela Bone.
Directora de Hospital Colonia.
De mi mayor consideración.

Quien suscribe el Prof. Lic. Sandro Hernández de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, se presenta ante usted como tutor de la Investigación Factores de Riesgo presentes en adolescentes con intento de autoeliminación en la zona oeste del departamento de Colonia.

Quienes llevan adelante la ejecución de dicha investigación, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Lilian Brioso, Andrea Carro, Norma Chevalier, Ivana Geymonat, Carolina González, Giselle Sosa, se encuentran abocadas a la recolección de datos habiendo sido aprobado el protocolo por la Facultad.

A su vez, esta investigación, es un insumo para una línea de investigación que la facultad lleva adelante en el programa de formación de Doctorandos cuya formación se realiza en la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.

Es por ello que le solicito la posibilidad de autorizar el estudio de la historias clínicas de adolescentes con diagnóstico de intento de autoeliminación que permita, junto a resultados de otras investigaciones que se han realizado y se están llevando a cabo en Florida, Rocha, Canelones, Durazno y Cerro Largo permitan la creación de un instrumento para medir el riesgo de suicidio en adolescentes uruguayos.

Desde luego los datos se mantendrán de forma anónima y se cumplirá con los principios éticos que rige toda investigación científica.

Agradezco de ya la posibilidad de contar con su autorización y quedo a su disposición por cualquier consulta.

Le saluda cordialmente.

Prof. Agdo. Esp. Sandro Hernández

Tutor de Tesis Final de Investigación.

22/07/15. Se entrega bajo este rubro copia de
hojas de manipulación, hechas por personal

Dra. Ma. Gabriela Boné
Directora
Centro Dptal. A.S.S.E. Colonia



Institución HOSPITAL COLONIA.

Sr(a). Director(a): DRA. GABRIELA BONE.

Somos un grupo de estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería perteneciente a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, que estamos realizando nuestro trabajo de investigación cuyo tema es "Intento de Auto Eliminación" (IAE) en adolescentes. Nuestra área asignada para dicho trabajo es la zona oeste del departamento de Colonia.

Por este motivo, solicitamos autorización para recabar datos ya sea de la oficina de Estadística así como la revisión y obtención de datos de las historias clínicas de los adolescentes que han realizado IAE.

El fin de dichos datos será plasmado en el informe de nuestra Tesis final, asegurando la completa discreción y secreto profesional en lo que respecta a datos personales como nombres y C.I. de los usuarios.

Desde ya, muchas gracias.

Saludan Atte.

Ivana Geymonat
Ivana Geymonat
Norma Chevalier
Norma Chevalier

Rossana Sosa
Rossana Sosa
Lilian Brioso
Lilian Brioso

Andrea Carro
Andrea Carro
Silvia González
Silvia González

24/02/11
Se autoriza bajo estas normas de trabajo de investigación
) secreto profesional

Dra. Ma. Gabriele Boné
Dra. Ma. Gabriele Boné
Directora
Centro Dptal. A.S.S.E. Colonia



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo, 10 de Julio de 2015.

Prof. Agdo. Esp. Sandro Hernández
Tutor de Tesis Final de Investigación

Dra. Gladys Torres.

Directora de Hospital Artigas de Carmelo.

De mi mayor consideración.

Quien suscribe el Prof. Lic. Sandro Hernández de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, se presenta ante usted como tutor de la Investigación Factores de Riesgo presentes en adolescentes con intento de autoeliminación en la zona oeste del departamento de Colonia.

Quienes llevan adelante la ejecución de dicha investigación, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Lilian Brioso, Andrea Carro, Norma Chevalier, Ivana Geymonat, Carolina González, Giselle Sosa, se encuentran abocadas a la recolección de datos habiendo sido aprobado el protocolo por la Facultad.

A su vez, esta investigación, es un insumo para una línea de investigación que la facultad lleva adelante en el programa de formación de Doctorandos cuya formación se realiza en la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.

Es por ello que le solicito la posibilidad de autorizar el estudio de la historias clínicas de adolescentes con diagnóstico de intento de autoeliminación que permita, junto a resultados de otras investigaciones que se han realizado y se están llevando a cabo en Florida, Rocha, Canelones, Durazno y Cerro Largo permitan la creación de un instrumento para medir el riesgo de suicidio en adolescentes uruguayos.

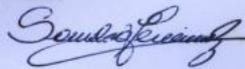
Desde luego los datos se mantendrán de forma anónima y se cumplirá con los principios éticos que rige toda investigación científica.

Agradezco de ya la posibilidad de contar con su autorización y quedo a su disposición por cualquier consulta.

Le saluda cordialmente.

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE ENFERMERIA



Prof. Agdo. Esp. Sandro Hernández *22/7/2015*

Tutor de Tesis Final de Investigación.

Dra. Gladys Torres.

Directora de Hospital Artigas de Carmelo.

De mi mayor consideración,

Se autoriza su estudio de H.C.

En el marco de la investigación "Factores de Riesgo de la Universidad de la República, se presenta ante usted como tutor de la investigación "Factores de Riesgo presentes en adolescentes con intento de autoeliminación en la zona este del departamento de Colonia.

Quiénes tienen a cargo la ejecución de dicha investigación, estudiantes de la Enfermería Lilia Brixios, Andrea Castro, Verónica Chavelier, Ivana Greysonat, Carolina González, Giselle Sosa, se encuentran abocados a la recolección de datos habiendo sido aprobado el protocolo por la Facultad.

A su vez, esta investigación, es un insumo para una línea de investigación que se desarrolla adelante en el programa de formación de Doctorandos cuya formación se realiza en la Secretaría Nacional de Salud Pública de Cuba.

Es por ello que se solicita la posibilidad de acceder al estudio de los datos de adolescentes con diagnóstico de intento de autoeliminación que permita, junto a resultados de otras investigaciones que se han realizado y se están llevando a cabo en Florida, Rocha, Canelones, Durazno y Cerro Largo permitir la creación de un instrumento para medir el riesgo de suicidio en adolescentes uruguayos.

Desde luego los datos se mantendrán de forma anónima y se cumplirá con los principios éticos que rigen toda investigación científica.

Agradezco de ya la posibilidad de contar con su autorización y quedo a su disposición por cualquier consulta.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



Institución HOSPITAL ARTIGAS DE CARMELO.

Sr(a). Director(a):DRA. GLADYS TORRES.

Somos un grupo de estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería perteneciente a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, que estamos realizando nuestro trabajo de investigación cuyo tema es "Intento de Auto Eliminación" (IAE) en adolescentes. Nuestra área asignada para dicho trabajo es la zona oeste del departamento de Colonia.

Por este motivo, solicitamos autorización para recabar datos ya sea de la oficina de Estadística así como la revisión y obtención de datos de las historias clínicas de los adolescentes que han realizado IAE.

El fin de dichos datos será plasmado en el informe de nuestra Tesis final, asegurando la completa discreción y secreto profesional en lo que respecta a datos personales como nombres y C.I. de los usuarios.

Desde ya, muchas gracias.

Saludan Atte.

Ivana Goymonat
Ivana Goymonat

Norma Chevalier
Norma Chevalier

Rossana Sosa
Rossana Sosa

Lilian Briosso
Lilian Briosso

Andrea Carro
Andrea Carro

Silvia González
Silvia González

22/7/2015

Se autorizó su realización

América Monge
LIC. ENT. AMÉRICA MONGE
SUB-DIRECTORA



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Institución HOSPITAL NUEVA PALMIRA.

Sr(a). Director(a): DRA YANET SANDES,

Somos un grupo de estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería perteneciente a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, que estamos realizando un trabajo de investigación cuyo tema es "Intento de Auto Eliminación" (IAE) en adolescentes. Nuestra área asignada para dicho trabajo es la zona oeste del departamento de Colonia.

Por este motivo, solicitamos autorización para recabar datos ya sea de la oficina de Estadística así como la revisión y obtención de datos de las historias clínicas de los adolescentes que han realizado IAE.

El fin de dichos datos será plasmado en el informe de nuestra Tesis final, asegurando completa discreción y secreto profesional en lo que respecta a datos personales con nombres y C.I. de los usuarios.

Desde ya, muchas gracias.

Saludan Atte,

[Signature]
Yana Geymonat
[Signature]
Norma Chevalier

[Signature]
Rossana Sosa

[Signature]
Lilian Briosso

[Signature]
Andrea C...

[Signature]
Silvia González

So outorgo p

[Stamp]
+asse
RAP Colonia
CENTRO FAMILIAR
NUEVA PALMIRA D.E. 100
Dra. G. YANET SANDES
DIRECCIÓN



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

Institución CAMOC

Sr(a). Director(a): DR. DARDO GONZALEZ.



Somos un grupo de estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería perteneciente a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, que estamos realizando nuestro trabajo de investigación cuyo tema es "Intento de Auto Eliminación" (IAE) en adolescentes. Nuestra área asignada para dicho trabajo es la zona oeste del departamento de Colonia.

Por este motivo, solicitamos autorización para recabar datos ya sea de la oficina de Estadística así como la revisión y obtención de datos de las historias clínicas de los adolescentes que han realizado IAE.

El fin de dichos datos será plasmado en el informe de nuestra Tesis final, asegurando la completa discreción y secreto profesional en lo que respecta a datos personales como nombres y C.I. de los usuarios.

Desde ya, muchas gracias.

Saludan Atte.

Ivana Geymonat

Norma Chevalier

Rossana Sosa

Lilian Brioso

Andrea Carro

Silvia González



ANEXO 2.

INSTRUMENTO A UTILIZAR PARA LA RECOLECCION DE DATOS.

1-FECHA

2-INSTITUCION _____

3-EDAD

4-SEXO F M

5-PROCEDENCIA

CARMELO
COLONIA
N. PALMIRA

6-NUCLEO FAMILIAR

PADRE Y MADRE
PADRE
MADRE
OTROS

7-ESCOLARIZACION

CONCURRE
NO CONCURRE
SIN DATOS

8-ANTECEDENTES DE IAE FAMILIARES

TIENE
NO TIENE
SIN DATOS

9- IAE PREVIOS

- NO TUVO
- TUVO 1
- TUVO 2
- TUVO MAS DE 2

10-METODOS UTILIZADOS

- AHORCAMIENTO
- ARMAS DE FUEGO Y/O BLANCA
- AUTOFLAGELACION
- INGESTA SICOFARMACOS U
- OTRAS SUSTANCIAS.

11- PATOLOGIAS PREVIAS

- DEPRESION
- ANGUSTIA
- IRRITABILIDAD
- SALUD FISICA DEFICIENTE
- OTROS

12-HABITOS NOCIVOS

- ALCOHOL
- TABACO
- DROGAS
- ASOCIADOS
- SIN DATOS

13-EPOCA DEL AÑO

- OTOÑO
- INVIERNO
- PRIMAVERA
- VERANO

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION
DE DATOS:

1- Fecha: se procederá a completar numéricamente día/mes/año del IAE.

2-Institucion: se completara numéricamente según la institución correspondiente

1) Hospital público Carmelo

2) Hospital privado Carmelo

3) Hospital Colonia

4) Hospital N. Palmira

3- Edad se completara numéricamente edad actual al momento del IAE.

Desde la variable 4- hasta la número 13 se completaran mediante una cruz; en las variables con opción (otros) si refiere se explicara lo necesario.

ANEXO 3:

Ficha de Registro Obligatorio de IAE (FRO – IAE)



DIGESA/DPES/PNSM
Ficha de Registro de Intento de Autoeliminación (IAE)

Prestador Integral de Salud _____
 Fecha de Consulta ____/____/____ Fecha de IAE ____/____/____

Nombre _____ Sexo Fecha nac Edad CI

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____
 Tel. _____ Celular _____

Dirección _____
 Departamento _____ Localidad _____ Urbano
 Rural

Persona de referencia _____ Teléfono de contacto _____
 Vive con Familia/pareja Amigo
 Solo Institución *
 Otros _____

Ocupación _____

Método utilizado para el IAE

Ahorcamiento	<input type="checkbox"/>	Arma de fuego	<input type="checkbox"/>
Ingesta de sustancias tóxicas	<input type="checkbox"/>	Fármacos	<input type="checkbox"/>
Inmersión	<input type="checkbox"/>	Precipitación	<input type="checkbox"/>

Otros métodos (especifique) _____

Se encuentra en atención por problemas de Salud Mental

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SABE	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------	---------	--------------------------

Farmacológico Psicoterapia

Otros (especifique) _____

DISPOSITIVO DE SALUD INTERVINIENTE EN 1° INSTANCIA

Puerta de emergencia	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Médico de radio/ urgencia en domicilio	<input type="checkbox"/>		
Policinica	<input type="checkbox"/>	Especifique	_____

Firma: _____ Aclaración: _____
 Especialidad _____

SERVICIO O EQUIPO DE SALUD MENTAL

Fecha ____/____/____ Concurrió Si No

Firma: _____ Aclaración: _____
 Especialidad _____

Otros datos a completar por el profesional de salud mental

FACTORES DE RIESGO

IAE previos Si No Especifique: 1 Dos o más

Trastornos mentales: Depresión Alcoholismo Esquizofrenia

Uso P sustancias Otros

Enfermedades físicas crónicas y/o graves Especifique

Aislamiento social

Situación laboral: Desocupado Jubilado

Eventos vitales estresantes Duelo Otras pérdidas Otros

Historia familiar de suicidio

Otros

FACTORES DE PROTECCIÓN

Apoyo familiar

Buena integración social

Habilidad en la resolución de conflictos

Otros