



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS A BRINDAR EN UN USUARIO CON INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN

Autoras:

Romina Paola Alonso Galaretto
Andrea Silvana Gómez Rivero
María Fernanda Puentes de los Santos
Eliana Robatto Riestra
Jimena Natalia Rodríguez Márquez

Tutores:

Lic. Prof. Adj. María Araceli Otárola
Lic. Prof. Asist. Gabriel Chávez

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

Montevideo, 2017

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	1
ANTECEDENTES	4
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
MARCO TEÓRICO	10
DISEÑO METODOLÓGICO	15
RESULTADOS	20
ANÁLISIS	29
CONCLUSIONES	31
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, en el marco de la Cátedra de Salud Mental.

Teniendo como propósito identificar la percepción que tiene el personal de Enfermería sobre los cuidados a brindar a usuarios con Intento de Autoeliminación (IAE) como forma de contribuir a la mejora de la calidad de atención a los usuarios.

Uruguay presenta la tasa de mortalidad por suicidio más elevada del continente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) por cada suicidio puede haber entre 10 y 40 IAE, teniendo en cuenta que el mismo es primero una emergencia médica y luego una emergencia psiquiátrica. Enfermería tiene un papel importante en la prevención del suicidio y el tratamiento en situaciones de IAE, por ello es fundamental saber cuánta preparación posee el enfermero profesional y no profesional y determinar con qué recursos cognitivos laborales e institucionales cuenta, siendo de interés la percepción que tiene de esta situación.

Se considera de suma importancia conocer la percepción de enfermería al momento de abordar a un usuario con IAE, como un sistema de mejora continua de atención, ya que enfermería es quien gestiona gran parte de los cuidados en esta etapa.

JUSTIFICACIÓN

Anualmente, más de 800.000 personas en el mundo se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo.¹ El número de suicidios e intentos de autoeliminación se ha incrementado en las últimas décadas, afectando a todo el mundo sin distinción de grado de desarrollo alcanzado por el país. Este fenómeno comenzó a ganar la preocupación de investigadores y gobiernos de los distintos países.

Los suicidios son la novena causa de muerte en el Uruguay afectando con distinta intensidad los distintos intervalos etarios. Siendo en el año 2015 la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años.

En Uruguay, la tasa de suicidio se ubicaba en 18,55 cada 100.000 habitantes para el año 2015, lo que redundó en aproximadamente 612 muertes en este año, más que las registradas por accidentes de tránsito, a su vez, la proporción es de 4 hombres por cada 1 mujer que muere por este motivo. Teniendo en cuenta que cada suicidio es resultado de entre 10 y 40 IAE esto da cuenta de que el contacto del personal de enfermería con dichos pacientes oscila aproximadamente entre 6120 y 24480 intervenciones al año, hecho este último de especial interés para nuestra investigación. Nuestro país presenta la tasa de mortalidad por suicidio más elevada del continente, observándose a partir del año 1989 un aumento constante y sistemático de la misma. La OMS reconoce que el suicidio es una prioridad de salud pública. Procura alentar y apoyar a los países para que desarrollen o fortalezcan estrategias integrales de prevención del suicidio en el marco de un enfoque multisectorial de la salud pública.

La Sociedad de Psiquiatría del Uruguay define el Intento de Autoeliminación como “la voluntad o deseo consciente y deliberado de darse muerte, motivado por un proceso angustioso que alcanzó a sobrepasar el nivel de tolerancia, un estado conflictivo, una crisis sin resolver que se expresa a través de la conducta suicida”. El MSP junto con el Ministerio del Interior, el Ministerio de Educación y Cultura y Ministerio de Desarrollo Social conforman La Comisión Nacional de Prevención del Suicidio, trabajando en conjunto con ASSE, la Universidad de la República y otras ONG's han creado diferentes estrategias con el propósito de mejorar la calidad de vida y la salud mental de toda la población uruguaya. ³Enfermería se encuentra en conocimiento de todo lo mencionado anteriormente, ya que es una realidad que se manifiesta en los distintos niveles y centros de atención. Es a través de la formación enfermera lo que permite actuar de forma eficaz y eficiente, brindando los cuidados correspondientes, teniendo en cuenta que un IAE es en principio una emergencia médica, y luego una emergencia psiquiátrica, realizando un abordaje integral implementando acciones de promoción y prevención en enfermería en salud mental.

Como estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y por nuestras experiencias podemos identificar que los cuidados brindados al paciente con IAE no son siempre los correctos, viéndose afectada la calidad de atención hacia el usuario y nuestro desempeño. El propósito de esta investigación es analizar esta situación a través de la opinión del personal de enfermería a cargo de este tipo de usuarios, procurando sistematizar una práctica clínica enfermera estandarizada que sea común en las diferentes instituciones y que a su vez permita unificar criterios, midiendo resultados de la labor de enfermería a nivel nacional.

Pregunta Problema

¿Qué percepción tiene el personal de Enfermería sobre los cuidados que brinda a un usuario con IAE en un Servicio de Emergencia?

ANTECEDENTES

Luego de realizar una búsqueda exhaustiva tanto a nivel nacional como internacional, no se encontraron trabajos que aborden específicamente la percepción del personal de Enfermería sobre los cuidados a un usuario con IAE. Sin embargo, encontramos estudios similares que exponemos a continuación.

A nivel internacional el Programa “+ contigo”⁵ fue un programa llevado a cabo en Portugal 2014, en el mismo se evalúa el impacto de la formación profesional del personal de Enfermería en el manejo de usuarios con IAE destacando la imperiosa necesidad de formación específica con este perfil de usuarios.

A nivel Nacional

En el año 2012 Heber Tenenbaum, director del Programa de Salud Mental del MSP define en una entrevista a la BBCmundo.com a los IAE como: “El problema es muy grave”⁶; destacando en dicha entrevista que se proponen atacar el asunto con diferentes medidas. A dicha fecha el Gobierno Uruguayo desconocía las cifras de intentos de suicidios en el país ya que muchos de ellos pueden confundirse en la intervención de Emergencia proponiendo emitir un decreto que obligue a los médicos a llevar un registro de estos casos para facilitar su seguimiento. Tiempo más tarde surge la ficha de control de Usuarios con IAE.

Debido al incremento de suicidios el MSP³ desde hace unos años instrumenta y educa al personal de la salud y de educación a través de la divulgación del tema en forma de cursillos o talleres. El Ministerio proporciona al personal de la salud una guía de actuación frente a usuarios con conductas suicidas (Anexo N°1).

A su vez se ha creado una ficha de carácter obligatorio (Anexo N°2) para todos los prestadores Integrales del Sistema Nacional Integrado de Salud. En la misma deberán ser registrados todos los casos de IAE comenzando a llenarse en la Puerta de Emergencia donde el usuario es asistido o por el médico de radio, luego es enviado al equipo de Salud Mental donde se termina de llenar.

Los primeros diez días del mes cada servicio prestador de Salud debe enviar por correo al MSP un listado con todos los usuarios que realizaron un IAE.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) a través del Programa Nacional de Salud Mental y dentro de las prioridades previstas para la administración (2011-2015), se propuso entre otras medidas, priorizar la Salud Mental con la creación del “Plan Nacional de Prevención del Suicidio”, para disminuir la incidencia del suicidio en la sociedad uruguaya.

Este Plan sienta sus bases en la prevención a todo nivel del suicidio, como problema mayor para la salud pública, considerando que es un acto prevenible que implica la participación de todos los sectores de la comunidad, para brindar la ayuda oportuna en el momento justo realizando para ello diversas actividades de formación, promoción de salud mental y prevención, vinculada a la Prevención del Suicidio.

Algunas de las actividades más relevantes realizadas en el último período han sido en el año 2006 el grupo de trabajo: “Violencia y muerte violenta”, que elaboró el documento “Pautas y recomendaciones en relación a las conductas suicidas”.

En el año 2008, se elaboró el documento “Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas difundido en diversas actividades y distribuido en servicios de salud públicos, privados y ONG`s, del país.

En el año 2009 se brindó apoyo en la organización del Taller Subregional sobre Prevención y Control de la Conducta Suicida en Montevideo organizado por la Representación en Uruguay de la Organización Panamericana de la Salud.

En el año 2010, el PNSM elaboró el Documento líneas estratégicas para la prevención del suicidio" y convocó a la Cátedra de Psiquiatría y Cátedras de diferentes Facultades para realizar actividades de capacitación en el marco del Día Nacional de Prevención del Suicidio celebrado todos los 17 de Julio.

- Tesis de grado – Montevideo, Uruguay; 2012 “Percepción de los Licenciados en Enfermería sobre el ejercicio de su rol profesional”⁷

El objetivo de la misma fue identificar que percepción tienen los Licenciados en enfermería sobre el ejercicio de su rol profesional.

La metodología fue descriptiva transversal, con diseño cuantitativo. El Universo estuvo constituido por 126 Licenciados en enfermería que trabajan en la Mutualista Hospital Evangélico de la ciudad de Montevideo. La muestra resultó de 60 Licenciados de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión.

La técnica y el instrumento de recolección de datos se basó en un cuestionario ya realizado por la Universidad Nacional mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. (E.A.P Enfermería Lima-Perú 2005). El cual ya se encontraba avalado por expertos en estadística y fue testeado con prueba piloto. Contó con la escala de Likert, para medir la percepción a través de afirmaciones positivas y negativas de las sub variables. Y para medir la percepción general se utilizó una escala de valores, donde se analizó en base a tres categorías: favorable, medianamente favorable y desfavorable. Pudiendo lograr sus objetivos.

- Tesis de Grado – Montevideo, Uruguay; 2015. Percepción que tiene el personal de Enfermería sobre la formación para cuidar usuarios con Intento de Autoeliminación que son asistidos en el servicio de Emergencias de un Hospital general de referencia Nacional.⁸

El objetivo fue identificar que percepción tiene el personal de enfermería en cuanto a su formación para atender usuarios con IAE que ingresan al servicio de Emergencia, así como identificar las actitudes del personal de enfermería con respecto al cuidado de usuarios con IAE.

El método utilizado fue el descriptivo, cuantitativo de corte transversal, la población estuvo constituida por Licenciados y Auxiliares de Enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. La muestra estuvo conformada por 60 Enfermeros, incluidos 12 Licenciados en Enfermería y 48 Auxiliares que cumplen con los criterios de inclusión y se obtuvo por muestreo no probabilístico.

El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario de formación mediante la escala de Lickert, que permitió identificar que tanto Auxiliares como

Licenciados demuestran debilidades en el sentimiento de preparación para afrontar situaciones relacionadas al IAE, así como que los Licenciados poseen una mejor percepción de la accesibilidad a la formación y que los Licenciados necesitan una capacitación continua sobre el rol de educador, ya que perciben que los Auxiliares no se encuentran formados sobre el tema.

- UdelaR, ASSE. Uruguay; 2015 - IAE en Adolescentes Uruguay: Percepciones de los recursos humanos en Salud en Puertas de emergencia de ASSE.⁹

En un estudio realizado en el periodo 2013 - 2015 en la Puerta de Emergencia del Centro Coordinador del Cerro, Centro Jardines del Hipódromo y Hospital Maciel se propuso identificar obstáculos, dificultades y experiencias positivas a nivel del sector de salud para actuar con eficacia y efectividad ante el Intento de Autoeliminación.

Metodología utilizada: A través de un estudio poblacional de carácter descriptivo, transversal, con diseño cuali-cuantitativo, y una triangulación de diferentes herramientas de recolección de datos.

- 1- Relevamiento de fichas de emergencia
- 2- Grupos de discusión
- 3- Entrevistas semiestructuradas

Universo: 156, funcionarios de Puerta de Emergencia; médicos, especialistas, Licenciados, auxiliares e internos de enfermería. Muestra: 80.

Resultados y análisis:

Hallazgos:-Sentimientos: impotencia, ansiedad, angustia, rechazo, discriminación, rabia, soledad, preocupación, miedo, responsabilidad.

-Obstáculos:

- 1- Falta de formación, protocolos, técnicas y apoyo, trabajo en red, coordinación interinstitucional, apoyo de la familia y los referentes.
- 2- Dificultades en la derivación y tiempos de respuesta.
- 3- Desconocimiento y mitos.
- 4- Falta de apoyo institucional.

Recomendaciones:

- 1- Formación de recursos humanos
- 2- Recursos humanos, contar con equipos de salud
- 3- Registro: mejorar herramienta médico legal

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivos Generales

Identificar que percepción posee el Personal de Enfermería sobre los cuidados a brindar a un usuario con IAE en un Servicio de Emergencia.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar al personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia
2. Determinar que percepción posee el personal de Enfermería sobre su formación, la institución y recursos humanos y materiales.

MARCO TEÓRICO

El **suicidio** es definido por la OMS (1976) como "todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil".

El **Intento de Autoeliminación**⁴ es la voluntad o deseo consciente y deliberado de darse muerte. Motivo por un proceso angustioso que alcanza a sobrepasar el nivel de tolerancia, un estado conflictivo, una crisis sin resolver que se expresa a través de la conducta suicida.

En el estudio realizado por Margarita Garay y Luz Vázquez¹⁰ muestran la relación existente entre el número de suicidios y el intento de autoeliminación en Uruguay en el periodo 2005-2006:

**Cifras de Suicidio e intentos autoeliminación
Uruguay 2005-2006**

Años	Suicidio	IAE
2005	496	1294
2006	554	1383
Total	1523	2892

Fuente: Informe del Ministerio del Interior, Uruguay: 2005-2010

El IAE es primero una emergencia médica, y luego una emergencia psiquiátrica. Una emergencia es una situación imprevista, aguda que puede implicar un riesgo vital, requiere atención técnica inmediata. Una emergencia psiquiátrica es cualquier perturbación del pensamiento, sentimiento o accionar para la que se necesita una intervención terapéutica especializada e inmediata.

El equipo de Enfermería es quien mantiene el primer contacto con el usuario que ingresa a la institución al realizar un IAE, esta situación demandará en el personal de enfermería una actitud de auto control, tolerancia, comprensión apoyo y mucha calma, lo que contribuirá a tranquilizar al usuario y familia.

“Enfermería es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener

su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria”.

Nuestro país cuenta con dos instituciones formadoras de Licenciados en enfermería, la Facultad de Enfermería y tecnologías de la Salud perteneciente a la Universidad Católica del Uruguay y la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República, principal institución formadora la cual es responsable de la formación del 96 % de los profesionales con los que cuenta el país. La enseñanza de enfermería se realiza a nivel de Grado y Posgrado. De la formación de los Licenciados se destaca la orientación y formación en Salud Comunitaria y Atención Primaria en Salud, así como también en Salud Mental.

De la formación de los auxiliares en el año 2015 se encontraban 40 Escuelas de Auxiliares de Enfermería en todo el país habilitadas, sin contar las que se encontraban en trámite de habilitación. Cabe señalar que en nuestro país no existe un nivel intermedio de formación de tecnólogos o técnicos en enfermería, a diferencia de otros países de la Región. De todas formas, las diferencias en la formación de auxiliares entre las escuelas privadas y las universidades es notoria, ya que a las primeras se puede ingresar solamente con el primer ciclo liceal y tienen una carga horaria de 1300 a 1800 horas, y a las universidades se ingresa con segundo ciclo completo y la formación tiene una carga horaria de 2400 horas.

Existe una importante diferencia entre los que realizan el curso según la Ordenanza 930 y los que egresan del Plan 93 y 2004, en cuanto a la cantidad de horas de formación, quienes egresan de instituciones privadas no terciarias y de la Ordenanza 930 (anteriormente Escuela de Scosería) tienen un total de 1518hs de formación. Los auxiliares que obtienen un título intermedio en la Licenciatura tanto en instituciones universitarias públicas como privadas 2400hs de formación. Y por último las licenciadas en enfermería egresadas de instituciones universitarias públicas y privadas 4248hs de formación.

En lo que refiere al plan de estudio los que egresan de instituciones no terciarias no cuentan con formación en Salud Mental, mientras que los estudiantes que obtienen un título intermedio tienen la materia de Salud Mental integrada a su plan de estudios.

Es decir que, desde lo académico, en la formación de enfermeros profesionales y no profesionales se cuenta con el Departamento de Enfermería en Salud Mental (EN.SA.ME),¹¹ el cual se integra con un equipo interdisciplinario que desarrolla el área de salud mental a lo largo del plan curricular, cuya meta es la de contribuir a la formación de una enfermera generalista con un perfil en salud mental.

Se pone especial énfasis en la misión autónoma de enfermería, así como en los factores que inciden en la salud mental de la propia enfermera como persona profesional, en el vínculo con el usuario, la familia, el equipo de trabajo y las instituciones.

En cuanto a las competencias de la profesión de Enfermería la ley 18.815 (Anexo 3) en el Art. 4 da cuenta de las funciones del Licenciado en Enfermería y en el Art. 7 de las funciones de los Auxiliares de Enfermería.¹²

-Artículo 4º. (De las funciones de los licenciados en enfermería).-

Al profesional universitario en enfermería le competen, entre otras funciones, las siguientes:

- A) Integrar y participar en los equipos de salud, promoviendo la mejor relación interdisciplinaria, reconociendo y valorando las capacidades y competencias de sus integrantes.
- B) Aplicar en lo que corresponda el proceso de atención de enfermería en el primer, segundo y tercer nivel de atención.
- C) Participar con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud de familias y comunidades, así como directamente en el proceso de atención de salud de los individuos en todo su ciclo vital.
- D) Formular diagnósticos, efectuar tratamientos de enfermería, así como evaluar sus resultados.
- E) Realizar investigación enfocada en los problemas sanitarios que afectan a la población usuaria y al desarrollo de la disciplina en sus diferentes áreas de

especialización.

- F) Participar en la administración de centros de atención a la salud y administrar centros docentes de formación y servicios asistenciales de enfermería en instituciones públicas y privadas.
- G) Ejercer la dirección de divisiones y departamentos de enfermería en instituciones públicas y privadas, de acuerdo con la normativa vigente en la materia.
- H) Integrar tribunales de evaluación de la capacidad profesional de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, promoción y otros.
- I) Participar en la realización de auditorías y consultorías vinculadas a su especialidad.
- J) Integrar los comités de control de infecciones y de bioética, así como otros espacios de relevancia institucional.

-Artículo 7º. (De las funciones de los auxiliares de enfermería). Compete a los auxiliares de enfermería:

- A) Ejecutar bajo supervisión las actividades del proceso de atención de enfermería que le fueren delegadas.
- B) Colaborar con los equipos de enfermería en la ejecución de programas de educación y en proyectos de investigación.

La naturaleza de la profesión de enfermería es el **cuidado**, palabra tan antigua como la humanidad y que es la base del desarrollo del ser humano. La práctica del cuidado ha sido quien permitió el desarrollo y supervivencia de la humanidad.

Existen variedad de definiciones del verbo cuidar, poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir.

En sus escritos, Colliere, habla de que las enfermeras deben aprender a pasar de un oficio a una profesión. Define cuidar como: "Mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables que son diversas en sus manifestaciones", y cuidado lo define a su vez como "Conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo".

Leininger, primera enfermera en el siglo XX, que defendió el concepto de

cuidado como el foco central de enfermería, afirma que el término cuidado se refiere a “las acciones y actividades dirigidas a ayudar, apoyar o capacitar a individuos o grupos con necesidades evidentes o anticipadas, para aliviar, sanar o mejorar una condición humana o estilo de vida o para enfrentar la muerte o invalidez”

El Licenciado de Enfermería dispone de una herramienta para llevar a cabo los cuidados junto al equipo de enfermería: el Proceso de Atención de Enfermería. Como método científico nos permitirá realizar la valoración de la situación y establecer los diagnósticos de enfermería, priorizando los problemas para planificar los cuidados, junto al resto del equipo. Identificar los problemas reales y potenciales: Biológicos; Psicológicos; Socio culturales.

La **Percepción**,¹³ según la psicología clásica de Neisser “es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información, y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecúe o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

La percepción de un individuo es subjetiva ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

Características generales de la percepción:

La percepción es un proceso cíclico, de carácter activo, constructivo, que se relaciona con procesos cognitivos superiores y transcurre en el tiempo. Es un proceso complejo que no solo depende la información que el mundo entrega, sino que depende la las experiencias de quien percibe.

Cabe destacar que la percepción y la sensación son conceptos distintos, ya que esta última es la respuesta directa e inmediata a una estimulo. Una sensación se transforma en percepción cuando tiene algún significado para el individuo, por eso debe analizarse cual es la experiencia de la persona frente a esa sensación, ya que la percepción aumenta o se fortalece conforme se enriquece la experiencia y la cultura del sujeto.

DISEÑO METODOLÓGICO

1. El estudio realizado es descriptivo, de corte transversal, con metodología cuantitativa.

El universo de nuestro estudio fueron Auxiliares y Licenciados de Enfermería N=70 (datos obtenidos por la Jefa de Enfermería del Servicio de Emergencia). El tipo de muestreo fue no probabilístico a conveniencia, según criterios de inclusión. El criterio de inclusión se refiere a: "Todo el personal de Enfermería, incluidos Licenciados y Auxiliares, que participen de forma directa e indirecta en el cuidado de los usuarios en el Servicio de Emergencia, que se encuentren presentes al momento de la aplicación del instrumento, y acepten realizarlo a partir del consentimiento informado"

2. La técnica utilizada para el abordaje metodológico fue un cuestionario, de carácter sencillo, realizada al personal que cumple con los criterios de inclusión, dando como resultado una muestra de 37 enfermeros, que se encontraban distribuidos en los 4 turnos del servicio.
3. En base a la bibliografía consultada, el marco teórico y los antecedentes se construyó una primera grilla con operacionalización de las variables (**Cuadro 2**). A punto de partida de la grilla inicial se confeccionó el primer instrumento para la evaluación de la percepción del personal de Enfermería, el cual fue aplicado a partir de los criterios de inclusión.

Con motivo de validar nuestro instrumento, dado a los escasos antecedentes sobre el tema, nos vimos obligadas a realizar un Plan Piloto. El mismo fue ejecutado en 10 Enfermeros, que cumplieron con los criterios de inclusión.

En el primer bloque se realizó la caracterización de la población, acto seguido en el segundo bloque, a través de una lista de cotejo (modalidad Si-No), se midió la percepción del personal de enfermería a través de una escala numérica en cuanto a su formación, los recursos materiales y humanos y la institución.

[0-2) puntos	Presenta una percepción muy negativa.
[3-5) puntos	Presenta una percepción negativa.
[6-8) puntos	Presenta una percepción regular.
[9-11) puntos	Presenta una percepción positiva.
[12-13) puntos	Presenta una percepción muy positiva.

El período utilizado para la aplicación del instrumento quedó comprendido en agosto de 2017. La recolección de datos utilizó una entrevista personalizada en los 4 turnos.

Cuadro 2: Operacionalización de las variables

Ítem	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional Componentes	Nivel de medición	Categorías
1	Información general	Conjunto de datos que da cuenta sobre el individuo encuestado.	Edad	Cuantitativa – Discreta	18 – 65
			Sexo	Cualitativa – Nominal	Masculino Femenino
			Número de horas diarias que trabaja	Cuantitativa – Discreta	3 a 12
			Años de antigüedad de trabajo en la	Cuantitativa – Continua	0 en adelante

			emergencia		
			Nivel de Instrucción	Cualitativa – Ordinal	Primaria Secundaria Terciaria
			Cargo que ocupa en la emergencia	Cualitativa – Nominal	Auxiliar Enfermería Licenciado Enfermería
2	Formación	Grado académico alcanzado y aprendizaje que completó, ya sea a nivel formal o informal.	Recepción de capacitación en el último año en el cuidado de usuarios con IAE	Cualitativa – Nominal	Si – No
			Adecuación del nivel educativo al perfil de usuarios	Cualitativa – Nominal	Si – No
			Auto capacitación	Cualitativa – Nominal	Si – No
			Autopercepción de capacitación	Cualitativa – Nominal	Si – No
			Conocimiento de protocolo específico para usuarios con IAE	Cualitativa – Nominal	Si – No
3	Institución	Área física donde se desempeña	Existencia de Área específica para usuarios	Cualitativa – Nominal	Si – No

		el personal de Enfermería.	con IAE		
			Presencia de personal de Enfermería especializado	Cualitativa – Nominal	Si – No
			Existencia de protocolos de manejo de usuarios con IAE en la emergencia	Cualitativa – Nominal	Si – No
			Valoración de la capacitación específica del personal de Enfermería	Cualitativa – Nominal	Si – No
4	Recursos humanos y materiales	Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o llevar a cabo una gestión.	Existencia de recursos materiales en el área	Cualitativa – Nominal	Si – No
			Existencia de recursos humanos en el área	Cualitativa – Nominal	Si – No
			Presencia de Licenciado de Enfermería	Cualitativa – Nominal	Si – No

			Existencia de personal de Enfermería suficiente	Cualitativa – Nominal	Si – No
--	--	--	---	-----------------------	---------

4. Basándonos en el análisis realizado a partir de los resultados obtenidos en la primera ronda, se modificó el instrumento. (Anexo 6)

El período utilizado para la aplicación del instrumento quedó comprendido en septiembre de 2017. La recolección de datos utilizó una entrevista personalizada.

5. Consideraciones éticas y legales de la investigación.

Se construyó y aplicó el consentimiento informado, garantizándose confidencialidad.

RESULTADOS

VARIABLES		MEDICIÓN	FR%
Información General	• Edad	De 19 a 29 años	30%
		De 30 a 40 años	46%
		41 años o más	24%
	• Sexo	Femenino	54%
		Masculino	46%
	• Número de horas diarias que trabaja	6 horas	33%
12 horas		59%	
Más de 12 horas		8%	
• Años de antigüedad de trabajo en la emergencia	De 1 a 3 años	32%	
	De 4 a 6 años	32%	
	Más de 6 años	36%	
	Secundaria incompleta	41%	
• Nivel de instrucción	Secundaria completa	32%	
	Terciaria incompleta	8%	
	Terciaria completa	19%	
	Auxiliar de enfermería	81%	
• Cargo que ocupa en la emergencia	Licenciado en enfermería	19%	

VARIABLES		MEDICIÓN	FR%
Área Formación	¿Recibió en el último año capacitación en el cuidado de pacientes con IAE?	Si	8%
		No	92%
	¿Considera que su formación en salud mental se ajusta a la demanda de los cuidados a usuarios con IAE?	Si	27%
		No	73%
	¿Le interesa autocapacitarse en el cuidado a brindar a usuarios con IAE?	Si	70%
No		30%	
¿Desde su experiencia profesional considera estar capacitado para brindar cuidados de enfermería a usuarios con IAE?	Si	49%	
	No	51%	
¿Conoce algún protocolo específico para usuarios con IAE?	Si	24%	
	No	76%	

VARIABLES		MEDICIÓN	FR%
Área Institucional	¿En la emergencia donde trabaja existe un área específica destinada a este perfil de usuarios?	Si No	0% 100%
	¿Existe en la emergencia personal de enfermería especializado para el cuidado de estos usuarios con IAE?	Si No	16% 84%
	¿Existe en emergencia protocolos de manejo de cuidados a brindar en usuarios con IAE?	Si No	22% 78%
	¿La institución toma en cuenta la preparación profesional y el perfil de los enfermeros en la designación de los usuarios con IAE?	Si No	0% 100%

VARIABLES		MEDICIÓN	FR%
Área Recursos Humanos y materiales	¿La institución cuenta con los recursos materiales necesarios para la atención de usuarios con IAE?	Si No	81% 19%
	¿La institución cuenta con los recursos humanos necesarios para la atención de usuarios con IAE?	Si No	41% 59%
	¿Cuenta dicho servicio con licenciado/a de Enfermería de manera permanente?	Si No	92% 8%
	¿Considera suficiente el personal de enfermería a la hora de abordar usuarios con IAE?	Si No	51% 49%

PERCEPCIÓN	FR%
Percepción Muy Negativa	19
Percepción Negativa	35
Percepción Regular	38
Percepción Positiva	8
Percepción Muy Positiva	0
TOTAL	100

Resultados

Luego de la recolección, los datos de los 37 enfermeros del Servicio de Emergencia fueron procesados y agrupados de modo que pudieran ser representados mediante tablas y gráficos para facilitar su análisis y comprensión.

INFORMACIÓN GENERAL

Tabla y Gráfica 1: Distribución de los enfermeros según sexo.

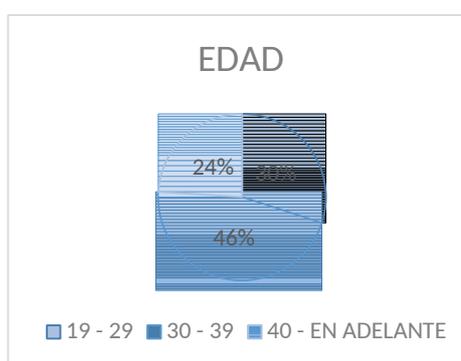
SEXO	FA	FR	FR%
Femenino	20	0.54	54
Masculino	17	0.46	46
TOTAL	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y gráfica 2: Distribución de los enfermeros según edad.

EDAD	FA	FR	FR%
19 – 29	11	0.30	30
30 – 39	17	0.46	46
40 – en adelante	9	0.24	24
TOTAL	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 3: Distribución de los enfermeros según número de horas diarias de trabajo.

Nº DE HORAS QUE TRABAJA	FA	FR	FR %
6 horas	12	0.33	33
12 horas	22	0.59	59
Más de 12 horas	3	0.08	8
TOTAL	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 4: Distribución de los enfermeros según años de antigüedad en la emergencia.

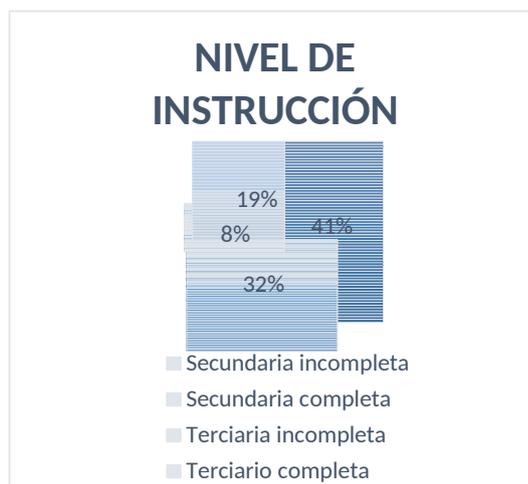
AÑOS DE ANTIGÜEDAD DE TRABAJO EN LA EMERGENCIA	FA	FR	FR%
1 y 3 años	12	0,32	32
4 y 6 años	12	0,32	32
> 6 años	13	0,36	36
TOTAL	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 5: Distribución de los enfermeros según nivel de instrucción.

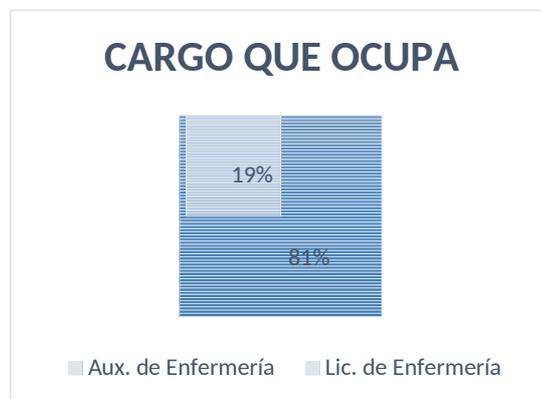
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR	FR%
Secundaria incompleta	15	0,41	41
Secundaria completa	12	0,32	32
Terciaria incompleta	3	0,08	8
Terciario completa	7	0,19	19
TOTAL	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 6: Distribución de los enfermeros según el cargo que ocupan.

CARGO QUE OCUPA	FA	FR	FR%
Aux. de Enfermería	30	0,81	81
Lic. de Enfermería	7	0,19	19
TOTAL	37	1	100

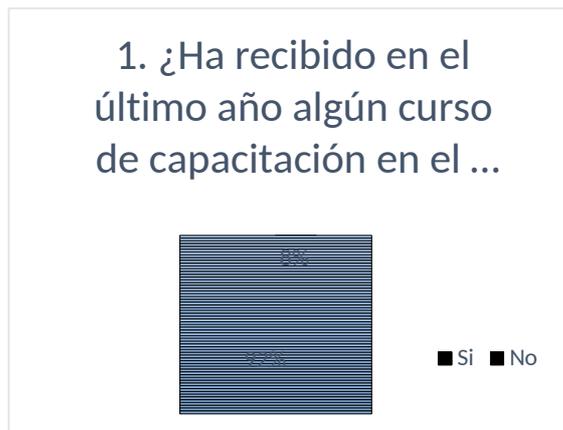


FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

ÁREA FORMACIÓN

Tabla y Gráfica 7: Capacitación en el último año.

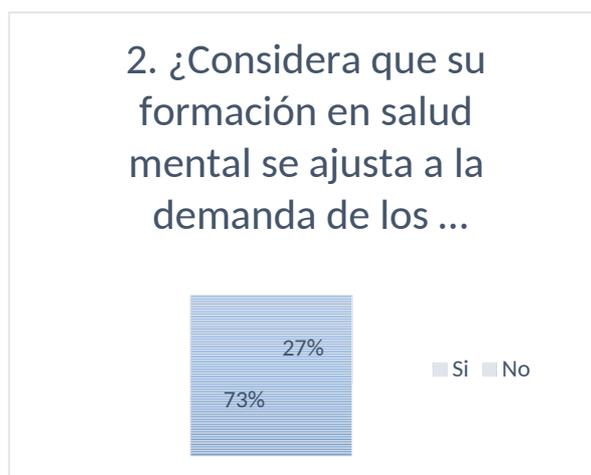
1. ¿Ha recibido en el último año algún curso de capacitación en el cuidado de usuarios con IAE?	FA	FR	FR%
Si	3	0.08	8
No	34	0.92	92
Total	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 8: Adecuación del nivel educativo al perfil de usuarios.

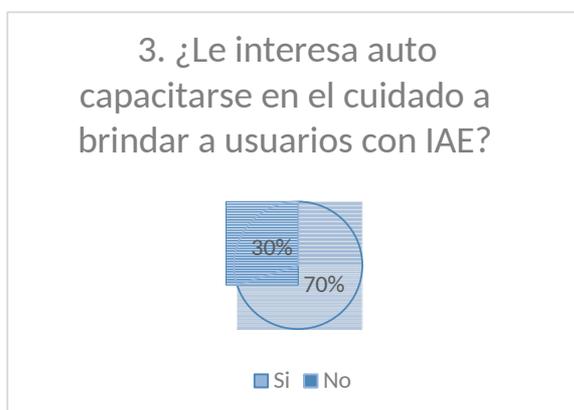
2. ¿Considera que su formación en salud mental se ajusta a la demanda de los cuidados a usuarios con IAE?	FA	FR	FR%
Si	10	0.27	27
No	27	0.73	73
Total	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 9: Autocapacitación.

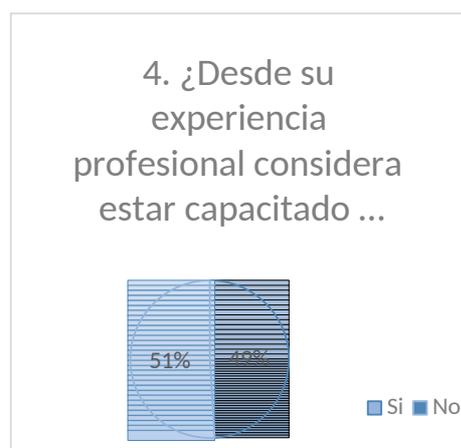
3. ¿Le interesa auto capacitarse en el cuidado a brindar a usuarios con IAE?	FA	FR	FR%
Si	26	0.7	70
No	11	0.3	30
Total	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 10: Autopercepción de capacitación.

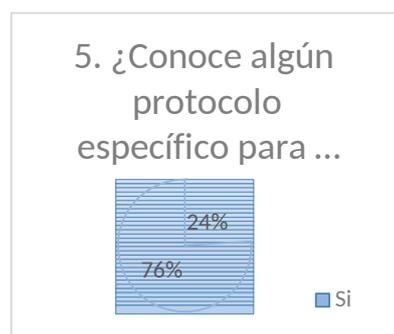
4. ¿Desde su experiencia profesional considera estar capacitado para brindar cuidados de enfermería a usuarios con IAE?	FA	FR	FR%
Si	18	0.49	49
No	19	0.51	51
Total	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 11: Conocimiento de protocolos específicos para usuarios con IAE.

5. ¿Conoce algún protocolo específico para usuarios con IAE?	FA	FR	FR%
Si	9	0.24	24
No	28	0.76	76
Total	37	1	100

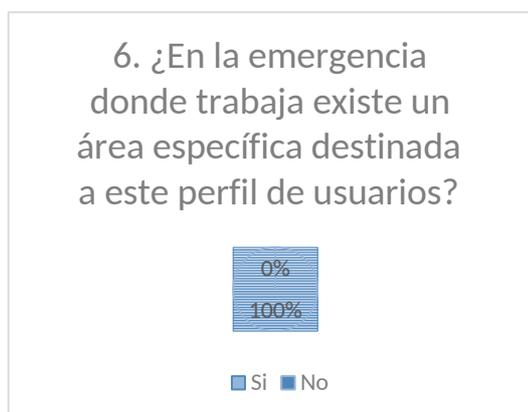


FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

ÁREA INSTITUCIÓN

Tabla y Gráfica 12: Existencia de área específica para usuarios con IAE.

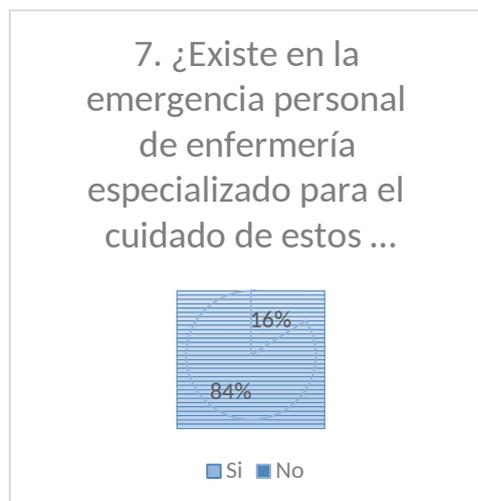
6. ¿En la emergencia donde trabaja existe un área específica destinada a este perfil de usuarios?	FA	FR	FR%
Si	0	0	0
No	37	1	100
Total	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 13: Presencia de personal de enfermería especializado.

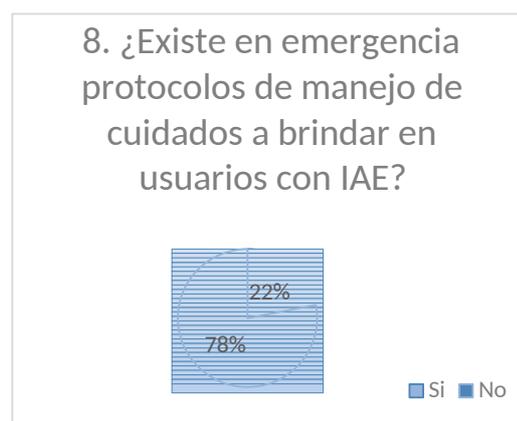
7. ¿Existe en la emergencia personal de enfermería especializado para el cuidado de estos usuarios con IAE?	FA	FR	FR%
Si	6	0.16	16
No	31	0.84	84
Total	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 14: Existencia de protocolos de manejo de usuarios con IAE.

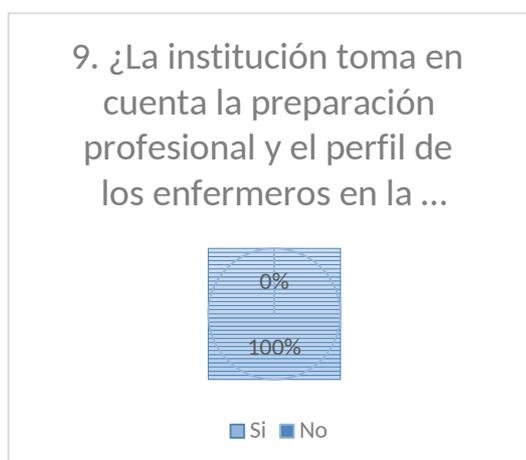
8. ¿Existe en emergencia protocolos de manejo de cuidados a brindar en usuarios con IAE?	FA	FR	FR%
Si	8	0.22	22
No	29	0.78	78
Total	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 15: Valoración de la capacitación específica del personal.

9. ¿La institución toma en cuenta la preparación profesional y el perfil de los enfermeros en la designación de los usuarios con IAE?	FA	FR	FR%
Si	0	0	0
No	37	1	100
Total	37	1	100

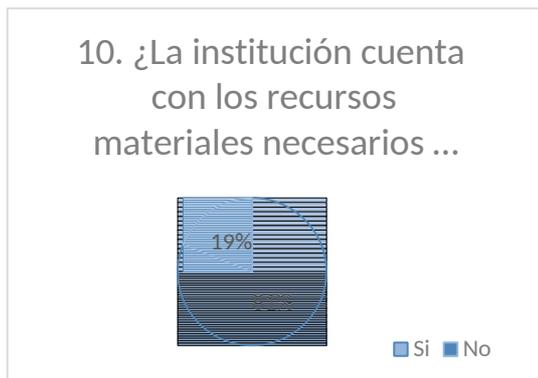


FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

ÁREA RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Tabla y Gráfica 16: Existencia de recursos materiales en el área.

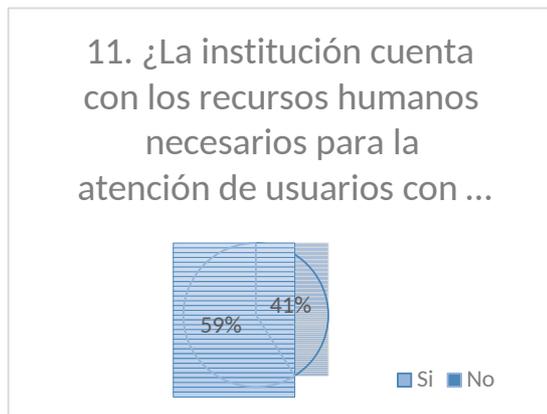
10. ¿La institución cuenta con los recursos materiales necesarios para la atención de usuarios con IAE?	FA	FR	FR%
Si	30	0.81	81
No	7	0.19	19
Total	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 17: Presencia de recursos humanos en el área.

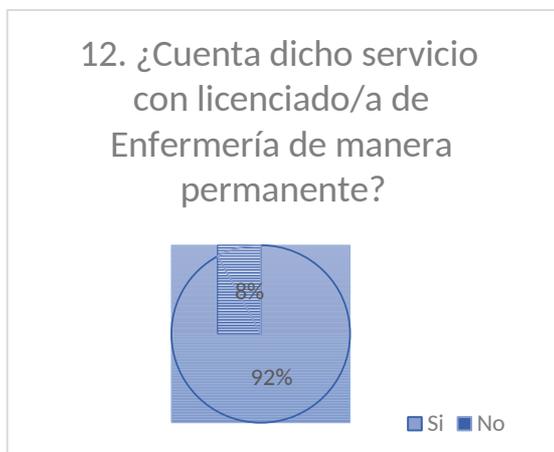
11. ¿La institución cuenta con los recursos humanos necesarios para la atención de usuarios con IAE?	FA	FR	FR%
Si	15	0.41	41
No	22	0.59	59
Total	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 18: Presencia de licenciados en el área.

12. ¿Cuenta dicho servicio con licenciado/a de Enfermería de manera permanente?	FA	FR	FR%
Si	34	0.92	92
No	3	0.08	8
Total	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 18: Personal de enfermería suficiente.

13. ¿Considera suficiente el personal de enfermería a la hora de abordar usuarios con IAE?	FA	FR	FR%
Si	19	0.51	51
No	18	0.49	49
Total	37	1	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

Tabla y Gráfica 19: Percepción que presenta el personal de enfermería.

PERCEPCIÓN	FR%
Percepción Muy Negativa	19
Percepción Negativa	35
Percepción Regular	38
Percepción Positiva	8
Percepción Muy Positiva	0
TOTAL	100



FUENTE: Instrumento aplicado setiembre 2017

ANÁLISIS

Al interpretar los resultados observamos que la capacitación en salud mental en líneas generales es negativa, tanto de los auxiliares como de los licenciados, si bien no discriminamos dichos resultados por separado, sabemos que ambos tienen diferente formación, y que el profesional de enfermería recibe capacitación de grado sobre salud mental que se transversaliza a lo largo de toda la carrera con el Departamento de EN.SA.ME; lo que nos hace cuestionar la formación que reciben.

Al relacionar la variable formación de nuestro estudio con la investigación “Percepción que tiene el personal de Enfermería sobre la formación para cuidar usuarios con Intento de Autoeliminación que son asistidos en el servicio de Emergencias de un Hospital general de referencia Nacional” realizado en el 2015, vemos una igualdad en los resultados, que no ha cambiado, ya que la misma demostró debilidad en el sentimiento de preparación para afrontar situaciones relacionadas al IAE, así como también la importancia del rol de educador del Licenciado por la ausencia de formación en salud mental que poseen los auxiliares.

En lo que refiere a la institución vimos que la misma no cuenta con un espacio determinado para recibir a usuarios que llegan a la misma por un IAE, basándonos en la bibliografía antes consultada, consideramos que esto se debe a que al ingresar un usuario con intento de autoeliminación a la emergencia se asiste en primer lugar la emergencia médica, para luego pasar a ser una emergencia psiquiátrica. Así como también vimos, que la institución no cuenta con protocolos específicos sobre el manejo de usuarios con IAE, como mencionamos anteriormente el MSP proporciona al personal de la salud una guía de actuación frente a usuarios con conducta suicida, pero observamos que la misma no se aplica o no es accesible al personal de enfermería de dicha institución.

Comparando esto con el estudio Nacional “IAE en Adolescentes Uruguay: Percepciones de los recursos humanos en Salud en Puertas de emergencia de ASSE” realizado en el periodo 2013 - 2015, observamos similitud ya que en el mismo uno de los obstáculos hallados fue la ausencia de protocolos como herramienta para enfermería.

En cuanto a la variable recursos humanos y materiales, se destacó mayormente la ausencia de personal de enfermería especializado, así como también del resto del equipo de salud. Al analizar esto y compararlo con el estudio internacional “Programa +contigo”, Portugal 2014, observamos semejanza ya que el mismo dio como resultado la ausencia de personal capacitado, donde se destacó la imperiosa necesidad de formar al personal que brinda cuidados a usuarios con IAE. Presentando también igualdad con el estudio Nacional “IAE en Adolescentes Uruguay: Percepciones de los recursos humanos en Salud en Puertas de emergencia de ASSE” donde se observó la ausencia de un equipo multidisciplinario y falta de trabajo en red.

CONCLUSIONES

Para dar respuesta a nuestro objetivo general podemos concluir que el personal de enfermería presenta una percepción mayormente negativa, sobre los cuidados a brindar a un usuario con Intento de Autoeliminación.

Principalmente destacamos que la mayoría del personal no presenta capacitación específica sobre el IAE, esto se debe a que no reciben desde su formación la capacitación necesaria sobre el tema y a su vez la institución no pone énfasis en la formación sobre salud mental que presenta su personal. Sin embargo, pudimos observar una notoria disposición de los enfermeros para recibir capacitación.

También se encontró que no hay un área física específica, destinada para la atención de estos usuarios y que si bien enfermería asiste y brinda cuidados no cuenta con un protocolo de actuación en la institución que respalde su accionar.

SUGERENCIAS

En base a las conclusiones consideramos oportuno que se brinde educación en forma permanente al personal, ya que el mismo manifestó interés sobre el tema.

Consideramos que debería tenerse en cuenta la formación de los auxiliares de enfermería, donde debería implementarse que reciban capacitación, o que sean educados por Licenciados sobre salud mental.

También vemos la necesidad de implementar protocolos de atención en los cuidados a usuarios con IAE, que se encuentren en la institución, y que sean de fácil acceso ya que facilitaría la gestión de enfermería.

Desde nuestra perspectiva, basándonos en nuestra investigación, consideramos adecuado y de gran importancia para futuras investigaciones, medir la percepción del Licenciado y del auxiliar de enfermería en forma individual para conocer en concreto que influencia tiene la formación en la percepción de cada uno sobre el tema.

Consideramos pertinente que se aplique el instrumento que elaboramos tanto en instituciones privadas como públicas en el interior y en la capital del país y

de esta forma promover una mejora en la calidad de atención a los usuarios con IAE.

BIBLIOGRAFÍA

- Garay Albarracin M, Capezzutto Castro B, Díaz Ocampo Á, Vázquez Trinidad L, Balbuena Camacho M, Luquez Galeano C, et al. Depresión intento de autoeliminación: aspectos conceptuales y herramientas para enfermería. Montevideo: CSEP; 2015.

- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6a. ed. México: McGraw Hill; 2015.

- 1- Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/> [consulta: 24 nov 2016].

- 2- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. Plan nacional de prevención del suicidio para Uruguay (2011-2015). un compromiso con la vida. [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.mec.gub.uy/innovaportal/file/19089/1/plan_nacional_de_prevencion_del_suicidio.pdf [consulta: 24 nov 2016].

- 3- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Suicidio es importante hablar del tema. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/noticia/suicidio-%E2%80%9Ces-importante-hablar-del-tema%E2%80%9D> [consulta: 17 may 2017].

- 4- Argentina. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Suicidio. [Internet] 2017. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/48/215-suicidio> [consulta: 6 mar 2017].

- 5- Santos JC, Pereira Simões RM, Queiroz de Azevedo Erse MP, Neto Façanha JD, Fernández Alves Marques LA. Impacto de la formación “+Contigo” en los conocimientos y actitudes de los profesionales

- sanitarios sobre el suicidio. Rev Latino Am. Enfermagem [Internet] 2014; 22(4): 679-84. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00679.pdf [consulta: 28 abr 2017].
- 6- ¿Por qué se suicidan los Uruguayos? BBC Mundo. [Internet] 2012 setiembre 7. Disponible en: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/09/120907_suicidios_uruguay_causas_gl.shtml [consulta: 23 mar 2017].
- 7- Díaz A, Keel G, Méndez G, Talaller P. Percepción de los licenciados en enfermería sobre el ejercicio de su rol profesional [Tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2012.
- 8- Burlón N, Díaz P, Lima F, Mendez M, Pereira S. Percepción que tiene el personal de enfermería sobre la formación para cuidar usuarios con intento de autoeliminación que son asistidos en el servicio de emergencia de un hospital general de referencia nacional [Tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2015.
- 9- Universidad de la República, ASSE. IAE en Adolescentes en Uruguay: Percepciones de los RRHH en Puertas de Emergencia de ASSE. [Internet]. Uruguay: Facultad de Ciencias Sociales; 2015. Disponible en http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/Presentaci%C3%B3n.Dia-Prevencion-Suicidio.MSP_2015.pdf [Consulta: 16 nov 2017].
- 10- Garay M, Vázquez L. Suicidio e intento de autoeliminación, en el Uruguay hoy. Rev Urug de Enferm [Internet] 2010; 5(1): 19-27. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/93/91> [consulta: 24 nov 2016].
- 11- Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Cátedra enfermería en salud mental. [Internet]. 2012. Disponible en:

<http://www.fenf.edu.uy/index.php/saludmental/157-presentacion>

[consulta: 7 feb 2017].

12- Reglamentación Profesión de enfermería. Ley 18.815 de 30 de septiembre de 2011. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp9200303.htm> [consulta: 24 nov 2016].

13- Universidad de Murcia. La percepción. [Internet]. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf> [consulta: 24 nov 2016].

ANEXOS

1. Guía de actuación frente a usuarios con conducta suicida
2. Ficha de carácter obligatorio del MSP
3. Ley de enfermería 18.815
4. Carta dirigida al comité de ética
5. Consentimiento informado
6. Instrumento de recolección de datos

Anexo 1:

GUIA DE CONDUCTAS A SEGUIR SEGÚN EL MSP

El Ministerio proporciona al personal de la salud una guía de actuación frente a usuarios con conductas suicidas. en la misma se manifiesta la siguiente serie de conductas a seguir:

- Tomar medidas para disminuir los riesgos.
- Generar un espacio de confiabilidad, de escucha y continentación.
- No ser críticos frente a la situación.
- Reforzar los recursos de la persona, su potencial de vida.
- Garantizar la seguridad personal.
- Accesibilidad frente a otros medios, redes sanitarias, sociales, etc.
- Accesibilidad a planes terapéuticos y farmacológicos.
- Posibilidad de acceder a una internación.
- Realizar contacto con familiar referente o sustituto.
- Crearle.
- Buscar respuestas alternativas.
- Ayudarlo a que exprese sus sentimientos.
- Apoyo, orientación e integración de la familia a la propuesta.
- Explorar el motivo de IAE.
- No emitir juicios de valor.
- Crear un entorno de confianza, seguridad y afecto.
- Hablarle en forma tranquila y pausada.
- Propiciar la comunicación de la persona en situación de riesgo con grupos de autoayuda.
- Seguimiento por un equipo técnico por un periodo no menor a 18 meses, buscando síntomas que indiquen la reincidencia. Agente comunitario: derivación a los recursos sanitarios existentes, promotores sociales y redes socio comunitaria

Anexo 2:

FICHA DE CARÁCTER OBLIGATORIO



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 Arma de fuego

Ingesta de sustancias tóxicas Fármacos

Inmersión Precipitación

Otros métodos (especifique) _____

Se encuentra en atención por problemas de Salud Mental SI NO NO SABE

Farmacológico Psicoterapia

Otros (especifique) _____

DISPOSITIVO DE SALUD INTERVINIENTE EN 1° INSTANCIA

Puerta de emergencia Otros

Médico de radio/ urgencia en domicilio

Policlínica 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 _____

Anexo 3:

LEY N° 18.815 - PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

Publicada D.O. 14 oct/011 - N° 28328 Ley N° 18.815 PROFESIÓN DE ENFERMERÍA REGLAMENTACIÓN El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General, DECRETAN:

Artículo 1°. (Objeto). - La presente ley tiene por objeto consagrar el marco jurídico que regulará por su orden el ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y la actividad del personal que se desempeña como auxiliar de enfermería en la República Oriental del Uruguay.

Se declara que la enfermería es una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano en su actividad de adaptación, desarrollada para mantener equilibrio con el medio, frente a alteraciones biopsico-sociales; enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria y otros. A través de todas sus acciones la enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a la dignidad del ser humano, reconociendo el derecho de todo habitante a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficientes.

Artículo 2°. (De la profesión universitaria de enfermería). - Componen esta profesión todos los recursos humanos de salud egresados de las instituciones de formación universitaria públicas y privadas, habilitadas por la autoridad pública competente, que ejerzan funciones de enfermería en todo el territorio nacional luego de su inscripción y habilitación en el Ministerio de Salud Pública, según lo establecido por la normativa vigente en la materia.

Artículo 3°. (De los requisitos para ejercer como licenciado en enfermería). - Para el ejercicio de la profesión universitaria de enfermería en el territorio nacional se requerirá obligatoriamente título habilitante de licenciado en enfermería expedido o revalidado según lo preceptuado por la normativa vigente en la materia.

Para el acceso a niveles superiores de conducción de los servicios o de atención de salud se requerirá el título de Especialista, de Maestría o de Doctor en Enfermería, expedido o reconocido por institución competente y habilitado según lo establece la ley.

La duración y contenido curricular de los cursos que dicten instituciones públicas y privadas facultadas para expedir el título de licenciado en enfermería, deberán cumplir con las exigencias normativas definidas por las autoridades estatales competentes en relación con las carreras universitarias de grado.

Artículo 4°. (De las funciones de los licenciados en enfermería). - Al profesional universitario en enfermería le competen, entre otras funciones, las siguientes:

A) Integrar y participar en los equipos de salud, promoviendo la mejor relación interdisciplinaria, reconociendo y valorando las capacidades y competencias de sus integrantes.

B) Aplicar en lo que corresponda el proceso de atención de enfermería en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

C) Participar con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud de familias y comunidades, así como directamente en el proceso de atención de salud de los individuos en todo su ciclo vital.

D) Formular diagnósticos, efectuar tratamientos de enfermería, así como evaluar sus resultados.

E) Realizar investigación enfocada en los problemas sanitarios que afectan a la población usuaria y al desarrollo de la disciplina en sus diferentes áreas de especialización.

F) Participar en la administración de centros de atención a la salud y administrar centros docentes de formación y servicios asistenciales de enfermería en instituciones públicas y privadas.

G) Ejercer la dirección de divisiones y departamentos de enfermería en instituciones públicas y privadas, de acuerdo con la normativa vigente en la materia.

H) Integrar tribunales de evaluación de la capacidad profesional de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, promoción y otros.

I) Participar en la realización de auditorías y consultorías vinculadas a su especialidad.

J) Integrar los comités de control de infecciones y de bioética, así como otros espacios de relevancia institucional.

Artículo 5°. (Acreditación). - Los licenciados en enfermería deberán acreditar periódicamente su actualización científica y su idoneidad profesional, lo cual será tenido en cuenta prioritariamente en su carrera profesional. Los certificados que se expidan sobre actualización científica e idoneidad profesional estarán sujetos a los requisitos establecidos por las instituciones referidas en los artículos 2° y 3° de la presente ley.

Artículo 6°. (De los auxiliares de enfermería. Habilitación y marco de actuación). - Para que los auxiliares de enfermería puedan desempeñar su actividad deberán contar con título o diploma expedido por institución competente reconocida por el Ministerio de Educación y Cultura y habilitación

del Ministerio de Salud Pública, debiendo en todos los casos actuar bajo la supervisión de licenciados en enfermería.

Artículo 7º. (De las funciones de los auxiliares de enfermería). - Compete a los auxiliares de enfermería:

A) Ejecutar bajo supervisión las actividades del proceso de atención de enfermería que le fueren delegadas.

B) Colaborar con los equipos de enfermería en la ejecución de programas de educación y en proyectos de investigación.

Artículo 8º.- Sin perjuicio de la aplicación de las normas legales nacionales pertinentes, las condiciones laborales del personal de enfermería en lo relativo al ambiente laboral, remuneraciones, aspectos de la tarea y de la organización institucional, tendrán presente lo estipulado en el Convenio N° 149 (Recomendación N° 157) de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por la República Oriental del Uruguay por el Decreto-Ley N° 14.906, de 2 de julio de 1979.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 14 de setiembre de 2011.

LUIS LACALLE POU, presidente. José Pedro Montero, secretario.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA MINISTERIO DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Montevideo, 30 de setiembre de 2011.

Cúmplase, acúsese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos, la ley por la que se reglamenta la profesión de enfermería.

JOSÉ MUJICA. RICARDO EHRLICH. EDUARDO BRENTA. LEONEL BRIOZZO.

Anexo 4:

CARTA DIRIGIDA AL COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS

Montevideo, junio de 2017

Hospital de Clínicas, Dr. Manuel Quíntela.

División de Enfermería.

Dpto. de Educación e Investigación.

Lic. en Enf. Ana Díaz.

Por la presente nos dirigimos a usted; somos cinco estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, UDELAR, actualmente realizando el trabajo de investigación final, correspondiente a la cátedra de Salud Mental, bajo la tutoría del Prof. Asist. Gabriel Chávez y la Prof. Adj. Araceli Otárola.

Solicitamos la autorización para llevar a cabo la revisión y recolección de datos, a través de un instrumento que consta de una entrevista que será realizada a todo el personal enfermero del servicio que esté dispuesto a colaborar, completando previamente un consentimiento informado. En primera instancia efectuaremos un plan piloto que tendrá el fin de validar nuestro instrumento, para luego poder llevar a cabo la recolección de datos en los cuatro turnos.

Desde ya muchas gracias.

Saludan atte:

Br. Alonso Galaretto, Romina Paola C.I. _____

Br. Gómez Rivero, Andrea Silvana C.I. _____

Br. Puentes de los Santos, María Fernanda C.I. _____

Br. Robatto Riestra, Eliana C.I. _____

Br. Rodríguez Márquez, Jimena Natalia C.I. _____

Anexo 5: Montevideo, ___ de _____ de 2017.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN DE CARÁCTER CIENTÍFICO

Por medio de este consentimiento informado se le invita a usted a participar en nuestro estudio de investigación científica, si decide participar consideramos que debe conocer y comprender los detalles a continuación:

- 1) JUSTIFICACIÓN: Anualmente, más de 800 000 personas en el mundo se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. En Uruguay, la tasa de suicidio se ubicaba en 18.55 cada 100.000 habitantes para el año 2015, lo que redundó en aproximadamente 612 muertes en este año, más que las registradas por accidentes de tránsito. Teniendo en cuenta que cada suicidio es resultado de entre 10 y 40 Intentos de Autoeliminación (IAE) esto da cuenta de que el contacto del personal de enfermería con dichos pacientes oscila aproximadamente entre 6120 y 24480 intervenciones al año, hecho este último de especial interés para nuestra investigación.
- 2) OBJETIVO: Identificar que percepción posee el Personal de Enfermería sobre los cuidados a brindar a un usuario con IAE en un Servicio de Emergencia.
- 3) PROCEDIMIENTO: Al aceptar la participación se le realizara una encuesta sencilla donde debe responder SI / NO.
- 4) RIESGOS: Toda la información que proporcione será manejada con carácter confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de la investigación.
- 5) ACLARACIONES: Su participación es de carácter completamente voluntaria, en caso de que decida retirarse puede hacerlo cuando lo desee. Dicha encuesta no le generará gasto alguno ni será remunerado por realizarla.

Habiendo leído y comprendido la información que antecede, yo _____, acepto participar en este estudio de investigación científica.

Firma Participante

Firma Investigador

Anexo 6:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha ___/___/___

Turno: Mañana ___ Tarde___ Vespertino ___Noche___

Módulo 1: INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad _____
2. Sexo _____
3. Número de horas diarias que trabaja _____
4. Años de antigüedad de trabajo en la emergencia _____
5. Nivel de instrucción _____
6. Cargo que ocupa _____

Módulo 2: CUIDADOS A USUARIOS CON IAE

Área Formación

1. ¿Ha recibido en el último año algún curso de capacitación en el cuidado de usuarios con IAE?	SI	NO
2. ¿Considera que su formación en salud mental se ajusta a la demanda de los cuidados a usuarios con IAE?	SI	NO
3. ¿Le interesa auto capacitarse en el cuidado a brindar a usuarios con IAE?	SI	NO
4. ¿Desde su experiencia profesional considera estar capacitado para brindar cuidados de enfermería a usuarios con IAE?	SI	NO
5. ¿Conoce algún protocolo específico para usuarios con IAE?	SI	NO

Área Institucional

6. ¿En la emergencia donde trabaja existe un área específica destinada a este perfil de usuarios?	SI	NO
7. ¿Existe en la emergencia personal de enfermería especializado para el cuidado de estos usuarios con IAE?	SI	NO
8. ¿Existe en emergencia protocolos de manejo de cuidados a brindar en usuarios con IAE?	SI	NO
9. ¿La institución toma en cuenta la preparación profesional y el perfil de los enfermeros en la designación de los usuarios con IAE?	SI	NO

Área Recursos Humanos y Materiales

10. ¿La institución cuenta con los recursos materiales necesarios para la atención de usuarios con IAE?	SI	NO
11. ¿La institución cuenta con los recursos humanos necesarios para la atención de usuarios con IAE?	SI	NO
12. ¿Cuenta dicho servicio con licenciado/a de Enfermería de manera permanente?	SI	NO
13. ¿Considera suficiente el personal de enfermería a la hora de abordar usuarios con IAE?	SI	NO