



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

**FACTORES DE RIESGO PRESENTES
EN ADOLESCENTES QUE PRESENTARON
INTENTOS DE AUTOELIMINACIÓN
EN EL DEPARTAMENTO DE DURAZNO
EN 2014**

Autores:

Analía Mesa
José Otormini
Natalie Rodríguez
Lorena Soca
Leonela Valdez

Tutores:

Prof. Agdo. Lic. Esp. Sandro Hernández

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

Montevideo, 2015



TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS.....	2
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS.....	5
FUNDAMENTACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	8
ANTECEDENTES.....	10
MARCO TEORICO.....	11
DISEÑO METEDOLOGICO.....	16
DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE VARIABLES.....	17
RESULTADOS.....	21
ANALISIS.....	37
CONCLUSIONES.....	40
SUGERENCIAS.....	42
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	43
ANEXOS.....	44



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



AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a las Instituciones que nos abrieron las puertas para poder llevar a cabo nuestras prácticas, como a todo el equipo Docente de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería por el conocimiento brindado en el transcurso de nuestra carrera.

A la Cátedra Niño, niña y adolescente, a nuestro Tutor, quien nos guío para poder realizar el presente Trabajo Final de Investigación.

Al personal de la Biblioteca de Facultad de Enfermería por brindarnos material de lectura.

A las Instituciones Pública y Privada de la ciudad de Durazno por permitirnos acceder a las Historias clínicas para poder realizar dicha Investigación.

Finalizando un profundo agradecimiento a nuestras familias, pareja y amigos quienes nos acompañaron y apoyaron todo este tiempo.



RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo Conocer los Factores de Riesgo de los adolescentes que presentaron Intento de Autoeliminación (IAE) durante el año 2014 y fueron asistidos en el ámbito público y privado del Departamento de Durazno.

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

La población de estudio estuvo conformada por 14 adolescentes que ingresaron al servicio de emergencia en Institución Pública y Privada durante el período comprendido entre 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2014.

La recolección de la información se realizó a través de un Instrumento para la recolección de datos.

Se realizó una prueba piloto para comprobar la eficacia del mismo y posteriormente la aplicación.

Las principales variables de dicha investigación son: sexo, edad, procedencia, Centro de asistencia, escolaridad, composición familiar, adicciones, entre otras.

Se recolectó la información en planilla de tabulación, se analizaron las variables presentadas en tablas de frecuencias y posterior presentación en gráficas.

Como resultado se obtuvo que: predomina el sexo femenino; que la ciudad de Durazno tiene mayor índice de casos, el método más utilizado con 78,57% fue con la ingesta de psicofármacos.

El 35.71 % poseen antecedentes de IAE siendo el mes predominante Setiembre.

Los factores de riesgos identificados fueron: separación de padres, conflictiva familiar, trastornos de conducta, violencia familiar, economía desfavorable, depresión, trastornos alimenticios, problemas laborales y muerte de familiar.

PALABRAS CLAVE

Adolescente, Intento de Suicidio, Factores de riesgo.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Carrera Escalonada, Generación 2011 de la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República, de la ciudad de Durazno y Florida.

El mismo se realizó en la ciudad de Durazno, República Oriental del Uruguay, en el ámbito de los requisitos de culminar con el título de Licenciado en Enfermería.

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

El objetivo del informe es identificar los factores de riesgo de los adolescentes de la ciudad de Durazno que presentaron IAE en dicha ciudad en el ámbito público y privado en el año 2014.

Dentro de los datos más relevantes se destaca que de acuerdo a los rangos de edades pautados hay un 50% de edades comprendidas entre 10-14 años y 50% de 15 -19 años para el sexo femenino, la edad predominante en el sexo masculino es 15-19 años, donde se verifico que el sexo predominante que realiza IAE es el femenino con un 57,14% sobre 42,86 % de masculino.

El IAE es una emergencia psiquiátrica, representa para el individuo un estado de vulnerabilidad que lo enfrenta frente al riesgo de morir.

El tema es de alto impacto en Uruguay, datos estadísticos y estudios epidemiológicos realizados nos ubica en el segundo lugar en América Latina después de Cuba.

El accionar, el cuidar y preservar la vida es de vital importancia para enfermería.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pregunta Problema

¿Cuáles son los factores de riesgos presentes en adolescentes con IAE en el ámbito público y privado durante el año 2014 en el Departamento de Durazno?

Área Problema: Intento de autoeliminación en adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 19 años en el Departamento de Durazno.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Identificar los factores de riesgo en los adolescentes que consultaron en puertas de emergencia en el ámbito público y privado y fueron diagnosticados con IAE en el Departamento de Durazno.

Objetivos específicos

- 1- Caracterizar la población estudio
- 2- Conocer el método utilizado para el IAE de la población estudiada y el más frecuente.
- 3- Identificar la época del año con mayor incidencia de IAE.
- 4- Determinar si existieron IAE previos en los adolescentes.

FUNDAMENTACIÓN

La muerte por suicidio de un adolescente es una tragedia. Se entiende por Ideación suicida los pensamientos y, de acuerdo a la edad, los planes que acompañan estos pensamientos para llevar a cabo el acto suicida.

El IAE engloba todos aquellos actos deliberados que se realizan con el fin de auto-agredirse con diferentes grados de lesiones e intención de morir.

El IAE en esta etapa de la vida cuestiona paradigmas y modelos teóricos basados en enfoques tradicionales centrados en la vulnerabilidad social.

En los IAE existe habitualmente una distorsión grave de las funciones de la personalidad en curso de estructuración, en un entorno de alteración del equilibrio entre los factores de protección y de vulnerabilidad que rodean al adolescente. En el adolescente, contrasta el deseo de morir en una etapa de la vida asociada a vitalidad y proyectos. Al momento de considerar por qué un adolescente quiere intentar terminar con su vida, se debe tener en cuenta que esta situación no ocurre solo en aquellos en situación de vulnerabilidad social, existen múltiples estudios que investigan la epidemiología e intentan valorar los desencadenantes y el entorno del fenómeno suicida, hay que tener presente que cada IAE es la manifestación de un drama personal, de un fracaso en la búsqueda de soluciones.

La importancia de la prevalencia de los IAE, la frecuencia de las recidivas luego de la primera tentativa y el número de muertes por suicidio, exige que su abordaje incorpore una mirada amplia, que incluya no solo consideraciones epidemiológicas y sociales sino las características de la evolución de la juventud contemporánea¹.

¹ Jeammet P, E B. "Etude psychopatologique des tentatives de suicide chez l'adolescent et le jeune adulte»: Presses Universitaires de France; 1994.



Según la Dra. Flavia Bustreo, subdirectora general para la salud de las mujeres y niños de la OMS declaro que *"El mundo no presta suficiente atención a la salud de los adolescentes"*. Según la OMS, *"si los adolescentes fuesen tratados a tiempo, se podrían evitar muertes y sufrimientos durante toda una vida"*,

El IAE se sitúa en la segunda causa de muerte mundial jóvenes entre 10 y 15 años de edad.²

Los intentos de autoeliminación, se sitúan dentro de los focos centrales de atención en salud mental.

En nuestro medio, los datos disponibles sobre IAE en niños y adolescentes son parciales, ya que su registro no se realiza en forma adecuada en el sistema de salud. La magnitud del problema, a pesar de la escasez de datos, es de considerable importancia, la prevalencia de los IAE, la frecuencia de las recidivas luego de la primera tentativa y el número de muertes por suicidio, exige que su abordaje incorpore una mirada amplia y exhaustiva.

Es de gran importancia que todos los profesionales encargados de la atención de la población cuenten con la información, y recursos que permita obtener mejores resultados en la labor profesional.

Dado el problema que constituyen el suicidio y el IAE en la salud de la población, en Uruguay se creó, en el año 2006, la ley N° 18.097 de prevención del suicidio, declarándose el 17 de julio "Día nacional de prevención del suicidio."

² <http://www.elpais.com.uy/vida-actual/depresion-enfermedad-mas-frecuente-adolescencia.html>

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2012) destaca en su documento "Public Health action for the prevention of suicide: a framework." Una serie de actividades en relación a la prevención del suicidio.

Entre ellas se destacan:

- Promover la pronta identificación, evaluación, tratamiento y derivación de personas con riesgo de conductas suicidas para el cuidado profesional.
- Promover la conciencia pública con respecto a las cuestiones de bienestar comportamientos suicidas mentales, las consecuencias del estrés y la gestión eficaz de la crisis.
- Mantener un programa de capacitación integral para los guardianes identificados (ej: policía, educadores, profesionales de la salud).
- Establecer instituciones u organismo para promover y coordinar la investigación, la información y la prestación de servicios en relación con los comportamientos suicidas.

Dado a que 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, de acuerdo a datos internacionales, el IAE es más frecuente en el sexo femenino durante el período de la adolescencia

El riesgo de suicidio consumado en un paciente con antecedentes de IAE es 38-47 veces superior al riesgo en la población general. Se estima que 40 % de los pacientes que realizaron un primer IAE van a presentar otro en los dos años siguientes y 10 % se suicidarán en los siguientes diez años³.

Es relevante destacar que a pesar de la gravedad que implica tener un IAE, solamente una cuarta parte de los pacientes que realizan un IAE concurren a la consulta médica en el momento del mismo y la mitad de los que sí lo hacen no continuará en seguimiento.

En nuestro medio, los datos disponibles sobre IAE en niños y adolescentes tempranos son parciales, ya que su registro no se realiza en forma sistemática en el sistema de salud. En el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), hospital de referencia nacional para usuarios de ASSE, todos los niños y adolescentes con IAE son hospitalizados. En este centro, durante el año 2008, se realizaron 596 consultas desde el Departamento de Emergencia Pediátrica a la Clínica de Psiquiatría Pediátrica, 23% de las consultas se debieron a IAE⁴.

³ Serfaty E. El suicidio en la adolescencia. Adolescencia Latinoamericana. 1998;1(2).

⁴ Martínez-Schiavo A, Goyeneche N, Kehyaian V, Lungo G, Viola L. El intento de autoeliminación en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Revista de APPIA.2009;18(2):92-8.



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



A los dos años de seguimiento, un tercio de ellos presentaron un intento recurrente⁵.

Es de suma importancia dicho tema a nivel mundial, y como profesionales de la salud debemos ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, participar en investigaciones de enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población, divulgando conocimientos adquiridos.

Fue la elección de dicho tema ya que creemos que podemos contribuir a cuidar y a preservar la vida y crecer profesionalmente.

⁵ Panzardi E. Comportamiento suicida recurrente [Monografía de Postgrado]. Montevideo: Facultad de Medicina. UDELAR; 2012.

ANTECEDENTES

En el año 2010 las Licenciadas en Enfermería Margarita Garay y Luz Vázquez exponen un artículo científico *“Suicidio e IAE en Uruguay hoy”* mostrando que el suicidio es la novena causa de muerte en el mundo y ocupa el primer lugar en Sudamérica

El estudio de Martínez-Schiavo realizada en el año 2010 mostró que el 30% de los pacientes con IAE en el Hospital Pereira Roselt (CHPR) presentaba al momento de la internación un trastorno psiquiátrico diagnosticable.

En el año 2011 el estudio realizado por los Doctores Soledad Pandolfo, Martín Vázquez, Mariana Más, Sra. Alicia Aguilar y Prof. Dr. Osvaldo Bello sobre Intentos de autoeliminación en menores de 15 años en el Servicio de Urgencias del Hospital Pereira Rosell mostró que los IAE en menores de 15 años son uno de los motivos de consulta más frecuentes de la esfera psiquiátrica a los que debe enfrentarse el pediatra de urgencia

Según estudio científico publicado en el año 2012 por el Dr. Martín Vázquez, Dra. Loreley García, Dr. Gustavo Giachetto, Dra. Adriana Martínez, Dra. Laura Viola 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”*

MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un período comprendido entre los 10 y 19 años.

La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años.

La adolescencia media y tardía se extiende desde los 15 a los 19 años. Para la Organización Mundial de la Salud la denominación de jóvenes comprende desde los 10 a los 24 años, incluyendo por tanto la adolescencia (de 10 a 19 años) y la juventud plena (de los 19 a los 24 años).

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

La adolescencia es un período intenso de cambios a todo nivel: corporal, psíquico, afectivo, familiar y social. La infancia relativamente segura debe ser abandonada para ganarse un lugar en el mundo de los adultos; el adolescente quiere ser autónomo aunque aún dependa de los padres y de otros adultos.

Hay un gran cambio en la percepción de sí mismo y de los demás, comenzando por los cambios corporales; los cambios de su cuerpo no le ofrecen una referencia segura, se siente desorganizado, torpe, fuerte, poco atractivo o muy atractivo. En el ámbito sexual, el adolescente debe definir su identidad, con el fin de poder establecer una relación con el otro. En el ámbito social va y viene entre la infancia y la edad adulta, a veces se le exige comportarse como un adulto y en otras se le trata como a un niño. El adolescente además está siendo mirado críticamente; el mundo adulto lo evalúa, lo juzga, lo critica y lo confronta permanentemente. Su maduración intelectual le permite filosofar y preguntarse sobre el sentido de la vida y su lugar en el mundo. En el ámbito psicológico, es impulsivo, hipersensible, susceptible, emotivo, impaciente, apasionado. Se puede afirmar que el adolescente está constantemente en desequilibrio y en estado de conflicto, lo que es normal debido a los múltiples e intensos cambios que está viviendo.

Todos estos cambios generan un grado de angustia que varía de un adolescente a otro.



En la adolescencia pueden existir diferentes situaciones en respuesta o reacción a la crisis vital de este grupo etario, que van desde cortes, autolesiones, ideas suicidas, intentos de suicidio y suicidios. Su gravedad reside en la persistencia y/o estabilidad temporal de los síntomas. Nunca se deben minimizar las conductas auto lesivas, pues nos hablan de un malestar o un padecer en los individuos, donde la intervención oportuna previene comportamientos de riesgo a futuro.

Los factores que pueden acompañar a la intención suicida son variados, entre ellos vínculos familiares inestables (peleas o incomunicación), pérdida de un ser querido, depresión, abuso sexual, físico o psicológico (Bullying), aislamiento social, sentimientos de soledad y de fracaso.

La mejor forma de detectar si un joven tiene ideación suicida es preguntárselo; ya que hablar del suicidio no activa “la idea de suicidio”, sino que por el contrario permite a los jóvenes hablar y expresar libremente sentimientos de ambivalencia y tensión que los pueden estar atravesando, es decir el verdadero riesgo está en mantenerlos ocultos y no en hablar de ellos. Para lograr que el adolescente cuente estas situaciones se requiere de un lenguaje sencillo y claro adoptando siempre una actitud de respeto, confianza e imparcialidad que garantice la confidencialidad.

Toda persona que realizó un intento de suicidio tiene derecho a ser atendido y su abordaje debe ser realizado dentro del marco de las políticas de salud y la legislación vigente. Privilegiando siempre el trabajo intersectorial, el asesoramiento familiar y el acompañamiento y consentimiento del joven.

La conducta suicida tiene un carácter episódico aunque no deben olvidarse aquellos casos en los que la conducta suicida tiene un carácter recidivante. Un episodio de ideación o acción suicida puede ser agudo y breve, o bien puede durar varias horas o días. En general, ello dependerá de los factores psicopatológicos implicados. La ideación suicida consiste en pensamientos de matarse, planes sobre las circunstancias (dónde, cuándo, cómo) así como pensamientos sobre el posible impacto del propio suicidio en los demás. Se trata de un fenómeno frecuente en población adolescente cuya gravedad y significación requieren de un adecuado entrenamiento por parte del profesional.

El intento de autoeliminación (IAE) se define como aquel acto sin resultado de muerte en el que un individuo, de forma deliberada, se hace daño a sí mismo. Acto voluntario de autolesión para intentar morir, sea cual sea el grado de intención letal y las causas que lo determinan.

El IAE en un niño/a o adolescente, contrasta el deseo de morir en una etapa de la vida asociada a vitalidad y proyectos. Al momento de considerar por qué un niño o adolescente quiere intentar terminar con su vida, se debe tener en cuenta que esta situación no ocurre solo en aquellos en situación de vulnerabilidad social.

Para prevenir el intento y el suicidio consumado, es primordial conocer los factores de riesgo, que son aquellos que los predisponen.

Factores de riesgo suicida

Muchos son los factores de riesgo suicida en los adolescentes. Desde el provenir de medios familiares desestructurados hasta la presencia de trastornos psicopatológicos como la depresión o el abuso de sustancias. Estos factores pueden clasificarse en tres grandes grupos: a) individuales; b) familiares, c) sociales.

A) Individuales

Dentro de los factores individuales cabe destacar los siguientes: - Antecedentes de haber realizado tentativas de suicidio anteriores. Por otro lado, se considera también que el nivel de riesgo es mayor cuanto más joven es el suicida

- Patología psiquiátrica. Ya ha sido señalado que una proporción muy elevada de individuos suicidas presentan patología psiquiátrica. Esta circunstancia también se cumple en población adolescente. Los estados depresivos, los trastornos de ansiedad, el abuso de alcohol y de otras drogas, los trastornos de la personalidad y los trastornos psicóticos, son todos ellos estados psicopatológicos que comportan un riesgo de conductas suicidas. Sin embargo, los más relevantes son la depresión. La esquizofrenia, clásicamente citada como un factor de riesgo suicida en población adulta, no desempeña el mismo papel en población adolescente.

B) Familiares:

- Existencia de trastornos psicopatológicos en los padres. En los padres de adolescentes suicidas es frecuente encontrar trastornos psiquiátricos. Los más habituales son los estados depresivos y el abuso de sustancias tóxicas.

- Antecedentes de tentativas de suicidio o de suicidio en los padres en el caso de muerte por suicidio de la madre o del padre el riesgo de tentativa de suicidio en el hijo adolescente se multiplica.

- Maltrato y abuso sexual la existencia de correlación entre el maltrato en la infancia y la conducta suicida. Además, las conductas violentas en el seno familiar, tanto si el adolescente es testigo de ellos como si es víctima, también presentan una correlación positiva con los comportamientos suicidas.

- Otros factores, como el divorcio o las relaciones entre los padres y los hijos adolescentes pierden peso específico si se tienen en cuenta tanto los factores psicopatológicos asociados como los factores de riesgo psicosocial.

C) Factores socioculturales: falla de los mecanismos adaptativos del sujeto a los contingentes del medio.

- Cambio de posición socio -económico.
- Problemas con las redes sociales de apoyo.
- Pérdidas personales.
- Pérdida de empleo.
- Catástrofes.
- Desarraigo.
- Aislamiento

- Exposición al suicidio de otras personas.

Principales factores de riesgo de suicidio:

* Depresión mayor. – Presencia de otros trastornos conmórbidos. – Intento de suicidio previo. – Edad adolescente. — factores psicológicos (desesperanza, rigidez cognitiva). – factores genéticos y biológicos.

Antecedentes psiquiátricos y suicidio en la familia. – Sucesos vitales estresantes. – Exposición (casos cercanos o medios de comunicación). – Dificultades con el grupo de iguales y pareja. – Maltrato físico y abuso sexual. – Acoso por parte de iguales o bullying.

Factores desencadenantes

- Divorcio de los padres.
- Muerte de seres queridos.
- Problemas en las relaciones con los progenitores en los que predomine: el maltrato físico, la negligencia, el abuso emocional y el abuso sexual.
- Problemas escolares, por dificultades del aprendizaje o disciplinarios.
- Llamadas de atención de carácter humillante por parte de padres, madres, tutores, maestros o cualquier otra figura significativa sea en público o en privado.,



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



- Otros factores de riesgo suicida de importancia en la niñez son la presencia de conductas suicidas en alguno de sus padres y las alteraciones en las relaciones entre los progenitores y sus hijos, especialmente cuando existe maltrato infantil y abuso sexual, físico o psicológico.
- La violencia contra los niños en cualquiera de sus formas es uno de los factores que entorpece el desarrollo de la personalidad, y que contribuye a la aparición de desesperanza y/o a la realización de actos suicidas.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: todos los adolescentes que realizaron IAE y fueron asistidos en la puerta de la emergencia en el ámbito de salud público y privado en el año 2014 en el Departamento de Durazno.

UNIDAD DE ANALISIS Y OBSERVACIÓN: Historias clínicas de los usuarios.

PROCEDIMIENTOS, PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN:

Se elaboró un protocolo de investigación, una vez aprobado se solicitaron de manera formal a las instituciones en las cuales se pretendía realizar la investigación autorización para tener acceso a las Historias clínicas de los adolescentes que presentaron IAE en el 2014 y consultaron en las puertas de emergencia para poder realizar dicha investigación. Se elaboró un instrumento para la recolección de la información y se realizó un plan piloto para determinar la confiabilidad del mismo, el mismo se modifica de acuerdo a los resultados.

Acorde a la información obtenida se efectuó con posterioridad un análisis de la misma que permitió su presentación en tablas y gráficas

Para el análisis se empleó la estadística descriptiva mediante la presentación de los datos en gráficos y tablas con Frecuencia Absoluta (FA) Frecuencia relativa porcentual (FR%), Variables de escala cualitativas nominal.

Se procesaron los datos a través de los Programas Microsoft Word y Microsoft Excel.

DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE VARIABLES

Sexo:

Definición conceptual: Clasificación de los hombres y mujeres, teniendo en cuenta características sexuales primarias.

Categoría: Femenino; Masculino.

Escala de medición: Cualitativa Nominal.

Edad:

Definición conceptual: Tiempo que una persona ha vivido hasta la fecha del último IAE, a contar desde que nació

Categoría: 10 a 14 años.

15 a 19 años.

Escala de medición: Cuantitativa Discreta.

Procedencia:

Definición conceptual: región geográfica en la cual reside el individuo al momento de realizar el IAE.

Categoría: Ciudad de Durazno, zona rural, interior de Departamento

Escala de medición: Cualitativa Nominal.

Centro de asistencia:

Definición conceptual: Servicio de salud en la que recibe atención el individuo.

Categoría: Pública y privada

Escala de medición: cualitativa nominal.

Escolaridad:

Definición conceptual: Nivel máximo alcanzado por el adolescente mediante la educación formal.

Categoría: Primaria incompleta, primaria completa, bachillerato completo, bachillerato incompleto, terciario incompleto, tecnicaturas, sin registro.

Escala de medición: Cualitativa ordinal.



Composición familiar:

Definición conceptual: Número de personas que viven bajo el mismo techo, tengan o no lazos sanguíneos.

Categoría: Solo familia directa: padres, hermanos, padre, madre, sin registro

Conyugue Concubino/a. INAU

Escala de medición: Cualitativa Nominal.

Estado civil:

Definición conceptual: situación legal del individuo ante el registro civil.

Categoría: soltero, casado, unión libre, divorciado viudo/a sin registro.

Escala de medición: Cualitativa Nominal.

Situación Laboral:

Definición conceptual: actividad que realiza el adolescente a cambio de una compensación económica.

Categoría: Trabaja, no trabaja, sin registro.

Escala de medición: Cualitativa Nominal, sin datos

Adicciones:

Definición conceptual: tipos de sustancias consumidas que generan dependencia entre el individuo y estas.

Categoría: alcohol, tabaco, drogas ilegales, sin registro, no presenta.

Escala de medición: Cualitativa Nominal.

Sucesos vitales estresantes:

Definición conceptual: situaciones personales que generan agobio y/o angustia en el individuo.

Categoría: violencia familiar, maltrato, abuso sexual, situación económica desfavorable, depresión, divorcio, fracaso a nivel educativo, trastorno de conducta, falta de proyectos de vida, adopción, gusto sexual, soledad, autoestima, sin registro, trastorno alimenticio, problemas de trabajo, muerte de familiar, separación de padres, conflictiva familiar.



Escala de medición: Cualitativa nominal.

Método utilizado en el IAE:

Definición conceptual: forma en la cual atenta el individuo contra su vida.

Categoría: Psicofármacos, tóxicos, uso de arma blanca, uso de arma de fuego, ahorcamiento, lesiones autoinflingidas, otros.

Escala de medición: Cualitativa Nominal.

Antecedentes de IAE:

Definición conceptual: presencia anteriores de IAE.

Categorías: si, no, sin registro.

Escala de medición: Cualitativa Nominal.

Mes de producido el IAE:

Definición conceptual: periodo en que transcurre el intento.

Categoría: Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Setiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Antecedente familiares de IAE:

Definición conceptual: presencia de familiares con IAE.

Categoría: Padre, madre, hermanos, abuelos, tíos, sin antecedentes, sin registro.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Lugar del Intento:

Definición conceptual: Lugar en donde se encuentra el individuo en el momento del intento.

Categoría: domicilio, lugar público, centro educativo, otros, sin registro

Escala de medición: Cualitativa Nominal.



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



Falta de Registro en Historia Clínica:

Definición conceptual: Ausencia de impresión completa de la atención prestada al usuario durante su enfermedad.

Categoría: si, no

Escala de medición: Cualitativa Nominal

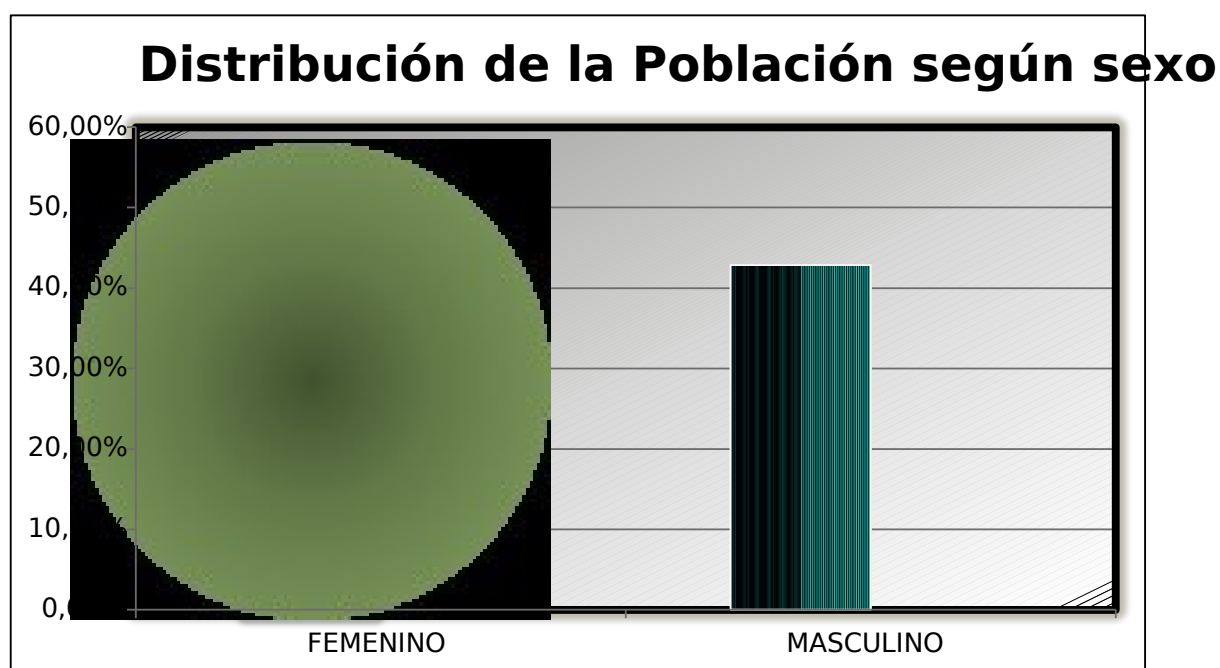
RESULTADOS

TABLA 1-Distribución de la población según sexo

SEXO	FA	FR %
FEMENINO	8	57,14
MASCULINO	6	42,86
TOTAL	14	100

Fuente: Historias clínicas

GRÁFICO 1



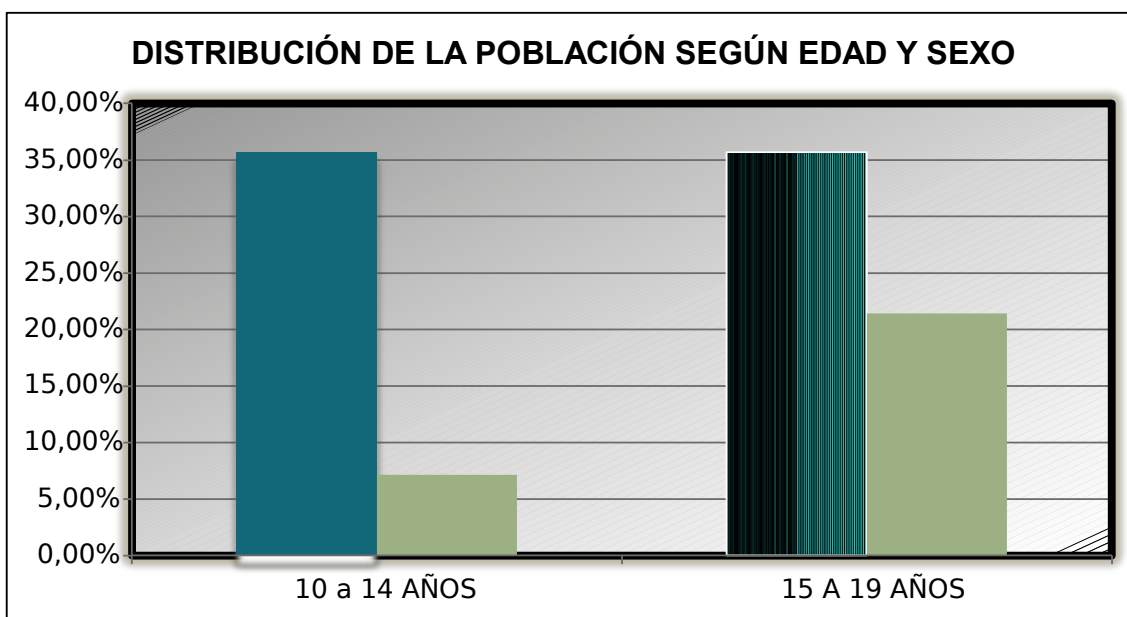
Se observa que el sexo predominante es el femenino con un 57,14 % que corresponde a 8 casos y el 42,86% al sexo masculino que corresponde a 6 casos.

TABLA 2- Distribución de la Población según edad y sexo

EDAD (años)	FEMENINO		MASCULINO	
	FA	FR%	FA	FR%
10 a 14	5	35,71	1	7,14
15 a 19	5	35.71	3	21,43
TOTAL	10	71,42	4	28,57

Fuente: Historias Clínicas

GRÁFICO 2



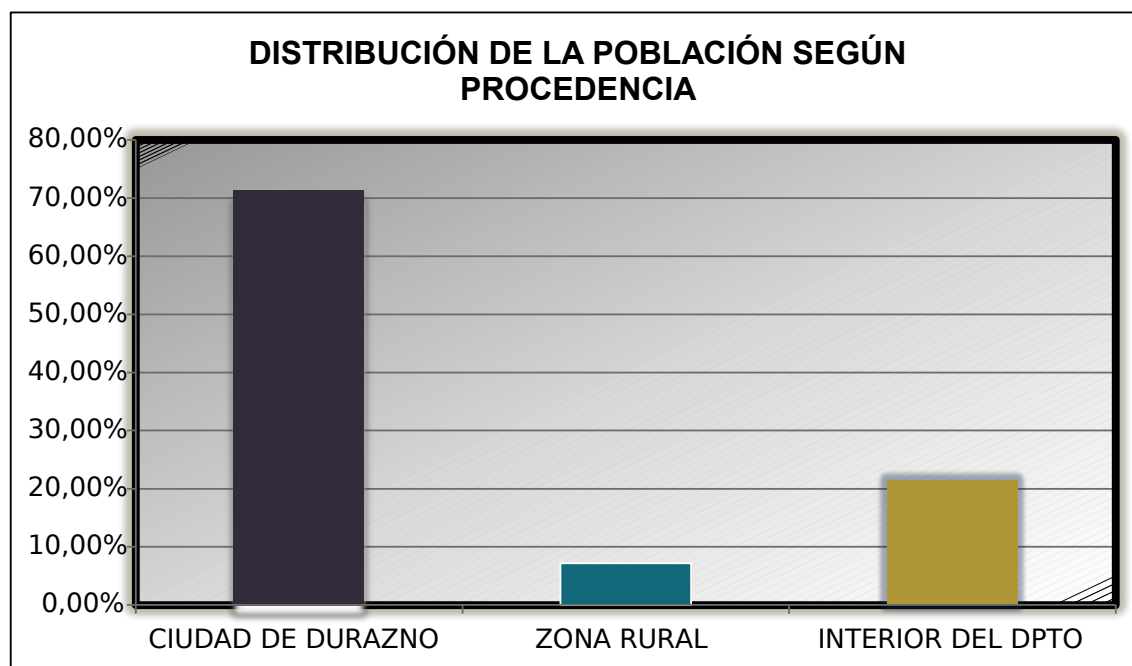
Según el siguiente gráfico se observa que no hay edad predominante que realiza IAE en el sexo femenino, en el masculino la predominante es de 15 a 19 años, predomina el sexo femenino en ambas clasificaciones de edades.

TABLA 3- Distribución de la población según procedencia

PROCEDENCIA	FA	FR %
CIUDAD DE DURAZNO	10	71,43
ZONA RURAL	1	7,14
INTERIOR DEL DPTO	3	21,43
TOTAL	14	100

Fuente: Historias Clínicas

GRÁFICO 3



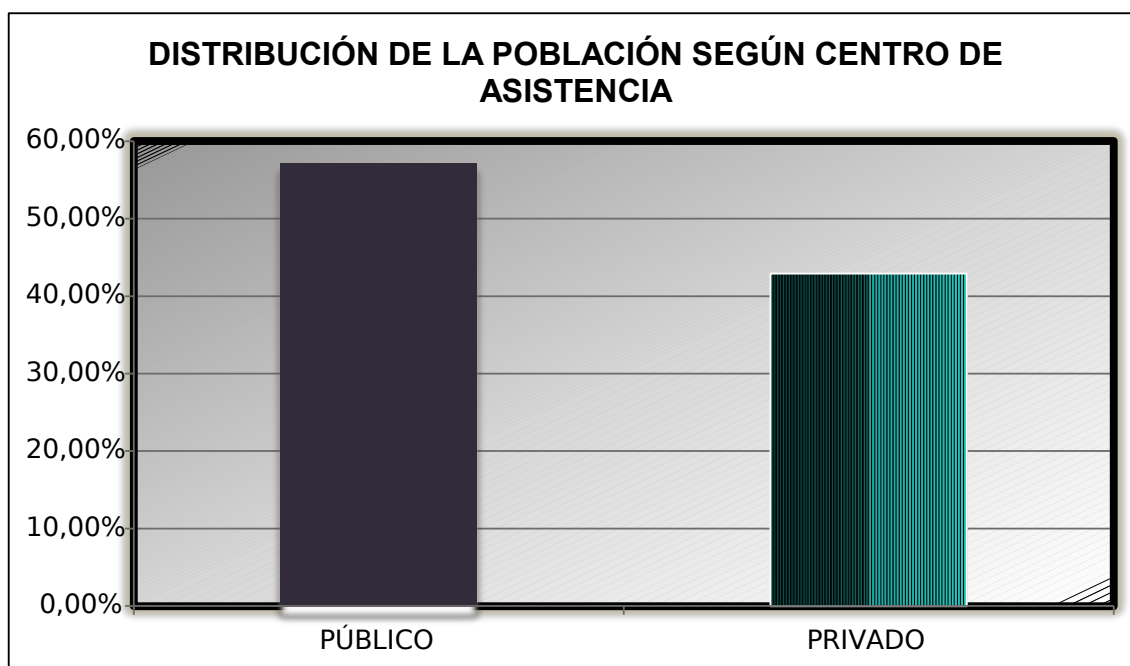
El mayor porcentaje de casos de IAE se registra en la población perteneciente a la ciudad de Durazno, con un 71,43 % que corresponde a 10 casos, seguido del interior del Departamento con un 21,43% que corresponde a 3 casos y la zona rural con 7,14% que corresponde a 1 caso.

TABLA 4- Distribución de la población según centro de asistencia

CENTRO ASISTENCIAL	FA	FR %
PÚBLICO	8	57,14
PRIVADO	6	42,86
TOTAL	14	100

Fuente: Historias Clínicas

GRÁFICO 4



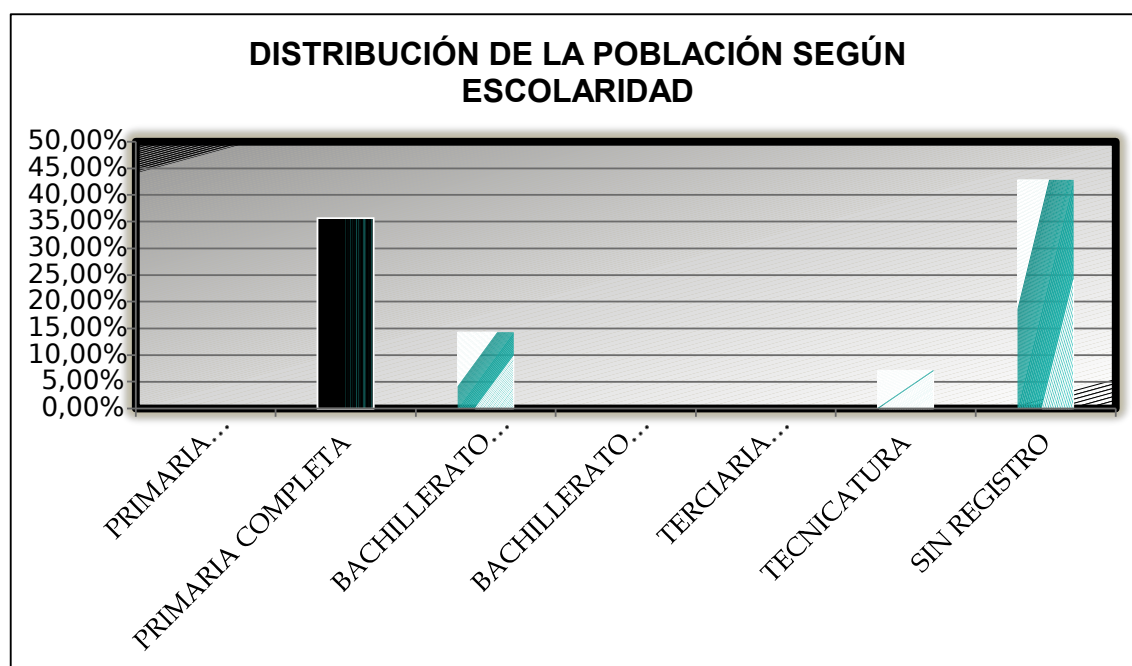
Según el gráfico podemos observar que predominan los casos en el sector Público con un 57,14% que corresponde a 8 casos y el 42,86 % al sector Privado, que corresponden a 6 casos.

TABLA 5- Distribución de la población según escolaridad

ESCOLARIDAD	FA	FR %
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0
PRIMARIA COMPLETA	5	35,71
BACHILLERATO INCOMPLETO	2	14,29
BACHILLERATO COMPLETO	0	0
TERCIARIA INCOMPLETA	0	0
TECNICATURA	1	7,14
SIN REGISTRO	6	42,86
TOTAL	14	100

Fuente: Historias Clínicas

GRÁFICO 5- Distribución de la población según escolaridad



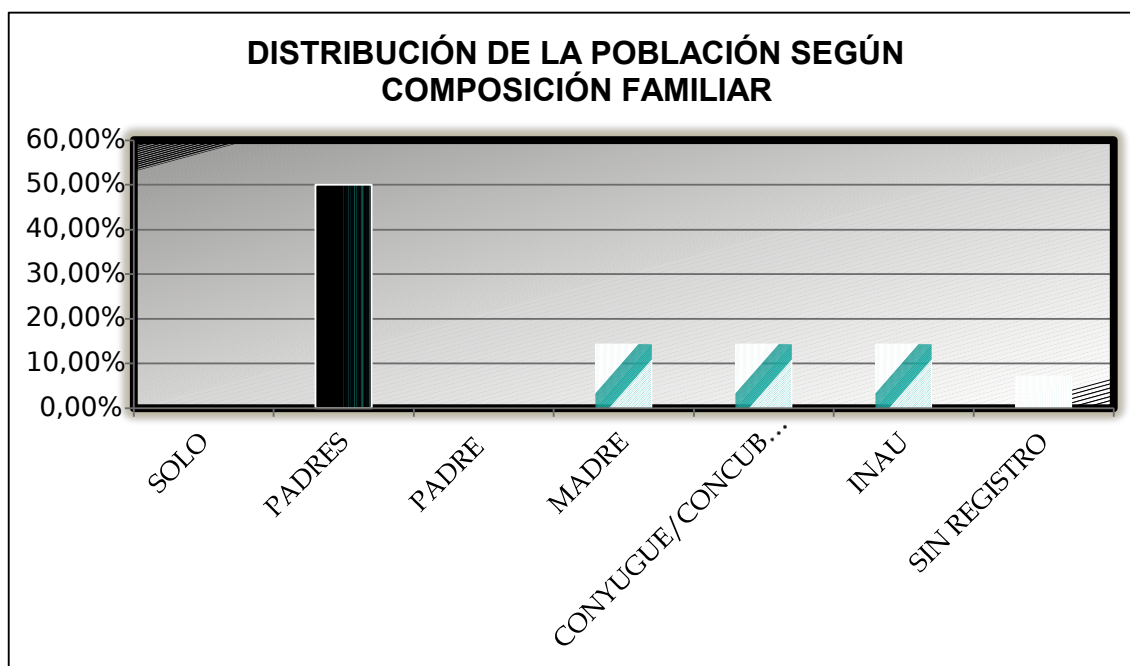
Dentro de la escolaridad no se encuentra registro en un 42,86% de los casos, corresponde a 6 casos, seguido de primaria completa con 35,71% que corresponde a 5 casos, 7,14% realizó una tecnicatura que corresponde a 1 caso, sin casos de bachillerato completo y terciaria incompleta.

TABLA 6- Distribución de la población según composición familiar

COMPOSICIÓN FAMILIAR	FA	FR %
SOLO	0	0
PADRES	7	50
PADRE	0	0
MADRE	2	14,29
CONYUGUE/CONCUBINO	2	14,29
INAU	2	14,29
SIN REGISTRO	1	7,14
TOTAL	14	100

Fuente: Historias Clínicas

GRÁFICO 6- Distribución de la población según composición familiar



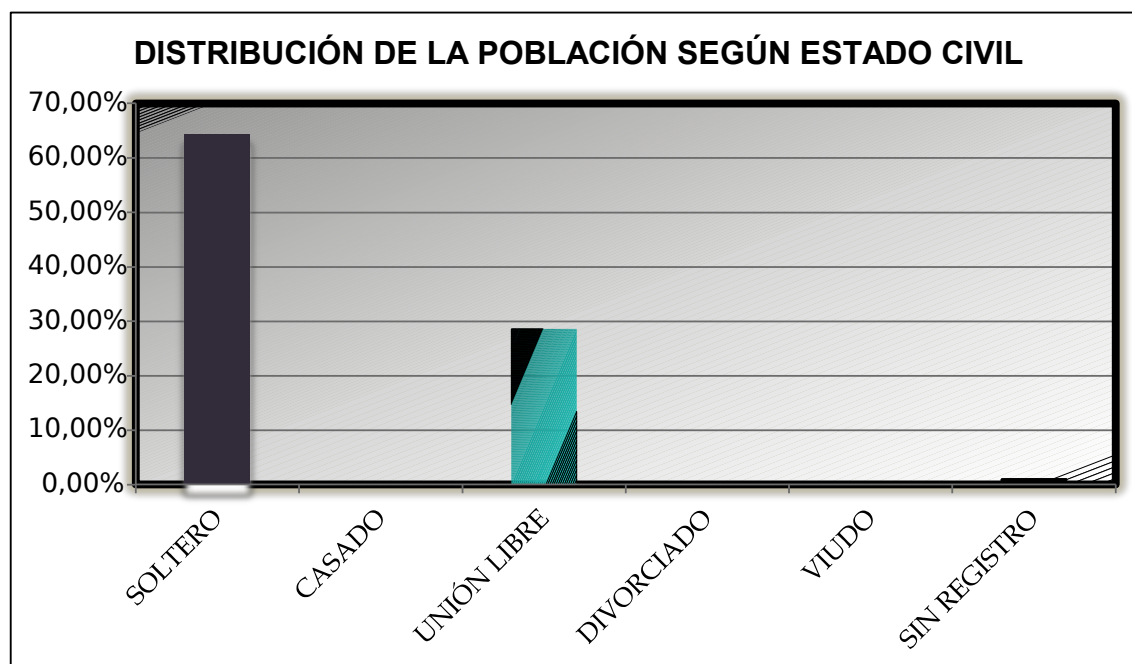
En cuanto a la composición familiar, se observa que el 50% de los casos está compuesto por los padres, equivalente a 7 casos; en igual porcentaje, 14,29 % encontramos por su madre, concubino e INAU corresponden a 2 casos cada grupo, y 7,14% sin registro, que equivale a 1 caso.

TABLA 7- Distribución de la población según estado civil

ESTADO CIVIL	FA	FR %
SOLTERO	9	64,29
CASADO	0	0
UNION LIBRE	4	28,57
DIVORCIADO	0	0
VIUDO	0	0
SIN REGISTRO	1	7,14
TOTAL	14	100

Fuente: Historias Clínicas

GRÁFICO 7



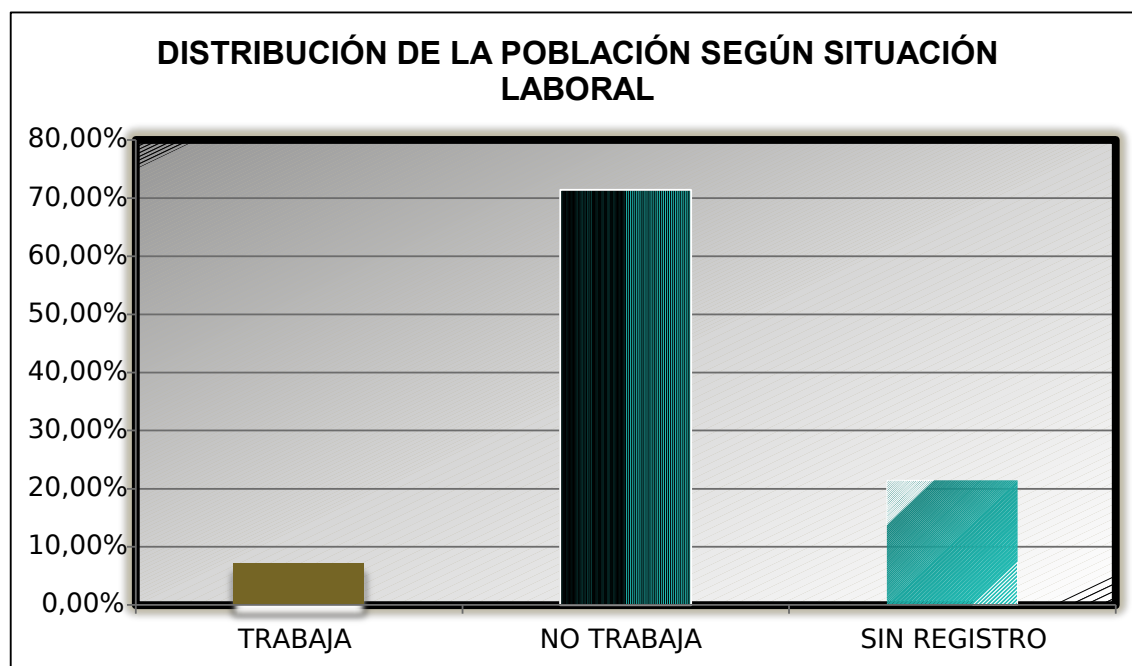
Predominan los adolescentes solteros con un 64,29% que corresponde a 9 casos, el 28,57% unión libre que corresponde a 4 casos, 7,14% sin registros, no se registran casos de casado, viudo y divorciado.

TABLA 8_Distribución de la población según situación laboral

SITUACIÓN LABORAL	FA	FR %
TRABAJA	1	7,14
NO TRABAJA	10	71,43
SIN REGISTRO	3	21,43
TOTAL	14	100

Fuente: Historias Clínicas

GRÁFICO 8



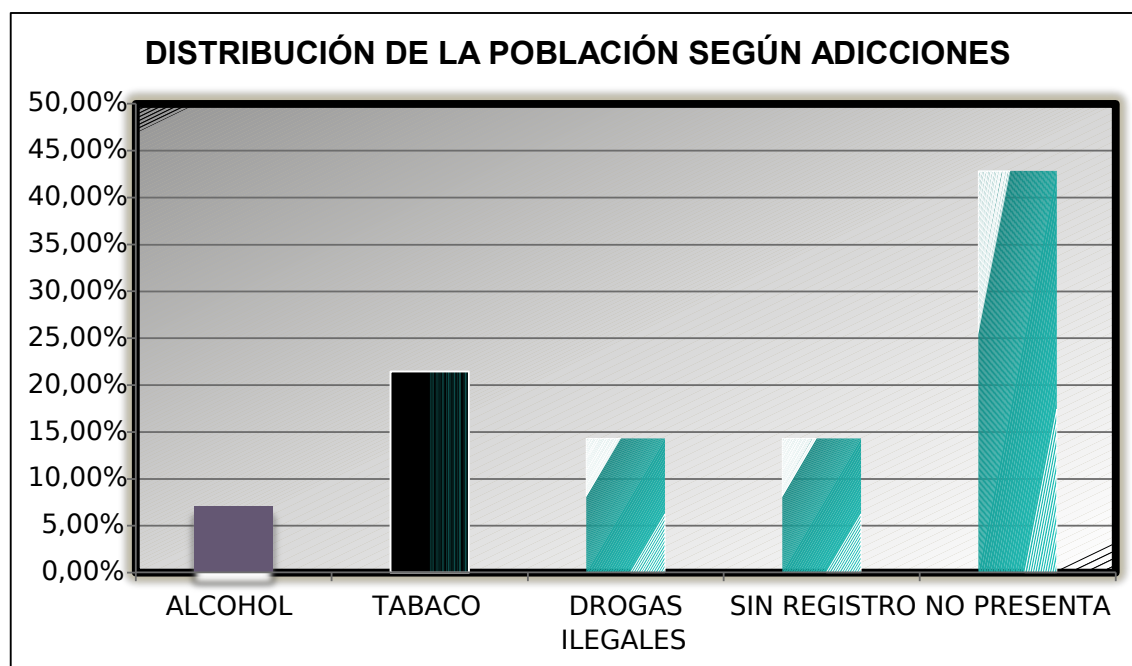
Se puede observar en el grafico que el 71,43% de los adolescentes no trabaja, corresponde a 10 casos, el 21,43 % sin registro equivale a 3 casos que se encuentran sin datos y un 7,14% equivalente a un caso que si trabaja

TABLA 9- Distribución de la población según adicciones

ADICCIONES	FA	FR %
ALCOHOL	1	7,14
TABACO	3	21,43
DROGAS ILEGALES	2	14,29
SIN REGISTRO	2	14,29
NO PRESENTA	6	42,86
TOTAL	14	100

Fuente. Historias Clínicas

GRÁFICO 9



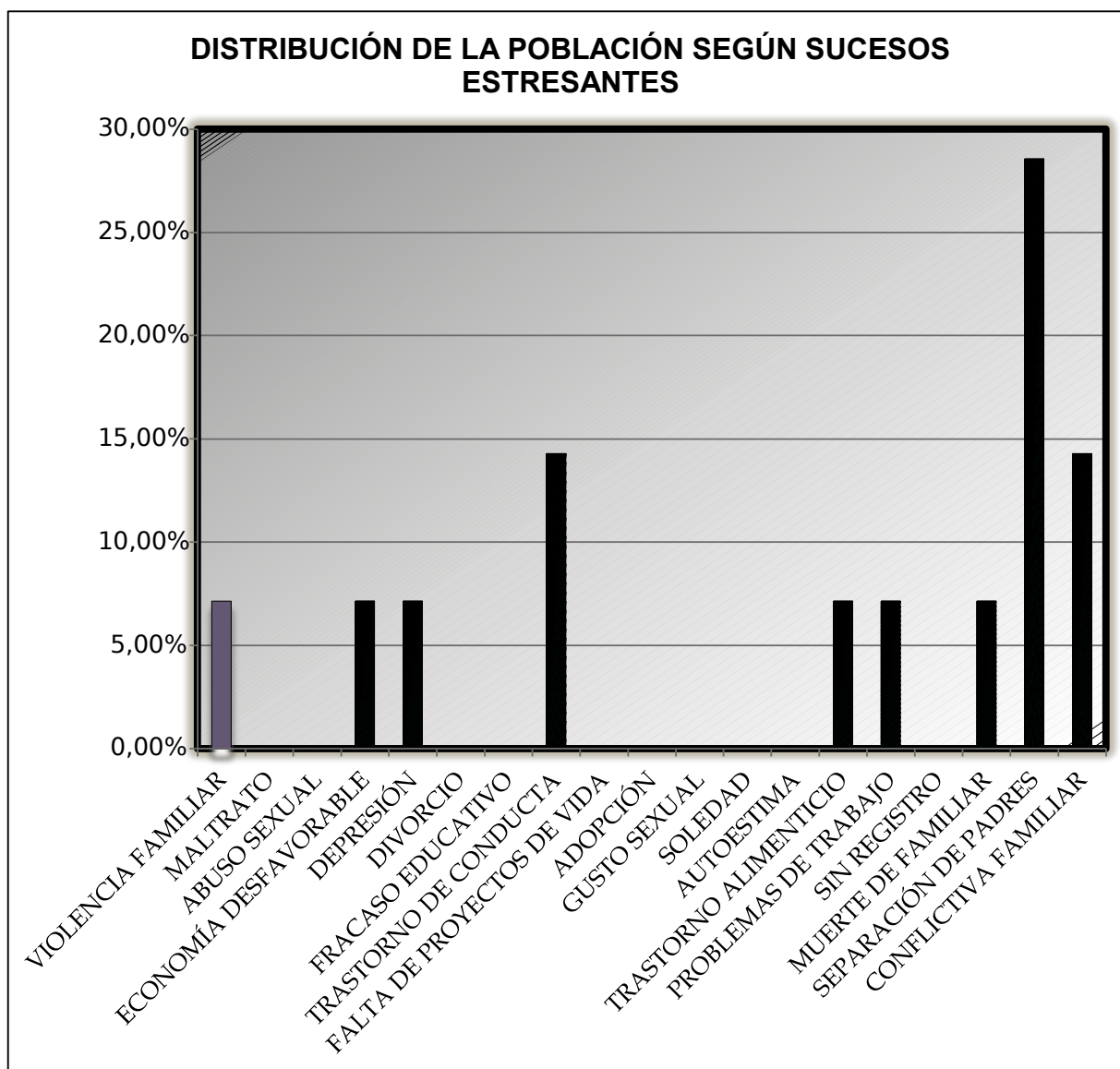
Se puede observar en el gráfico perteneciente a adicciones que el 42,86% que no presenta adicciones, corresponde a 6 casos, seguido de 21,43% que consumen tabaco, corresponde a 3 casos, estando igualados con 14,29 % casos los sin datos y los que consumen drogas ilegales, equivalente a 2 casos cada uno, estando en último lugar el alcohol con 7,14% equivalente a 1 caso.

TABLA 10- Distribución de la población según sucesos vitales estresantes

SUCESOS VITALES ESTRESANTES	FA	FR %
VIOLENCIA FAMILIAR	1	7,14
MAL TRATO	0	0
ABUSO SEXUAL	0	0
ECONOMIA DESFAVORABLE	1	7,14
DEPRESIÓN	1	7,14
DIVORCIO	0	0
FRACASO EDUCATIVO	0	0
TRASTORNO DE CONDUCTA	2	14,29
FALTA DE PROYECTOS DE VIDA	0	0
ADOPCIÓN	0	0
GUSTO SEXUAL	0	0
SOLEDAD	0	0
AUTOESTIMA	0	0
TRASTORNO ALIMENTICIO	1	7,14
PROBLEMAS DE TRABAJO	1	7,14
SIN REGISTRO	0	0
MUERTE DE FAMILIAR	1	7,14
SEPARACIÓN DE PADRES	4	28,57
CONFLICTIVA FAMILIAR	2	14,29
TOTAL	14	100

Fuente: Historias Clínicas

GRÁFICO 10



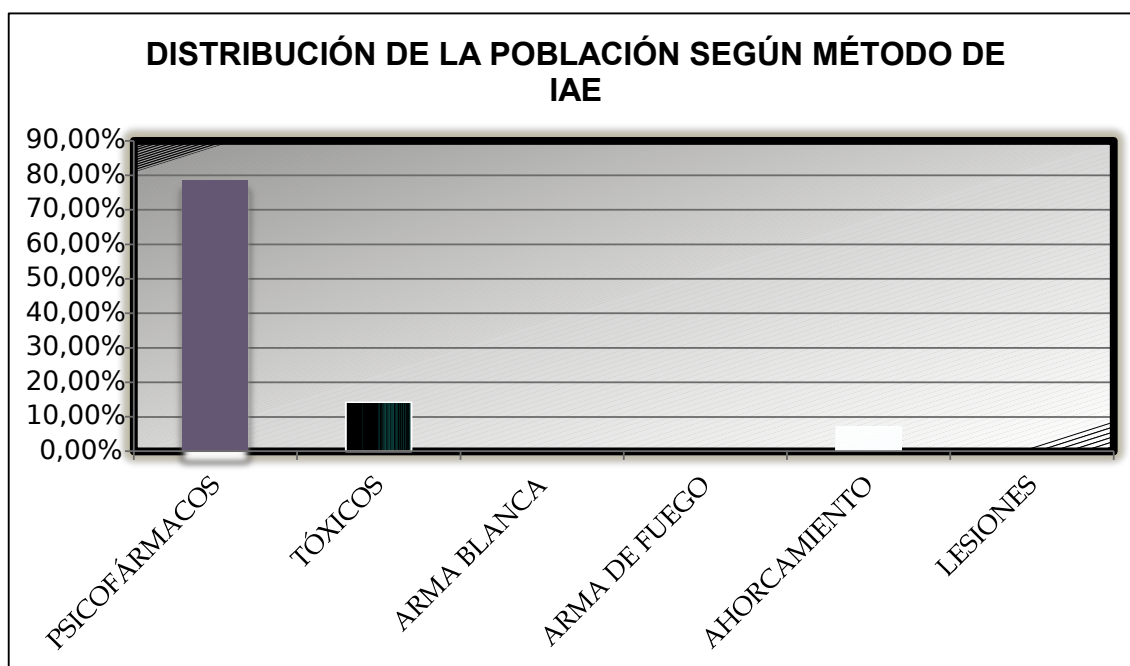
Podemos observar que el mayor porcentaje de suceso vital estresante está dado por la separación de padres con 28,57% equivalente a 4 casos, continuando con 14,29% la conflictiva familiar y trastorno de conducta, que equivale a 2 casos cada uno, estando igualados con 7,14% la muerte de familiar, trastorno alimenticio, problemas de trabajo, la depresión, economía desfavorable y violencia familiar, no se encuentran casos de problemas de autoestima, soledad, gusto sexual, adopción, falta de proyectos, fracaso educativo, divorcio, abuso sexual y maltrato.

TABLA 11-Distribución de la población según método de IAE

MÉTODO DE IAE	FA	FR %
PSICOFÁRMACOS	11	78,57
TOXICOS	2	14,29
ARMA BLANCA	0	0
ARMA DE FUEGO	0	0
AHORCAMIENTO	1	7,14
LESIONES	0	0
OTROS	0	0
TOTAL	14	100

Fuente: Historias Clínicas

GRÁFICO 11



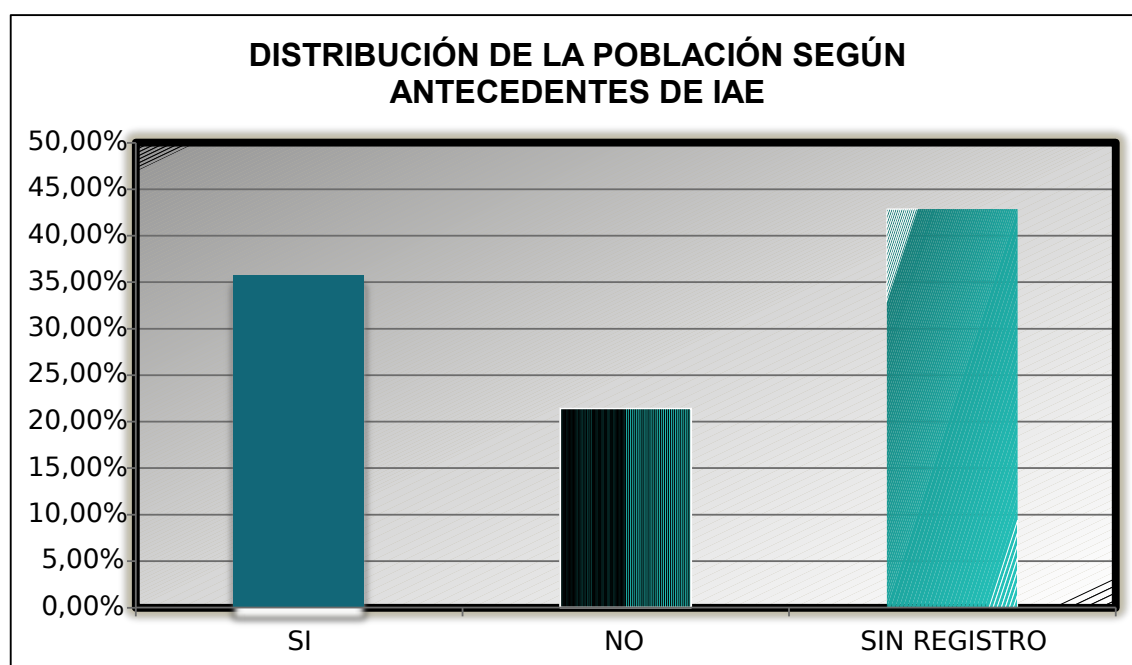
El método más utilizado para realizar el IAE son los psicofármacos con 78,57% que equivale a 11 casos, el 14, 29% lo realizó con tóxicos , equivalente a 2 casos, seguido por intento de ahorcamiento con 7,14% equivalente a 1 caso, no se registran casos de arma blanca, arma de fuego, lesiones y otros.

TABLA 12- Distribución de la población según antecedentes de IAE

ANTECEDENTES DE IAE	FA	FR %
SI	5	35,71
NO	3	21,43
SIN REGISTRO	6	42,86
TOTAL	14	100

Fuente: Historias Clínicas

GRÁFICO 12

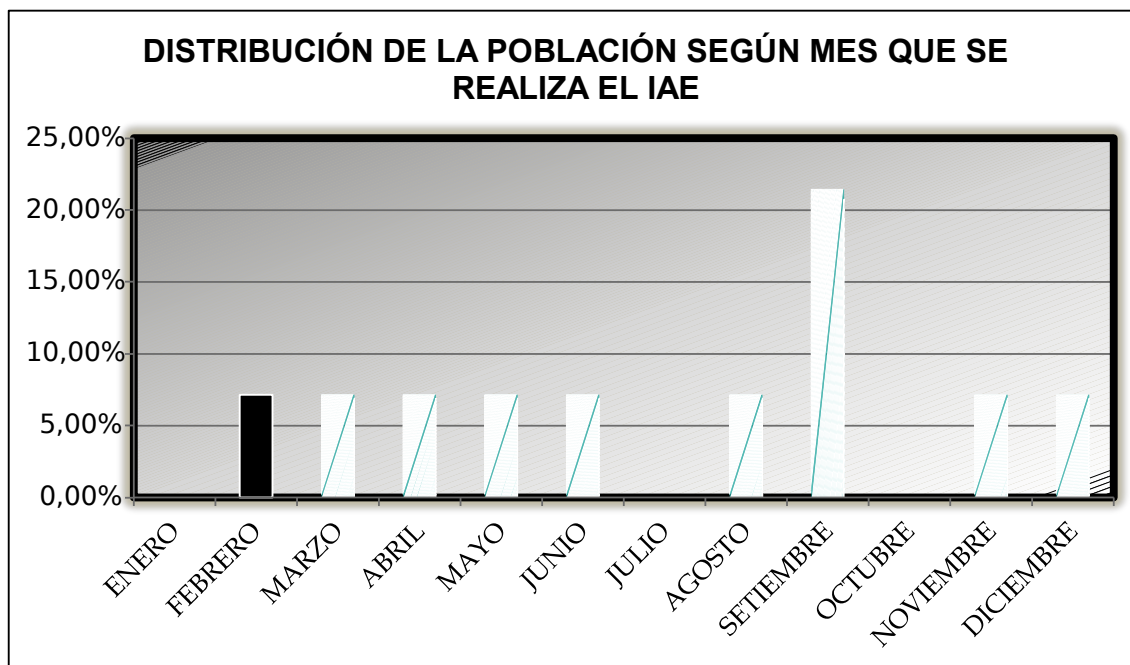


Podemos comprobar que en un 42,86% no se encuentra registro de IAE, corresponde a 6 casos, les siguen con 35,71% los que presentan antecedentes previos equivalente a 5 casos y 21,43% no presentan antecedentes, equivalente a 3 casos.

TABLA 13- Distribución de la población según el mes que realiza el IAE

MES DEL IAE	FA	FR %
ENERO	2	14,29
FEBRERO	1	7,14
MARZO	1	7,14
ABRIL	1	7,14
MAYO	1	7,14
JUNIO	1	7,14
JULIO	1	7,14
AGOSTO	1	7,14
SETIEMBRE	3	21,43
OCTUBRE	0	0
NOVIEMBRE	1	7,14
DICIEMBRE	1	7,14
TOTAL	14	100

Fuente: Historias Clínicas

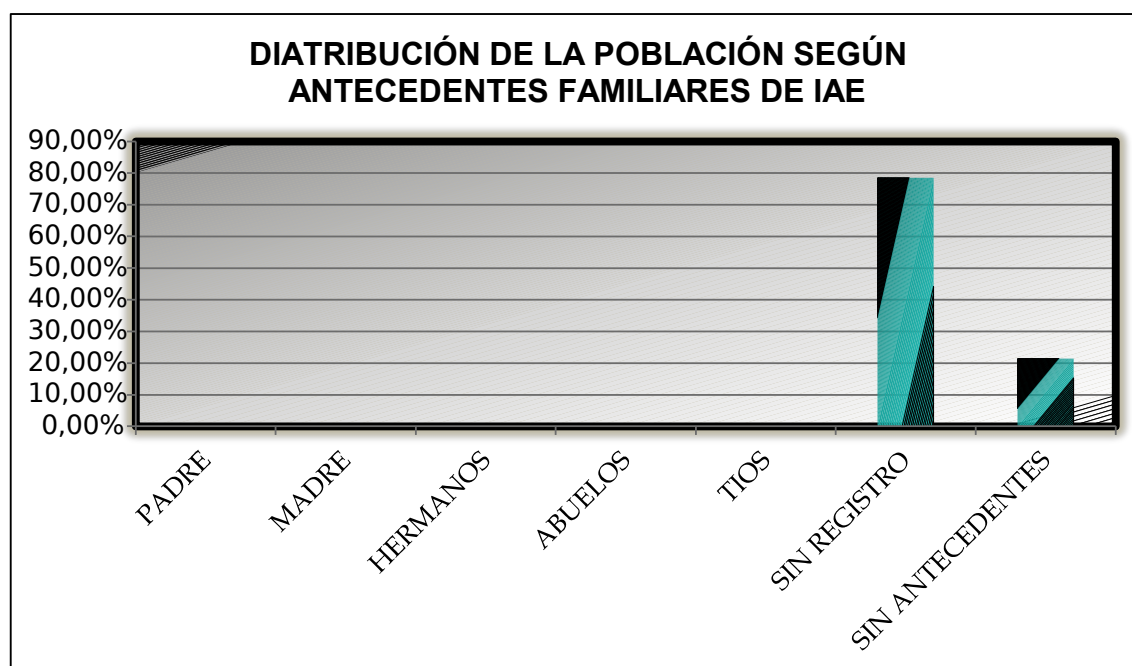


Se puede verificar en el siguiente gráfico que el mes predominante es setiembre con 21,43% que corresponde a 3 casos, continuando enero con 14,29% que corresponde a 2 casos, con igual porcentaje 7,14% correspondiente a los meses febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, noviembre y diciembre correspondiente a un caso cada mes, no habiendo casos en el mes de octubre.

TABLA 14- Distribución de la población según antecedentes familiares de IAE

ANTECEDENTE FAMILIAR	FA	FR %
PADRE	0	0
MADRE	0	0
HERMANOS	0	0
ABUELOS	0	0
TIOS	0	0
SIN REGISTRO	11	78,56
SIN ANTECEDENTES	3	21,43
TOTAL	14	100

Fuente: Historias Clínicas



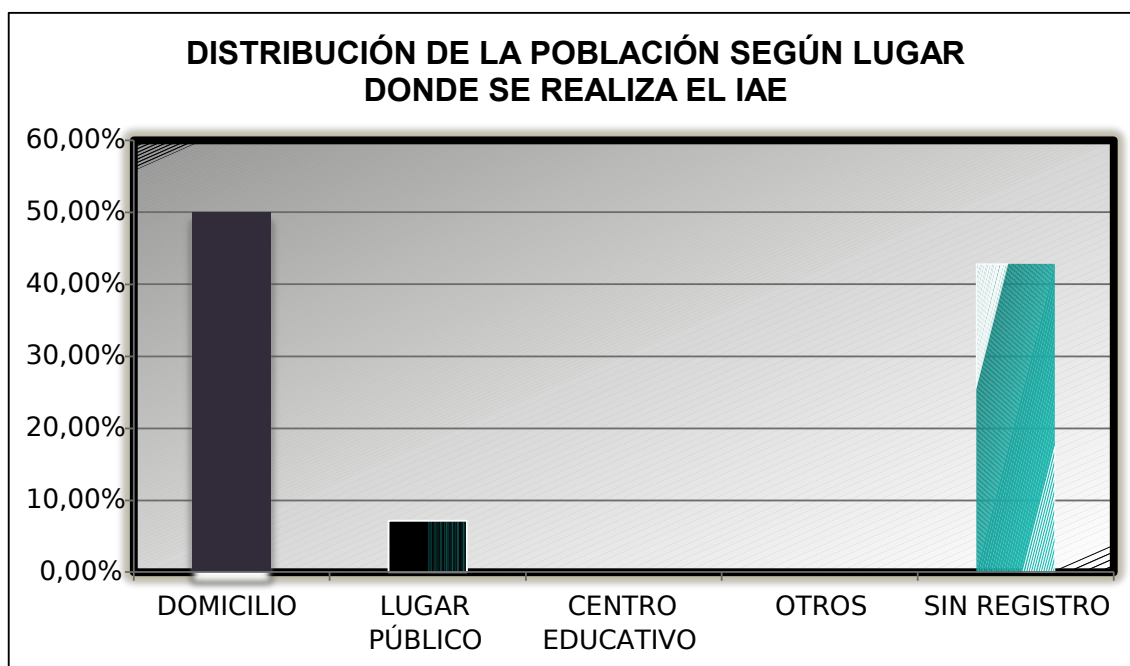
El mayor porcentaje de los casos están sin registro con un 78,56% correspondiente a 11 casos, el 21,43% no posee antecedentes, corresponden a 3 casos, no habiendo casos de antecedentes familiares de padre, madre, hermanos, abuelos y tíos.

TABLA 15- Distribución de la población según lugar donde realiza el IAE

LUGAR DONDE REALIZA EL IAE	FA	FR %
DOMICILIO	7	50
LUGAR PUBLICO	1	7,14
CENTRO EDUCATIVO	0	0
OTROS	0	0
SIN REGISTRO	6	42,86
TOTAL	14	100

Fuente: Historias Clínicas

GRÁFICO 15



El 50% de los IAE es realizado en su domicilio, equivalente a 7 casos, en el 42,86% no se encuentra registro, corresponde a 6 casos, 7,14 % en lugar público, 1 caso, no habiendo casos en centro educativo y otros.

ANALISIS

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.

El abordaje de esta problemática, nos permite obtener datos relevantes para conocer nuestra población y crecer profesionalmente como futuros Licenciados de Enfermería.

La población estudio estuvo constituida por 14 adolescentes, ingresados por el Servicio de Emergencia de ambas instituciones estudiadas.

Según se aprecia en los datos obtenidos, no hay edad predominante en el sexo femenino de los casos analizados, de acuerdo a los rangos de edades pautados hay un 50% de edades comprendidas entre 10-14 años y 50% de 15 -19 años, en el sexo masculino la edad predominante es de 15 a 19 años con 21,43% donde se verifico que el sexo predominante que realiza IAE es el femenino con un 57,14% sobre 42,86 % de masculino, donde podemos observar un comportamiento similar a nivel mundial y otros casos estudiados, el sexo femenino es el que mayor porcentaje de suicidio tiene a nivel mundial, el mayor índice se encontró en la ciudad de Durazno con un 71,43 %, mientras que el interior del departamento registro 21,43% , sobre 7,14 % en la zona rural.

La cobertura asistencial predominante es la institución pública con 57,14 % sobre 42, 86% que corresponde a la institución privada, podríamos inferir que los Usuarios que acuden a los centros asistenciales públicos son de menores recursos que los del privado los cuales presentan mayores factores protectores, marcando la diferencia en dicho estudio.

En la tabla 5 encontramos que del total de la población con 64,29 % son solteros y el 28,57% mantienen unión libre conviviendo el 50% con sus padres, continuando con igual porcentaje de 14,29% los que viven con madre, concubino



e INAU, habiendo 7,14 % sin dato, no se presentaron casos de que vivan solos o solos con el padre.

En cuanto a la escolaridad el mayor porcentaje con 35,71% tienen primaria completa, continuando bachillerato incompleto con 14, 29% y 7,14 con tecnicatura, habiendo en dicho estudio el mayor porcentaje que se encuentra sin registro con 42,86%.

La situación laboral predominante es el No trabaja con 71,43% sobre 7,14% que si trabaja, podemos decir que la falta de ocupación es uno de los factores desencadenantes para el IAE.

Con respecto a las adicciones el mayor porcentaje no presenta adicciones, predominando dentro de las adicciones al consumo de tabaco con 21,43%, continuando con 14, 29% las drogas ilegales y un 7,14% el alcohol, que podemos decir que el alcohol es uno de los problemas en la salud de emergencia, el consumo de alcohol y otras drogas contribuyen a la ideación suicida al reducir el autocontrol y generar depresión.

En relación a los sucesos vitales estresantes es con 28,57 separaciones de padres continuando trastorno de conducta y conflictiva familiar con 14,29%, violencia familiar economía desfavorable, depresión, trastornos alimenticios, problemas laborales y muerte de familiar.

Con respecto a el método que realiza el IAE podemos decir que el con mayor porcentaje es con 78, 57% la ingesta de psicofármacos, podemos decir que es el método más accesible y menos doloroso, luego le sigue método toxico con 14,29 % y 7,14 % el ahorcamiento.

El mayor porcentaje de los casos tienen antecedentes previos de IAE con un 35,71 % sobre 21, 43 % del que no los tiene, podemos decir que esto coincide con otras investigaciones ya realizadas y que el haber realizado IAE previo es otro factor de riesgo que se presenta, no influyendo tener antecedentes familiar de



IAE ya que en dicha investigación predomina el sin antecedentes familiar

de IAE.

El mes predominante es Setiembre con el mayor porcentaje de casos, continuando enero y el lugar en donde se realiza el IAE con mayor porcentaje es el domicilio.

Analizando los datos obtenidos podemos encontrar múltiples factores de riesgo relacionados con IAE en adolescentes.

Dentro de nuestro sistema de salud sería de suma importancia la atención a los adolescentes con un enfoque de promoción y prevención, a través del control de la salud, constituyendo una estrategia fundamental para poder avanzar en la identificación oportuna de factores de riesgos y prevención del IAE, viendo aquellas señales y signos de alarma a través de manifestaciones siendo fundamental evaluar diferentes variables, es difícil hablar de una sola variable que determine el riesgo del IAE en el adolescente .

Siendo vital la participación de enfermería y la observación permanente formando parte de un equipo interdisciplinario y actuando en conjunto con centros educativos y la familia quienes cumplen un rol importante en la vida del adolescente para asegurar una correcta evaluación y un buen seguimiento identificando dichos riesgos con el fin de controlarlos, disminuir y darles soluciones.



CONCLUSIONES

Del siguiente estudio se destaca de los datos recolectados que no hay edad predominante de acuerdo a los rangos de edades pautados en el sexo femenino, en el sexo masculino la edad predominante es de 15 a 19 años, siendo el sexo predominante el femenino sobre el masculino.

El lugar en el que se realiza el acto es el domicilio y en cuanto a lugar geográfico es la ciudad de Durazno, este dato es significativo ya que la literatura habla que en los lugares con menor actividad para los momentos de ocio y diversión tienden a tener una mayor tasa de IAE, vemos que no influye.

Ante la falta de registros de los ítems referidos a los antecedentes familiares y personales de IAE no podemos concluir que esto juegue un rol importante ya que según los casos estudiados hay un mayor porcentaje donde no se registra.

La ingesta de psicofármacos es el método con mayor influencia, los factores de estrés desencadenantes fue la separación de los padres seguida de la conflictiva familiar y trastorno de conducta, al comparar podemos ver que se manifiestan iguales situaciones en otros casos estudiados y que es un factor de riesgo.

El mes predominante es el mes de setiembre, seguido de enero lo que nos permite inferir que hay cierta influencia del periodo estacional ya que en los casos estudiados predominan las estaciones cálidas.

La mayoría de los casos no trabaja, presentan primaria completa y viven con sus padres.

Se tiene que tener en cuenta que las conductas suicidas en niños y adolescentes, influyen varios factores predominantes, factores psicosociales, trastornos psiquiátricos, personalidad, entre otros pero el más relevante es disfuncionalidad de la familia marcada por separación y la conflictiva familiar.



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



Es de destacar que en nuestro país tiene como problemática el IAE , donde el rol de enfermería juega un desempeño fundamental , se deben crear políticas públicas y privadas para realizar una correcta valoración ,contar con herramientas y con una preparación técnica ,trabajar en equipo logrando así detectar precozmente comportamientos y conductas suicidas .

Nuestro propósito como futuros profesionales es poder contribuir a la sociedad, previniendo, detectando síntomas, comportamientos suicidas, abordando al individuo desde un punto de vista holístico.

Es aquí donde es fundamental el prestar mucha atención ante cualquier signo de alarma que indique que algún individuo este propenso a suicidarse, el escuchar, el apoyar y hacer sentir a esa persona que en la vida toda tiene solución son de gran ayuda para él.

Así como lo es una conformación de red de apoyo social, equipo multidisciplinario, familiares, pareja y amigos.

SUGERENCIAS

Capacitar y formar al personal de la Salud, centros educativos, centros de residencias, INAU y comunidad sobre IAE acerca de la importancia de la prevención del mismo.

Se sugiere que los registros sean más completos en los protocolos de registro de IAE ya que hay ítems que quedan sin registro y esto dificulta tener un conocimiento más profundo que permita la toma de decisiones.

Implementar estrategias de salud mental desde edades tempranas para profundizar sobre el tema y poder disminuir los casos.

Implementar en los centros educativos un área de salud mental en donde se puedan de captar situaciones de riesgo.

Trabajar con padres de como escuchar y hablar con sus hijos para estar alerta a este tipo de situaciones y poder captar a tiempo un momento de debilidad emocional.

Profundizar este tipo de investigaciones con investigaciones cualitativas que nos den una perspectiva del sentir y por lo tanto de lo que lo angustia desde la mirada del adolescente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Vázquez M, García L, Giachetto G, Martínez A, Viola L. Intentos de autoeliminación en niños y adolescentes: 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. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://opcionmedica.parentesisweb.com/articulos/intentos-de-autoeliminaci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes> [consulta: 13 mar 2015].
- 2-Martínez Schiavo A. Algunas apreciaciones sobre el intento de autoeliminación. Cuadernos de Supia [Internet] 2011; 1(1): 52- 9. Disponible en: http://www.supia.org.uy/SUPIA_N1.pdf [consulta: 17 mar 2015].
- 3- Garay M, Vázquez L. Suicidio e intento de autoeliminación en el Uruguay Hoy. Rev Urug Enferm [Internet] 2010; 5(1):19-27. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/viewFile/93/91> [consulta: 18 mar 2015].
- 4- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Investigación sobre suicidio en adolescentes y jóvenes: Uruguay, 2009. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/investigaci%C3%B3n-sobre-suicidio-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes-uruguay-2009> [consulta: 18 mar 2015].
- 5- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Manual de Plan Nacional de Prevención al Suicidio: para Uruguay 2011-2015, un compromiso con la vida. [Internet]. Disponible en: <http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?7932,25685> [consulta: 18 mar 2015].
- 6- Pandolfo S, Vázquez M, Masa M, Vomero A, Aguilar A, Bello O. Intentos de autoeliminación en menores de 15 años: experiencia en un servicio de urgencias. Arch Argent Pediatr [Internet] 2011; 109 (1): 18-23. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000100006 [consulta: 13 abr 2015].

Anexos



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



Anexo 1 Nota realizada a Consejo Directivo CAMEDUR.

 **UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo, 3 de agosto 2015.

Consejo directivo CAMEDUR.

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 Características de los adolescentes que presentaron intento de autoeliminación en la ciudad de Durazno.

Quienes llevan adelante la ejecución de dicha investigación, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Analía Mesa, José Otormín, Natalie Rodríguez, Lorena Soca y Leonela Valdez se encuentran abocadas a la recolección de datos habiendo sido aprobado el protocolo por la Facultad.

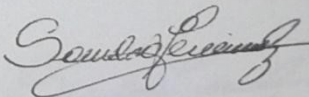
A su vez, esta investigación, es un insumo para una línea de investigación que la facultad lleva adelante en el programa de formación de Doctorandos cuya formación se realiza en la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.

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.

SEDE CENTRAL: JAIME CIBILS 2810. TEL: (598) 2487-00-50 /2487-00-44 FAX: (598) 2487-00-43
SEDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. MANUEL QUINTELA: Avda. Italia s/n 3er piso TELE-FAX: (598) 2480-78-91/2487-69-67
C.P.: 11600 página web: www.fenf.edu.uy correo electrónico: secretaria@fenf.edu.uy
Montevideo-República Oriental del Uruguay



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



Anexo 2: Nota realizada a Dirección de Hospital Dr. Emilio Penza.

 **UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo, 3 de agosto 2015.

Dr. Raul Guirreta. Director Hospital Emilio Penza
Lic. Enf. Karina Fabila. Sub. Directora Hospital Emilio Penza

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 Características de los adolescentes que presentaron intento de autoeliminación en la ciudad de Durazno.

Quienes llevan adelante la ejecución de dicha investigación, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Analía Mesa, José Otormín, Natalie Rodríguez, Lorena Soca y Leonela Valdez se encuentran abocadas a la recolección de datos habiendo sido aprobado el protocolo por la Facultad.

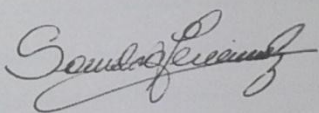
A su vez, esta investigación, es un insumo para una línea de investigación que la facultad lleva adelante en el programa de formación de Doctorandos cuya formación se realiza en la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.

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.

SEDE CENTRAL: JAIME CIBILS 2810, TEL: (598) 2487-00-50 / 2487-00-44 FAX: (598) 2487-00-43
SEDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. MANUEL QUINTELA: Avda. Italia s/n 3er piso TELE-FAX: (598) 2480-78-91/2487-69-67
C.P.: 11600 página web: www.fenf.edu.uy correo electrónico: secretaria@fenf.edu.uy
Montevideo-República Oriental del Uruguay



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



Anexo 3: Nota realizada a Sub Directora de CAMEDUR Dra. M. Villarrueta.

 **UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Montevideo, 3 de agosto 2015.

Consejo directivo CAMEDUR.
Sub. Directora. Dra Maria Villarrueta.
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 Características de los adolescentes que presentaron intento de autoeliminación en la ciudad de Durazno.

Quienes llevan adelante la ejecución de dicha investigación, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Analía Mesa, José Otormín, Natalie Rodríguez, Lorena Soca y Leonela Valdez se encuentran abocadas a la recolección de datos habiendo sido aprobado el protocolo por la Facultad.

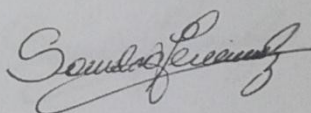
A su vez, esta investigación, es un insumo para una línea de investigación que la facultad lleva adelante en el programa de formación de Doctorandos cuya formación se realiza en la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.

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.

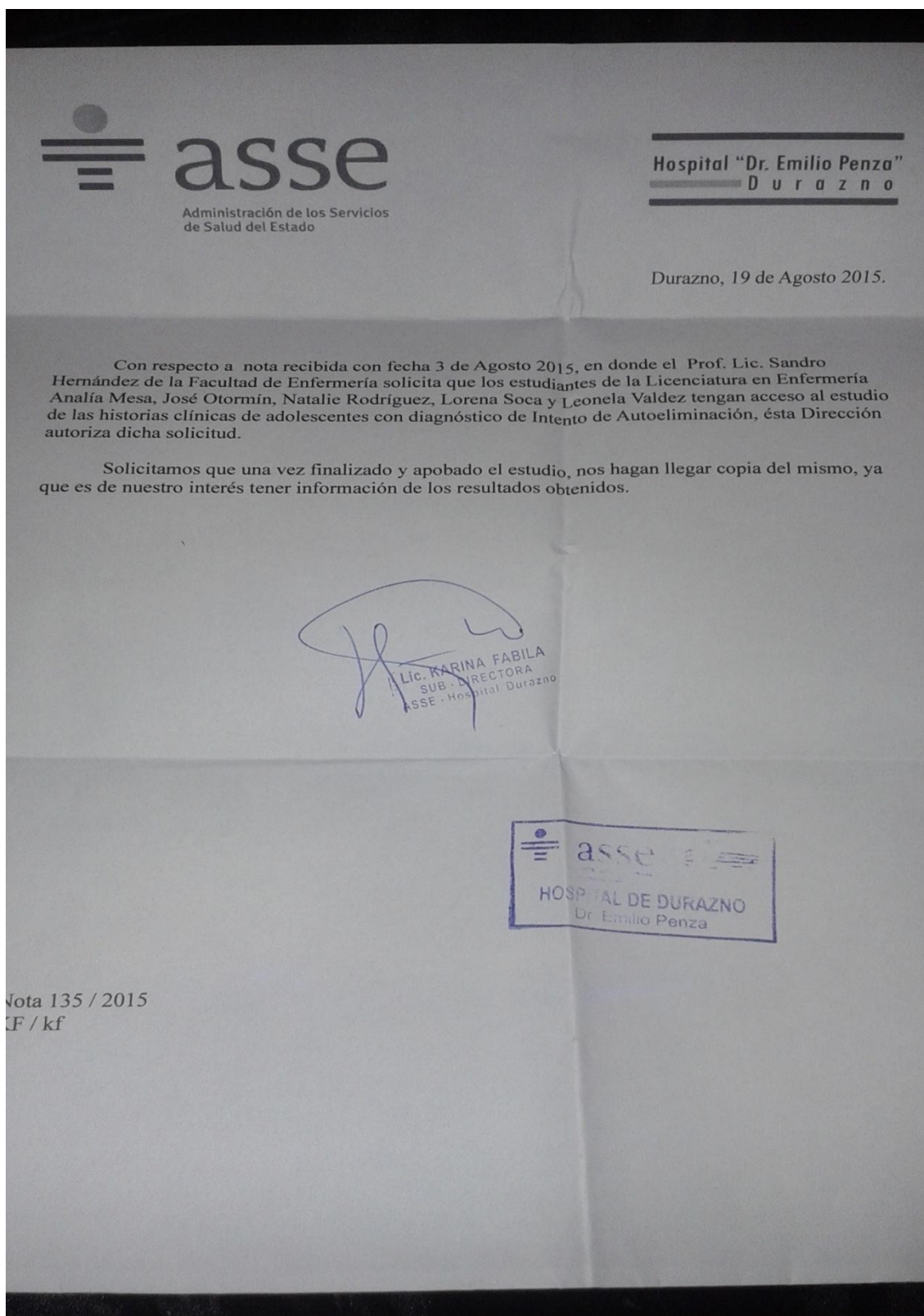
Le saluda cordialmente.



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

SEDE CENTRAL: JAIME CIBILS 2810. TEL: (598) 2487-00-50 /2487-00-44 FAX: (598) 2487-00-43
SEDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. MANUEL QUINTELA: Avda. Italia s/n 3er piso TELE-FAX: (598) 2480-78-91/2487-69-67
C.P.: 11600 página web: www.fenf.edu.uy correo electrónico: secretaria@fenf.edu.uy
Montevideo-República Oriental del Uruguay

Anexo 4: Respuesta de Nota de Hospital E. Penza.



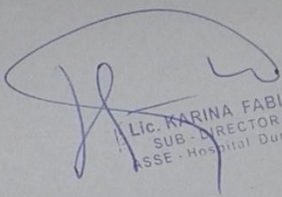
 **asse**
Administración de los Servicios
de Salud del Estado

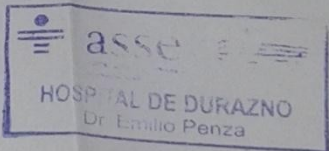
Hospital "Dr. Emilio Penza"
Durazno

Durazno, 19 de Agosto 2015.

Con respecto a nota recibida con fecha 3 de Agosto 2015, en donde el Prof. Lic. Sandro Hernández de la Facultad de Enfermería solicita que los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Analía Mesa, José Otormín, Natalie Rodríguez, Lorena Soca y Leonela Valdez tengan acceso al estudio de las historias clínicas de adolescentes con diagnóstico de Intento de Autoeliminación, ésta Dirección autoriza dicha solicitud.

Solicitamos que una vez finalizado y apobado el estudio, nos hagan llegar copia del mismo, ya que es de nuestro interés tener información de los resultados obtenidos.


Lic. KARINA FABILA
SUB-DIRECTORA
ASSE - Hospital Durazno

 **asse**
HOSPITAL DE DURAZNO
Dr. Emilio Penza

Nota 135 / 2015
CF / kf

Anexo 5: Respuesta de Nota a CAMEDUR.

CAMEDUR - IAMPP
SANATORIO DURAZNO

Durazno, 10 de septiembre de 2015

Prof. Agdo. Esp. Sandro Hernández

Presente.

Hemos estudiado la solicitud recibida el 3 de agosto del corriente año, para llevar a cabo una investigación sobre Características de los adolescentes que presentaron intento de autoeliminación.

Por lo tanto comunicamos que dicha solicitud ha sido aceptada y autorizada, para que los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería; Analía Mesa, José Otormin, Natalie Rodríguez, Lorena Soca y Leonela Valdez tengan acceso a las Historias Clínicas de los adolescentes con esta patología, dentro del marco de la Investigación.

Sin otro particular, lo saluda muy atentamente.

Dra. M^a. Villarrueta
Sub Directora Sanatorio Durazno
CAMEDUR-IAMPP

*Aut. 3200 x
CSDA*

18 de Julio 720
Tel. 4362 3811/14
Durazno -Uruguay

direccion.sanatorio@camedur.com.uy
subdireccion.sanatorio@camedur.com.uy

Anexo 6: Ficha de Registro de IAE de MSP.

Ficha de Registro de Intentos de Autoeliminación (IAE)

Fecha de Consulta ____/____/____ Fecha de IAE ____/____/____

Nombre _____ Sexo ☐ Edad CI

Tel. _____ Celular _____

Departamento de residencia _____ Localidad Urbano ☐

Rural ☐

Especifique _____

Dirección _____

Persona de referencia (Nombre) _____ Teléfono de contacto _____

Vive con Familia/pareja ☐ Amigo/compañero ☐

Solo ☐ Institución ☐

Otros _____

Atención Emergencia Móvil SI ☐ NO ☐

Servicio de puerta Sanatorio Interior ☐ Sanatorio Mdeo. ☐

Hospital Interior ☐ Hospital Mdeo. ☐

Hospital/sanatorio psiquiátrico ☐

Cobertura de Salud (Indique Institución) ASSE ☐ Mutualista ☐ Seguro Privado ☐

Sanidad Policial ☐ Sanidad Militar ☐

Policlínica Municipal ☐

Método utilizado para el IAE:

Ahorcamiento ☐ Arma de fuego ☐

Ingesta de sustancias tóxicas ☐ Fármacos ☐

Inmersión ☐ Precipitación ☐

Otros métodos (especifique) _____

Posee IAE previos: SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

Especifique N° de IAE anteriores: _____

SERVICIO O EQUIPO DE SALUD MENTAL

Fecha: ____/____/____ Condono: Si ☐ No ☐
 Firma: ____ Aclaración: ____
 Especialidad: ____

Otros datos a completar por el profesional de salud mental

FACTORES DE RIESGO

Autoprejuicio Si ☐ No ☐ Especifique: 1. ☐ Dos o más ☐

Trastornos mentales: ☐ Depresión ☐ Alcohólicismo ☐ Esquizofrenia ☐
 Uso de sustancias ☐ Otros:

Enfermedades físicas crónicas y/o graves ☐ Especifique:

Adaptación social ☐

Situación laboral: Desocupado ☐ Jubilado ☐

Eventos vitales estresantes: Exodo ☐ Otras pérdidas ☐ Otros

Historia familiar de suicidio ☐

Otros:

FACTORES DE PROTECCIÓN

Apoyo familiar ☐

Buena integración social ☐

Habilidad en la resolución de conflictos ☐

Otros:

ANEXO 7: Entrevista Realizada a Lic. Naya Lateulade. Lic. Encargada de Salud Mental CAMEDUR.

1) ¿Cómo está conformado el equipo de trabajo de esta institución en cuanto a adolescentes con IAE?

Está constituido por Psiquiatras, Licenciado en Enfermería 1, Psicólogo, Auxiliar en Enfermería y Administrativo.

2) ¿Qué incidencia tiene en la Institución los casos de IAE entre 10 y 19 años?

La incidencia es poca.

3) ¿Predomina más los casos de IAE en adolescentes que en adultos?

Predominan más los adultos que los adolescentes.

4) ¿Cuál es el sexo predominante y el sexo?

El sexo predominante es el femenino y el método es el de tabletas, psicofármacos.

5) ¿Cómo acceden a ellos?

Luego de una consulta en emergencia por IAE y ser valorados por Médico de Emergencia y Psiquiatra pasan automáticamente a Psicólogo, al alta pasan a Salud Mental, con Psicóloga Leiva, se siguen por 6 meses, se le brinda tratamiento y apoyo, si el psiquiatra ve que es necesario pasa a Psicoterapia, pasan a SINADI y Salud Mental.

Siempre se siguen por 6 meses ya sea con Psicólogo, Psiquiatra o Médico tratante a quien elija y se sienta mejor el Pte.

6) ¿En la Institución hay apoyo, respaldo a los Jóvenes que realizan IAE?

Si hay apoyo, hasta donde ellos nos permiten y podemos.

Esta muy bien armado el equipo en ese tema.

7) Según dicen el IAE es contagioso y no se debe de divulgar en los medios para Ud. ¿Es un mito o realidad?

Dicen que los chicos copian mucho en eso, por eso hay que trabajar en la prevención y promoción. El adolescente es muy difícil.

8) Luego del alta ¿continúan con el tratamiento?

La institución si continua y brinda tratamiento, pero a veces abandonan o la familia no los apoya eje no los trae o los trae por obligación, no se citan, al alta sanatorial se les da un pase a Salud Mental, podemos observar en el SISNADI quienes continúan en control y quienes no que son muy pocos los que continúan.

También se les brinda talleres a los familiares de adolescentes que realizaron IAE por 12 meses, pero son pocos los que concurren.

9) Cree Ud. que el haber realizado un IAE previo ¿es más probable que haya recidiva y que sea un elemento de riesgo?

Si, es de mucho riesgo, todos los IAE son de riesgo, yo creo que toda persona que realiza IAE se debe de considerar de mucho riesgo, ya que un día lo intenta otro no, lo realiza.

10) En la Institución: ¿Hay un lugar específico en donde tratar a los casos de IAE y cuenta con sector internación o son trasladados?

Si hay lugar para internación pero no tienen un sitio especifico solo para ellos, ingresan al Sanatorio.

El IAE ingresa a donde considere el Psiquiatra ya sea en el Sanatorio, en Psiquiatría del MSP que tiene convenio con CAMEDUR o se derivan a otras clínicas en Montevideo como La Costa.

11) Cree Ud. Que Enfermería ¿está preparada para atender dichos casos?

Creo que No, que falta ya que hay mucho rechazo o no les gusta.

12) ¿Hay personal de Enfermería capacitado en el área de Salud Mental?

Si hay en el área, un mínimo pero hay.

13) Con respecto a que Setiembre es el mes que aumentan los IAE ¿Que podrida decir? ¿Es un mito o realidad?

Es un mito, aunque dicen que en la primavera se agudizan ya que florece, se re aviva todo.

ANEXO 8: Entrevista realizada a Lic. en Enfermería Elena González encargada del servicio de psiquiatría sala y policlínica de ASSE.

1) ¿Cómo está conformado el equipo de trabajo de la Institución?

El equipo está constituido por 3 médicos Psiquiatras, 1 Asistente Social, 1 Psicólogo, 1 Lic. En Enfermería, 10 Aux de Enfermería (1 suplente).

2) ¿Los adultos o adolescentes son los que realizan mayor índice de IAE?

A nivel nacional hay una tendencia a aumentar el número de IAE en adolescentes. En nuestro departamento no, son los adultos los que hacen mayor tendencia de IAE.

3) ¿La sala está capacitada para Internación de adolescentes con Diagnostico IAE o son derivados?

El servicio puede internar si estos pacientes, no es el lugar ideal por las características de los demás ptes internados, en primera instancia se internan en servicio de medicina donde se descarta cualquier otra patología orgánica, si el médico considera necesario pasa a psiquiatría de lo contrario desde medicina se le otorga el alta.

4) Enfermería ¿Realiza capacitación en el área de Salud Mental?

El personal de Enfermería hizo capacitación cuando se abrió el servicio, hicieron pasantías por hospital Vilardebo, luego se hicieron charlas, talleres, jornadas de diferentes temas con docentes de otros departamentos y este año se dictó un curso de capacitación en psiquiatría abierto a todo el personal de Enfermería, Médicos Asistentes Social, etc. del Hospital y CAMEDUR de una duración de 4 meses.

5) ¿Hay un protocolo a seguir con los casos de IAE?

Si hay un protocolo que se cumple para todos aquellos ptes con IAE, independientemente de la edad que tengan.

6) ¿Se realiza estadística o se hace un relevamiento con respecto a los IAE?

Si, se realiza estadística, se llevan los registros de los IAE y se comunica mensualmente a ASSE.

7) ¿El haber protagonizado un IAE previo, lo hace vulnerable a uno próximo?

Si

8) ¿Cuáles son los factores de riesgo en adolescentes que lleva a que realicen IAE?

Factores culturales y socio demográfico, el bajo status socioeconómico, el bajo nivel educativo y el desempleo de la familia son considerados factores de riesgo.

Patrones familiares y eventos negativos durante la niñez:

- Psicopatología de los padres con presencia de desordenes psiquiátricos en particular emocionales.
- Abuso del alcohol y sustancias o comportamiento antisocial de la flia.
- Familia violenta o abusiva(incluye abuso físico y sexuales)
- Escaso cuidado provisto por los padres con poca comunicación dentro de la familia.
- Peleas frecuentes entre los padres.
- Divorcio, separación o muerte de los padres
- Mudanzas frecuentes
- Expectativas de parte de los padres demasiado altas o demasiado bajas
- Autoridad excesiva por parte de los padres
- Rigidez familiar, la personalidad del niño también influyen
- Humor inestable, enojo, agresividad
- Comportamiento antisocial
- Conductas irreales, fantasías
- Alta impulsabilidad
- Rigidez de pensamiento y de cumplir patrones.
- Escasa habilidad para solucionar problemas
- Sentimientos de inferioridad
- Incertidumbre con relación a la identidad de su género u orientación sexual.

En cuanto a las patologías se ve en jóvenes con depresión y comportamiento antisocial, estos chicos consultan al médico por dolor en el pecho , cefaleas etc. Otros factores de riesgo son: abuso de alcohol y drogas, trastornos alimentarios, trastornos psicóticos (se ve muy poco), IAE previos

9- ¿Qué medidas se siguen cuando ingresa un adolescente con diagnóstico IAE??

-Consulta con psiquiatra, internación acompañado por su madre, padre, tutor.
(Medicar si es necesario).

-Consulta con psicólogo.

- Consulta con asistente social si es necesario.

-Pase al comité de recepción, que es un grupo interdisciplinario que siguen al pte hasta el alta definitiva



10 Luego del la alta ¿continúan con tratamiento?

Este comité ve al pte hasta que el psiquiatra lo disponga, en caso de no concurrir se le llama por teléfono para que lo haga, para la familia hay reuniones una vez por mes para darles herramientas para manejar la situación.

ANEXO 9: Entrevista realizada a Lic. De Enfermería supervisora de Sanatorio CAMEDUR, Lic. Ivonne Vázquez.

1) En cuanto a adolescentes ¿Cree Ud. que son más vulnerables a realizar IAE que los adultos?

Si, son más vulnerables los adolescentes que los adultos, también el adulto mayor.

2) Enfermería de la Institución ¿Está preparada en el área de Salud Mental? ¿Hacen capacitaciones?

Si se hacen capacitaciones, pero Enfermería no está 100% preparada y la planta física no está adaptada, CAMEDUR paga al Patronato de Psiquiatría, creo que si debe de haber un lugar que sea para ellos, ya que comparten con los pte médico y quirúrgico.

3) ¿La Institución cuenta con un área específica de Internación de Psiquiatría o derivan a los pte? ¿A qué institución?

No cuenta con área de internación específica comparten el lugar con el resto de los pte o se derivan al Patronato de Psiquiatría de ASSE.

4) ¿Cuales son las causas que desencadenan con mayor frecuencia IAE en adolescentes?

Drogas, bajo Autoestima, problemática familiar, alimentación y pareja.

5) ¿Cuál es el sexo predominante y método?

El sexo predominante es el femenino y el método es el psicofármaco o tabletas.

6) ¿Hay un protocolo preestablecido a los IAE que ingresan a puerta de Emergencia?

Si hay un protocolo, el de MSP, lo conoce el personal y es llenada por el médico psiquiatra.

ANEXO 10: Instrumento de recolección de datos.

Datos del Usuario:

Fecha de Nacimiento...../...../.....

CI:

Edad:

Fecha del IAE:

EDAD

10-14	
15-19	

SEXO

FEMENINO	
MASCULINO	

PROCEDENCIA

CIUDAD DE DURAZNO	
ZONA RURAL	
INTERIOR DEL DPTO	

CENTRO ASISITENCIAL

ASSE	
CAMEDUR	

ESTADO CIVIL

SOLTERO	
CASADO	
UNION LIBRE	

DIVORCIADO	
VIUDO	
SIN REGISTRO	

ESCOLARIDAD

PRIMARIA INCOMPLETA	
PRIMARIA COMPLETA	
BACHILLERATO INCOMPLETO	
BACHILLERATO COMPLETO	
TERCIARIA INCOMPLETA	
TECNICATURA	
SIN REGISTRO	

COMPOSICIÓN FAMILIAR

SOLO	
PADRE	
MADRE	
CONYUGUE/ CONCUBINO	
SIN REGISTRO	
INAU	
PADRES	

SITUACIÓN LABORAL

TRABAJA	
NO TRABAJA	
SIN REGISTRO	

ADICCIONES

ALCOHOL	
TABACO	
DROGAS ILEGALES	
SIN REGISTRO	
NO PRESENTA	

SUCESOS VITALES ESTRESANTES

VIOLENCIA FAMILIAR	
MAL TRATO	
ABUSO SEXUAL	
ECONOMIA DESFAVORABLE	
DEPRESIÓN	
DIVORCIO	
FRACASO EDUCATIVO	
TRASTORNO DE CONDUCTA	
FALTA DE PROYECTOS DE VIDA	
ADOPCIÓN	
GUSTO SEXUAL	
SOLEDAD	
AUTOESTIMA	
SIN REGISTRO	
AUTOESTIMA	
TRASTORNO ALIMENTICIO	
PROBLEMAS DE TRABAJO	
MUERTE DE FAMILIAR	
SEPARACIÓN DE PADRES	
CONFLICTIVA FAMILIAR	

METODO DE IAE

PSICOFARMACOS	
TOXICOS	
ARMA BLANCA	
ARMA DE FUEGO	
AHORCAMIENTO	
LESIONES	
OTROS	

ANTECEDENTES DE IAE

SI	
No	



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



SIN REGISTRO	
-----------------	--

MES DEL IAE

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SETIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	

ANTECEDENTES FAMILIARES DE IAE

PADRE	
MADRE	
HERMANOS	
ABUELOS	
TIOS	
SIN REGISTRO	
SIN ANTECEDENTES	

LUGAR DONDE REALIZA EL IAE

DOMICILIO	
LUGAR PUBLICO	
CENTRO EDUCATIVO	
OTROS	
SIN REGISTRO	