



Universidad
Nacional
de San Juan

EUCS
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN
ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**Percepciones y Saberes del suicidio adolescente en el
personal de enfermería del servicio de urgencias del
Hospital público descentralizado Dr. Marcial Quiroga**

Nombre y apellido autor: Ailen de Los Angeles Olivares

Nombre y apellido Asesor y Co-Asesor: Lic. Corvalan Veronica

Lugar: San Juan, Argentina

Año: 2024

Índice

TITULO DEL TEMA:	3
JUSTIFICACIÓN:	4
HIPÓTESIS.....	5
ESTADO DEL ARTE	6
OBJETIVOS:.....	9
MARCO TEÓRICO.....	10
TIPO DE ESTUDIO:	21
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	22
POBLACIÓN A ESTUDIAR	24
UNIDAD DE ANÁLISIS	25
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
Consentimiento informado.....	28
Bibliografías.....	34

TITULO DEL TEMA:

Percepciones y Saberes del suicidio adolescente en el personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital público descentralizado Dr. Marcial Quiroga.

JUSTIFICACIÓN:

En la provincia de San Juan se registró un aumento de la mortalidad infantojuvenil por suicidio en estos últimos tiempos. El suicidio es una problemática de salud que se encuentra estigmatizada de forma social por mitos y creencias, también es tomado como un tabú por parte de la sociedad. El suicidio abarca desde una ideación suicida, al intento y por último al consumado. (OPS, 2014).

El suicidio o conducta suicida afectan la vida de las personas y es uno de los factores indicadores de causas de muerte a nivel mundial. Es importante que se reconozcan las percepciones y saberes de los profesionales ante los casos de personas con conductas suicidas, para establecer necesidades de mejoras a nivel de la formación específica en el tema.

Según las percepciones y saberes que tenga el personal de enfermería sobre el suicidio, será como brindará su cuidado al adolescente suicida, que no deberá ser solamente enfocado en la dimensión física; sino contemplar las dimensiones emocional/afectiva/mental que afligen a estos tipos de pacientes.

El presente proyecto pretende investigar como es la participación del personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Marcial Quiroga, cuando ingresan casos de intento de suicidio en adolescentes, describiendo su percepción, conocimientos o saberes referidos a esta problemática.

Determinando las percepciones y saberes del personal de enfermería se podrá identificar la atención brindada a estos pacientes con conductas suicidas. Además contribuir a una atención multidimensional, que logre satisfacer cada una de las necesidades que demande el paciente con conductas suicidas.

Planteamiento del problema: ¿Cuáles son las percepciones y saberes del suicidio en adolescentes, que posee el personal de enfermería del servicio de urgencia del Hospital Marcial Quiroga, entre los meses de julio a diciembre del año 2024?

HIPÓTESIS

Las percepciones y saberes sobre el suicidio de adolescentes en el personal de enfermería del servicio de urgencias del Hosp. Dr. Marcial Quiroga son inadecuadas e insuficientes.

ESTADO DEL ARTE

Carmona-Navarro y Pichardo-Martínez en su investigación del personal de enfermería de Urgencias y Salud Mental sobre el suicidio, nos demuestra que enfermeros/as del servicio de urgencias tienen una actitud negativa y una evaluación inadecuada del estado del paciente, dando como resultado una atención enfocada en las alteraciones físicas y no en las emocionales y psíquicas del paciente, producto de la falta de conocimientos y capacitación específica de este personal. Dejando en evidencia al personal de enfermería de salud mental que debido a la gran carga de trabajo emocional en su práctica diaria y contar un mayor grado de formación en aspectos psíquicos emocionales, presentan un mejor abordaje y desarrollo de habilidades emocionales- psíquicas que se necesitan ante pacientes con estos tipos de conductas.

Proponen la inteligencia emocional, como herramienta para brindar cuidados de calidad y adaptados a pacientes con distintas alteraciones como físicas y psíquicas. Tener como resultado una recuperación en todas sus dimensiones, evitando que el paciente vuelva a recurrir al intento de suicidio y no llegar al suicidio consumado. (Carmona-Navarro y Pichardo-Martínez, 2012)

González (2017) en su investigación de los enfermeros de atención primaria sobre la formación y capacitación para el abordaje del suicidio, nos expone una deficiencia en la formación y capacitación como así un desconocimiento. Esto nos indica la falta de sensibilización con el suicidio que tiene el personal de enfermería.

Describe a la atención primaria como la primera instancia para detectar a pacientes con características suicidas y evitar que estos mismos lleguen al servicio de urgencias debido al intento de suicidio. Por estas razones, el abordaje que se brinda a estos pacientes debe ser apoyado por un buen conocimiento y capacitación para elaborar planes de prevención, detección y promoción de factores protectores para esta problemática.

Vedana- Zanetti en su investigación sobre “Actitudes de estudiantes de enfermería frente a la conducta suicida” nos confirma una baja exposición educacional, evidenciando el poco contenido que se brinda en formación académica de enfermería respecto al suicidio. Es de relevancia poder brindar cuidados eficientes y de calidad respecto a este tipo de problema que produce un desequilibrio de la salud mental de una persona. Así mismo agregar más contenido en la formación, se debería seguir brindando conocimiento continuo durante la ejecución de la profesión y poder construir un conocimiento científico y no producto de creencias y mitos. Logrando una actuación de manera más eficiente y profesional posible cuando se presenta la situación de una paciente suicida.

Cruz, Valdayo, Martin en su investigación analiza las manifestaciones del suicidio en la adolescencia y medidas de prevención de la misma. Nos orienta que el personal de enfermería, tiene un papel importante en el tema de la valoración, manejo y cuidado de las personas con cualquier expresión de la conducta suicida, realizándose a través de la educación, prevención, promoción.

La adolescencia es el paso entre la inmadurez a la edad adulta, en la cual presenta una serie de problemas o situaciones que resolver que hacen que desarrolle su madurez y responsabilidad. En la que también se viven nuevas experiencias sin el respaldo de los suyos, dónde aún no tienen ningún empleo, y se encuentra en la búsqueda de ello, ya sea a través de la formación como a la espera de tener la edad para comenzar a trabajar. (Cruz-Valdayo-Martin, 2017)

Un indicativo que se detecta es la red social en la que se vive actualmente. En la cual nos dejamos llevar constantemente por la información que nos transmiten los medios de comunicación insana y las redes sociales, dónde puede llevar a la juventud a tomar estilos de vida que no son saludables. Otro tema que está a la orden del día, que hace toda persona que lo sufra le lleve algún momento plantear una mente suicida, tratándose del

bullying, método de maltrato físico, psicológicos entre otros que lleva a la desesperación del sufriente y a la indignación de no poder realizar una vida social totalmente normal por culpa de los maltratadores que los instigan.

Dando como conclusión que los profesionales de enfermería, para dar respuesta ante las necesidades de estos jóvenes, deben de conocer y entender, el origen del problema. De esta forma, se podrá construir sistemas de alarmas tempranas y planes específicos para su prevención y control. Por todo ello, se ha considerado que la prevención en estos temas es beneficiosa, teniendo a la familia como eje central, ya que se trata del pilar fundamental de cualquier persona y para ello necesita que sean comprendidos ya que en la prevención hay que enseñarla y ponerla en práctica.

OBJETIVOS:

Objetivos Generales:

-Interpretar las percepciones y saberes sobre el suicidio en adolescentes del personal de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Marcial Quiroga en la provincia de San Juan

Objetivos específicos:

-Identificar las percepciones que tiene el personal de enfermería sobre el suicidio en adolescentes.

-Caracterizar los saberes que tienen el personal de enfermería sobre el suicidio en adolescentes.

MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) el suicidio es entendido como un fenómeno complejo y la cuarta causa principal de muerte entre las personas de 15 a 29 años en 2019. Expone que a nivel mundial, la disponibilidad y calidad de los datos sobre el suicidio y los intentos de suicidio son deficientes. Sólo algunos Estados disponen de datos de registro de buena calidad para estimar las tasas de suicidio.

La Organización Panamericana de la Salud OPS, (2014) informó que a nivel mundial los hombres tienen una tasa más alta de suicidios que las mujeres. Estas mismas presentan mayor número de intentos sin llegar a completarlos. En cambio, los hombres emplean métodos más violentos y letales.

Los datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) demuestran que en Argentina, entre los años 2018 y 2020, el total de 3642 muertes por suicidio. Respecto a los mecanismos mediante los cuales las personas consumaron el suicidio, se observa que el más frecuente fue el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, seguido por disparo de armas de fuego. En el año 2021, se produjeron en Argentina 2.865 suicidios, correspondiendo el 80% a varones y 20% a mujeres. Los grupos etarios más afectados en ambos sexos fueron los de adolescentes de 15 a 24 años.

Ochoa (2024) publica en un artículo de diario de la provincia de San Juan, un incremento de la tasa de suicidios en los últimos tiempos. Desde el año 2017 al 2020 se produjeron 227 suicidios, siendo el 2019 el año con mayor cantidad de muertos por esta causa. En el año 2017 los jóvenes de 15 a 19 años tuvieron mayores tasas de mortalidad por suicidio. Los hechos se producen en todas partes de la provincia, aunque hay tres departamentos donde más se repiten Rawson, Chimbas y Rivadavia.

El suicidio es definido por la OMS, como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a su cultura y acceso que tengan.

El suicidio no solo abarca la muerte del individuo en sí, sino el proceso que llevó a la persona que cometió ese hecho; no sólo hay que contemplar la consumación del mismo.

Echavarría en el año 2010 plantea una cantidad de matices auto agresivo existente que necesariamente no llevan a la muerte a la persona pero que marcan a partir de este momento su propia existencia. Es decir, dentro de esos matices auto agresivos involucran las conductas suicidas compuestas por dos elementos “Criterio auto inflingido”, es el que nos lleva al suicidio consumado, y el “Criterio de propósito”, teniendo como finalidad la conducta una tentativa de suicidio o suicidio frustrado (Echevarría, 2010).

También propone una serie de conceptos que son importantes conocer para poder entender el suicidio como el final de un proceso que fue haciendo la combinación de elementos que van manifestándose. En relación al personal de enfermería de los servicios de urgencias es el primer contacto con personas que tienen las características de este proceso. De esta manera debe tener conocimiento para satisfacer las necesidades del paciente. Brindando su cuidado más allá de sus procedimientos técnicos, abarcando todas las dimensiones del individuo.

Los conceptos son los siguientes:

-Parasuicidio: También llamado “Gesto Suicida”. Es el conjunto de conductas voluntarias e intencionales que el sujeto pone en marcha con el fin de producir daño físico y cuyas consecuencias son el dolor, la desfiguración, la mutilación o el daño de alguna función o parte de su cuerpo, pero sin la intención de acabar con su vida. Incluimos aquí entre otros, los cortes en las muñecas, las sobredosis de medicamentos sin intención de muerte y las quemaduras.

-Ideas suicidas: La persona contempla el suicidio como solución real a sus problemas, si bien aún no se ha producido un daño físico contra sí mismo.

-Crisis suicida: La idea ha tomado cuerpo y se activan a nivel psíquico un conjunto de impulsos de muerte, que le llevan a establecer un plan suicida.

-Suicidio consumado: Cuando el Criterio de Propósito o de Muerte y el Criterio Auto Infligido se suman, se establece un plan de acción con diferentes niveles de elaboración.

Si la puesta en práctica de este plan tiene “éxito” conduce a la muerte del sujeto.

-Suicidio frustrado: Es un acto suicida que no conlleva a la muerte de la persona porque determinadas circunstancias externas, muchas veces casuales y siempre no previstas acontecen en el momento crítico.

-Tentativa de suicidio: Toda conducta que busca la propia muerte pero para lograr el propósito la persona no emplea los medios adecuados y por lo tanto el sujeto no consigue acabar con su vida. Es un intento que puede fallar por múltiples causas, desde no tener una firme decisión de suicidarse hasta por el empleo de medios “blandos”. Existe el “propósito de muerte” pero el “criterio auto infligido” no es el adecuado.

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa.

Unicef (2021) expone que la adolescente está en permanente transición ya que pasa de ser niño independiente de los adultos, a ser joven y comenzar a hacerse cargo de su vida. Define tres etapas de la adolescencia:

- Temprana: entre los 10 y 13 años. Comienzo de los cambios físicos.
- Media: entre 14 y 16 años. Cambios a nivel psicológico y construcción de identidad, puede caer fácilmente en situaciones de riesgo.
- Tardía: desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Buscando la aceptación para definir su identidad, comienza a elegir relaciones individuales.

Borras (2013) define que la adolescencia es un periodo vulnerable para la aparición de conductas de riesgo. Se requiere de programas que garanticen información y servicios,

además potenciar los factores protectores para reducir las conductas suicidas. Pero la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, ayudar a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades.

Cortez en el año 2019 plantea que un adolescente se suicida o realiza el intento todo su alrededor se ve afectado. Los adolescentes que manifiestan las conductas suicidas son calificados como llamadores de atención, ya que muchas veces la intención no es consumir la muerte, sino un grito desesperado de ayuda ya que se encuentra en una situación sin salida o solución.(Cortez AA. 2019)

Concluyendo que los métodos utilizados van a depender de lo que rodea, cómo lo social, las características geográficas y el acceso a los métodos.

Estos métodos se pueden clasificar en

- Activos: conformados por ahorcamiento (produciendo isquemia encefálica inhibiendo así las funciones cardio respiratorias). Precipitaciones (caídas debido a la fuerza de gravedad). Armas de fuego o blancas
- Pasivos: usan gases, venenos, fuegos y drogas (antidepresivos, analgésicos, anticonvulsivos).

En relación a la forma de brindar cuidados a pacientes con características suicidas, se encuentra involucrada las percepciones de los enfermeros que tienen durante esta problemática. La manera de percibir el suicidio puede afectar al cuidado del paciente. Las percepciones son definidas como un proceso de extracción y selección de contenido importante capaz de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo que lo rodea. (Gilberto ,2004). Dado así que los diferentes tipos de percepciones

dependen de las influencias social, cultural y por la experiencia que suele tener el personal de enfermería respecto al suicidio.

Los mitos forman parte de las percepciones que se tienen sobre una problemática social. Existen mitos sobre el suicidio que son conocimientos o creencias que nos impone la sociedad sobre las características de las personas suicidas; sin tener conocimiento que los sustente. Esto produce actitudes estigmatizadas, que son acciones acentuadas en prejuicios, estereotipos negativos en personas suicidas.

Por tanto, es de vital importancia poder conocerlos y evitar las falencias que se tiene sobre estas personas que tienen ideación o conducta suicida. A continuación, mencionaremos algunos de los propuestos por (Pérez-Barrero ,2005)

1. Mito: el que se quiere matar no lo dice: conduce a no prestar atención a las personas que manifiestan sus ideas suicidas o amenazan con suicidarse.

2. Mito: el que lo dice no lo hace: las personas que concretaron el hecho expresaron lo que ocurriría con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.

3. Mito: si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un tren. Éste es un criterio equivocado que refleja la agresividad que generan estos individuos en aquellos que no están capacitados para abordarlos.

4. Mito: todo el que se suicida es un enfermo mental: los enfermos mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. No caben dudas de que todo suicida es una persona que sufre.

5. Mito: el suicidio no puede ser prevenido, pues ocurre por impulso: antes de intentar suicidarse, toda persona evidencia varios síntomas que se han definido como síndrome presuicidal, consistentes en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad (la cual ya no es dirigida hacia otras personas y se reserva para sí) y

existencia de fantasías suicidas, todo lo cual se puede detectar a su debido tiempo, a fin de evitar que esta persona lleve a cabo sus propósitos.

6. Mito: Las personas que hablan acerca del suicidio no se hacen daño pues sólo quieren llamar la atención

7. Mito: Los que intentan el suicidio y los que se suicidan son individuos peligrosos, pues igual que atentan contra sí mismos pueden hacerlo contra los demás.

Vedana y Zanetti sostienen que se debe controlar la percepción de competencia profesional como los sentimientos negativos y actitudes moralistas o condenatorias en relación al comportamiento suicida. En consecuencia las percepciones afectan a la conducta que adoptan los enfermeros al momento de brindar un cuidado y por consecuencia al paciente. (Vedana- Zanetti, 2019)

La red nacional para el Estrés Traumático infantil y el Centro de Nacional de Trastornos de Estrés Postraumático en 2006 propone los primeros auxilios psicológicos diseñados para reducir a corto plazo y largo plazo la angustia inicial producida por eventos traumáticos y para promover el funcionamiento adaptativo y las habilidades de afrontamiento. Destinados para personal de salud y para lograr un cuidado de calidad e íntegro, enfocado en todas las dimensiones de estos tipos de pacientes, se indago sobre estas herramientas que podrían ayudar a abordar los pacientes con conductas suicidas.

Los objetivos que persiguen los PAP son, según Corral, E y Gomez, F (2009) son los siguientes:

- Proporcionar apoyo, facilitando que la persona se sienta escuchada y comprendida, facilitando la expresión de sentimientos y la ventilación de emociones negativas como el miedo, la tristeza, la angustia o el enfado.

- Reducir la mortalidad: al entender que el suceso estresor puede generar situaciones violentas como agresiones a otras personas o a sí mismo; actuando en consecuencia

para evitarlo (desarrollar su red de apoyo informal, favorecer su ingreso hospitalario, etc.)

- Ser el nexo de unión con recursos de ayuda, proporcionándole información sobre los recursos necesarios y brindándole orientación sobre qué hacer y cómo hacerlo.

Indagando en bibliográficas en relación a teorías y modelos de enfermería respecto al saber de esta problemática. Galvis, (2015) propone teorías y modelos en donde se puede brindar cuidado más allá de lo físico y biológico. Planteando un cuidado que también abarque otras dimensiones del paciente como su entorno, sentimientos, perspectivas de su salud. Definiendo a la enfermería Psiquiátrica como: “Una especialidad de las ciencias de la salud y antropología, capaz de estudiar no solo las causalidades biológicas, sino también las motivaciones psicológicas, psicodinámicas y las condicionantes socioculturales de la enfermedad mental en sus múltiples formas, aplicando los cuidados y la atención pertinentes”.

Las teorías y modelos planteadas en su artículo son: Virginia Henderson “necesidades fundamentales”; la teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad; Modelo de Joyce Travelbee de relación persona a persona; el modelo de la marea en la recuperación en salud mental (Phill Barker) y por último Teoría Psicodinámica de Peplau.

El modelo de Joyce Travelbee expone que el propósito de la enfermería es comprender la situación que vive la persona, familia o grupo y establecer una relación de ayuda. Propone que establecer una relación deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para proporcionarla. Está relación se va establecer por medio de fases en la cual trabaja sobre experiencias del presente y se reconoce al otro como persona.

-Encuentro Original: cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente en este caso con el adolescente con conductas suicidas. Los sentimientos emergen en la interacción como resultado de percepciones desarrolladas. Estas percepciones son

importantes porque lo que veo y se deduce sobre el otro, los pensamientos y sentimientos tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia el.

-Identidades Emergentes: empiezan a establecer un enlace. El adolescente con conductas suicidas percibe a la enfermera como diferente.

-Empatía: la enfermera puede interactuar muchas veces con el paciente pero empátiza una o varias veces. Para que ocurra la empatía debe estar el deseo de comprender o entender a la otra persona que puede estar motivado por el deseo de ayudar y la curiosidad.

-Simpatía: emerge y resulta del proceso empático. Surge del deseo de aliviarle el estrés. Implica una genuina preocupación por el otro combinado con el deseo de ayuda. El objetivo es transmitir al otro que su preocupación es también nuestra.

-Termino: es un proceso, una experiencia o serie de experiencias. Es una interrelación cercana de pensamiento y sentimientos, transmitidos o comunicados de un ser a otro.

La incorporación de este modelo que involucra un proceso de relación entre enfermero/a y paciente con características suicidas; contribuirá a brindar cuidados enfocado en la conducta y salud mental. Integrar la capacidad interpersonal para poder relacionarse con una comunicación afectiva con los adolescentes que ingresan al servicio de urgencias con signos de intento de suicidio.

Los saberes involucrados respecto al tema, pueden ser brindados durante nuestra formación y adquiridos durante nuestro ejercicio. El saber involucra los conocimientos que tenemos respecto al tema y en cómo lo llevamos a la práctica de brindar cuidados

El saber es definido como todo lo que permanece en nuestra memoria y tenemos el conocimiento de que está en ella. Depende del mundo nos rodea, la civilización, tradición, autoridad y cultura de la comunidad en que vivimos. (Agudelo y Díaz, 2008). El saber evoluciona de persona en persona de las experiencias y situaciones que se presenten en su día a día; el saber se adquiere con el tiempo.

Los saberes se clasifican en

- Formales: es planificado y estructurado, se brinda en el proceso de formación como profesional. Encontrando la Formación académica es el proceso de formación de enfermería está establecido por proceso de socialización en conocimientos, principios, valores y conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo científico. (Castrillón, 2008). Los conocimientos brindados en una tríada didáctica pueden resultar ser escasos, y poco factibles para los enfermeros que se encuentran en un ámbito laboral, donde constantemente se encuentran con diferentes situaciones que generan presión constante.

Por consiguiente, podemos encontrar diferentes formaciones en que pueden variar la manera de brindar cuidados a un paciente adolescente con características suicidas

- Formación universitaria sobre el suicidio: los contenidos brindados respecto al tema por parte de universidades o instituciones; durante el proceso de formación como enfermeros profesionales o licenciados.
 - Formación profesional sobre el suicidio: proceso de formación de continua de nuestros estudios universitarios. Tiene como objetivo incrementar las habilidades o aptitudes que son necesarias para el desempeño laboral. Adquiriendo especialidades, postgrado sobre el tema abordado.
- No formal: lo adquirimos con el tiempo y el lugar donde permanecemos ejerciendo nuestra profesión. Son los obtenidos por:
 - Antigüedad: es el tiempo de servicio efectivo que un trabajador tiene en su ámbito de trabajo. (Rovelli y Sanz ,2015). El personal de enfermería que más tiempo lleva ejerciéndola ha ido adquiriendo la forma de

abordar los pacientes con conductas suicidas que llegan al servicio pudiéndose este tipo de abordaje equivoco o no.

- Experiencias: según la RAE es la práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. El personal de enfermería durante su trayectoria van adquiriendo experiencias que influyen de manera negativa o positiva en la manera de brindar cuidados. Por esa razón encontramos diferentes tipos de experiencias en relación al tema abordado son las siguientes que pueden presentar los enfermeros:

- ✓ Laboral: situaciones relacionadas al suicidio que se adquieren dentro del ámbito de trabajo.
- ✓ Personal: es una situación que puede ocurrir dentro del entorno cercano o a uno mismo.
- ✓ Aprendizaje: a partir de una situación vivida deja un conocimiento.
- ✓ Traumática: situación que ha generado un daño psicológico, emocional o físico.

Como conclusión el saber es la base de los cuidados brindados al paciente. Tener un saber adecuado y continuo sobre los pacientes suicidas permitirá identificar los signos de intento de suicidio, y detectar factores de riesgo que lo afectan. De esta manera colaborar al seguimiento que se realice conjunto a otros profesionales y evitar que vuelva a cometer el intento.

El servicio de Urgencias del Hospital Marcial Quiroga, se encarga de la atención inicial de pacientes adultos y pediátricos con enfermedades agudas clínicas o quirúrgicas, odontología de Urgencia. Su atención es todos los días, las 24 horas, los 365 días del

año. Se determina la prioridad para atención de los pacientes de acuerdo a la patología que presenten:

- No grave: se deriva a Consultorios Externos.

- Delicado: Requiere valoración médica para descartar problemas que puedan complicarse, por lo que la atención debe ser en el mismo Servicio o su Internación.

- Muy Grave: Requiere atención médica inmediata, y debe de ser atendido de manera urgente

En Sala de Triage se utiliza "ESI", un moderno sistema de índice de severidad de emergencia indicando el tipo de recursos que requiere cada paciente. Cuya clasificación va desde "ESI 1" que requiere atención inmediata; hasta "ESI 5" que es sin urgencia y será atendido cuando exista un cupo disponible. Es importante destacar que no es un diagnóstico médico, sino una herramienta para la toma de decisiones en situaciones de emergencia. El personal está entrenado para identificar y priorizar rápidamente a los pacientes que requieren atención inmediata, lo que permite una respuesta eficiente y efectiva en el servicio de urgencia. (Fuente consulta página de Gobierno de San Juan. Hospital Marcial V. Quiroga-Servicio de Urgencia. s.f).

TIPO DE ESTUDIO:

Mixto; Descriptivo, transversal y prospectivo

Para realizar el presente trabajo de investigación, se empleara una metodología mixta se pretende interpretar las Percepciones y Saberes acerca del suicidio adolescente del personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Dr. Marcial Quiroga, se realizara un análisis de datos cualitativos y cuantitativos para una mejor manera de abordar de forma teórica y practica; logrando una perspectiva más profunda y amplia del fenómeno

Se realizara un estudio descriptivo, explicara y describirá las percepciones y saberes acerca del suicidio adolescente, se caracteriza a la población estudiada siendo el personal de enfermería del servicio de Urgencias, describiendo conductas humanas sin explicar el porqué de ellas.

Se realizara un estudio con un diseño transversal dado que los datos de la investigación serán obtenidos en un solo momento, es decir en un tiempo específico y determinado, desde julio a diciembre de 2024, analizando las percepciones y saberes acerca del suicidio que presentan los individuos seleccionados para el estudio.

Es Prospectivo debido a la ocurrencia de los hechos se registran a medida que ocurren.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Percepciones	Un proceso de extracción y selección de contenido importante capaz de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo que lo rodea.	Mitos	<ul style="list-style-type: none"> -Actitud estigmatizada del personal de enfermería sobre el suicidio. -Creencias sociales del personal de enfermería sobre el suicidio
Saberes	Es todo lo que permanece en nuestra memoria y tenemos el conocimiento de que está en ella .Depende del mundo nos rodea, la civilización, tradición, autoridad y cultura de la comunidad en que vivimos.Se adquiere con el tiempo.	<p>Formal</p> <p>No Formal</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Nivel de formación universitaria sobre el suicidio. -Nivel de formación en el ambiente profesional sobre el suicidio. -Años o meses en el servicio de urgencias -Experiencias relacionadas al suicidio en adolescentes en el ámbito laboral.

Suicidio	El acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a su cultura y acceso que tengan.	Los conceptos relacionados al suicidio Métodos de suicidio	-Nivel de conocimiento en relación al suicidio -Activos -Pasivos
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

POBLACIÓN A ESTUDIAR

La población a estudiar será 10 enfermeros/as del servicio de urgencias del Hospital Dr. Marcial Quiroga de la Provincia de San Juan, durante el segundo semestre del año 2024.

Además, se utilizara en la sección cualitativa un tipo de muestreo no probabilístico, teórico.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros de ambos sexos
- Enfermeros/as que trabajen en el servicio de urgencia del Hospital Dr.

Marcial Quiroga de la Provincia de San Juan

- Enfermeros con una antigüedad de más de 6 meses

Criterios de exclusión

- Enfermeros que trabajen menos de 6 meses en el servicio de urgencias.
- Enfermeros que se encuentran trabajando en otros servicios.

UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis es el enfermero/a del servicio de urgencias del Hospital Dr. Marcial Quiroga de la provincia de San Juan. Que tenga mayor a 6 meses de antigüedad en el servicio; ya que existe un soporte empírico que los enfermeros con más tiempo llevan ejerciendo adquieren vivencias y experiencias. Estas mismas afectaran a la forma de abordar los pacientes con conductas suicidas que llegan al servicio pudiendo ser este tipo de abordaje adecuado o no.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos a utilizar para la sección cuantitativa es un cuestionario con medición de escala de Likert a enfermeros del servicio de urgencia del Hospital Marcial Quiroga. Consta de preguntas cerradas y será de carácter anónimo.

Para la sección cualitativa será una entrevista en profundidad, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. En el momento de realizar la entrevista constara de una guía de 6 pregunta. Permitirá un tipo de comunicación que se da entre, el investigador y el sujeto de estudio con el fin de adquirir respuestas verbales a las preguntas que se establecieron sobre el problema planteado. Por ende se utilizara para el análisis de los datos, la codificación abierta de la teoría fundamentada y triangulación de los datos. Se explicara a cada enfermero la finalidad de la entrevista y se solicitara su autorización para grabar la entrevista, mediante el consentimiento informado.

Cabe destacar que se hará uso de fuentes primarias de información; que las constituyen los informantes claves, que serían los enfermeros/as del servicio de urgencias del Hospital Marcial Quiroga.

En la parte analítica o análisis se procederá a dar respuestas a los interrogantes planteados y a la verificación de la hipótesis establecida, mediante el cuestionario y la entrevista en profundidad al personal de enfermería del servicio urgencias

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación, respecto a los aspectos éticos, pretende salvaguardar la propiedad intelectual de los autores, respecto de las teorías y conocimientos diversos; citándolos apropiadamente y precisando las fuentes bibliográficas.

El contacto con los sujetos a estudiar y la recolección de datos se lleva a cabo en lugares habituales de trabajo, previa solicitud de autorización a las autoridades organizacionales de la institución, la participación será de forma voluntaria.

Se protegerá la confidencialidad y anonimato de la información recolectada en la entrevista y se recabará consentimiento informado.

Durante todo el proceso se tomarán en consideración todos los recaudos éticos vinculados con la investigación de seres humanos establecidos en el informe Belmont en 1979. Dicho informe presenta un modelo de principios siendo los siguientes:

Principio respeto por las personas, los individuos deben ser tratados como entes autónomos.

Principio de beneficencia, no hacer daño y extremar los posibles beneficios y minimizar los riesgos.

Principio de justicia, en referencia a imparcialidad en la distribución de los riesgos y beneficios y la noción de equidad “los iguales deben ser tratados igualitariamente”

Consentimiento informado

Suicidio Adolescente en el Hosp. Dr. Marcial Quiroga.

Con la intención de brindar a los participantes elegidos en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol como participante.

La presente investigación será conducida por Ailen Olivares estudiante de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de San Juan-Escuela Universitaria Ciencias de la Salud. La meta de estudio es objetivo conocer y analizar las percepciones y saberes sobre el suicidio en adolescentes del personal de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Marcial Quiroga en la provincia de San Juan

Su participación es totalmente voluntaria y la información que usted brinde será tratada de manera confidencial respetando el anonimato de sus datos, haciendo uso de estos únicamente para fines de investigación y/o académicos.

A continuación se le presenta un cuestionario el cual tiene la finalidad de recabar sus respuestas para conocer más acerca de las percepciones y saberes que se tienen sobre el suicidio en adolescentes desde de su punto de vista. Dicha información que usted proporcione servirá valiosamente al desarrollo de un proyecto de investigación que aborda dicho fenómeno.

Si accede a participar de este proyecto de investigación, debe responder preguntas en una entrevista que tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La entrevista será grabada para posterior tratamiento de los datos.

Si presenta alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. De igual manera puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna manera. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas tiene usted el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responder.

Desde ya muchas gracias.

Yo consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que la información brindada será confidencial, no será usada para ningún otro propósito fuera del estudio sin mi consentimiento.

.....

Firma y aclaración



Título: Percepciones y saberes sobre el suicidio en adolescentes del personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Marcial Quiroga.

Buenos días (tardes): Estoy trabajando en un estudio que servirá para elaborar un trabajo de investigación acerca de las percepciones y saberes sobre el suicidio adolescente.. Quisiera pedir tu ayuda para que contestes algunas preguntas que no lleven mucho tiempo. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas. Las personas que fueron seleccionadas para el estudio no se eligieron por su nombre sino al azar. Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en el trabajo de investigación, pero nunca se comunicaran datos individuales. Te pedimos que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

El proyecto de investigación tiene como objetivo interpretar las percepciones y saberes sobre el suicidio en adolescentes del personal de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Marcial Quiroga en la provincia de San Juan

Institución: Hospital Dr. Marcial Quiroga

Servicio: Urgencias

Destinados: Personal de Enfermería

Fecha: **Hora:**

Entrevistador: Alumna de la Licenciatura de Enfermería EUCS-UNSJ.

Entrevistado: Edad Genero Antigüedad en el Servicio:

Guía de Cuestionario

Este cuestionario guarda la confidencialidad de los entrevistados aguardando su nombre en anonimato. Marque la opción que usted considera.

1. Cuando ingresa a la guardia un paciente adolescente con características de suicidio. ¿Qué siente en ese momento?
 - Preocupación
 - Enojo
 - Miedo
 - Interés

2. Los adolescentes con conducta suicida, que ingresan a la guardia manipuladores y llamadores de atención:
 - Totalmente de acuerdo
 - Indeciso
 - Totalmente desacuerdo

3. Las personas que hablan del suicidio no se hacen daño solamente quieren llamar la atención:
 - Verdadero
 - Falso

4. Los adolescentes que intentan el suicidio son peligrosos
 - De acuerdo
 - Indeciso
 - En desacuerdo

5. Como considera su formación universitaria sobre el suicidio
 - Eficiente
 - Deficiente

6. Según su formación académica y laboral considera que está preparado para tratar a pacientes con conductas suicidas:
 - Estoy preparado
 - No estoy preparado

7. Donde aprendió los conocimientos sobre el suicidio:
 - Universidad
 - Trabajo
 - Cursos
 - Experiencias
 - Ninguna de las anteriores

8. Recibe en su ámbito laboral curso de capacitación sobre los cuidados para pacientes suicidas
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Nunca

9. Considera que necesita capacitación sobre el suicidio para brindar los cuidados:
 - Si
 - No

10. En su práctica profesional tiene experiencias con adolescentes con intento de suicidios:
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Nunca

11. Según sus experiencias cuales los métodos más empleados:
 - Ahorcamiento
 - Armas de fuego
 - Armas blancas
 - Farmacológico.

Muchas gracias por su colaboración. Las respuestas se mantendrán anónimas.



Universidad
Nacional
de San Juan

TEMA: Percepciones y saberes sobre el suicidio en adolescentes del personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Marcial Quiroga.

El proyecto de investigación tiene como objetivo Interpretar las percepciones y saberes sobre el suicidio en adolescentes del personal de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Marcial Quiroga en la provincia de San Juan

Fue elegido el personal del servicio de urgencia ya que suele ser el primer contacto sanitario que tiene el paciente tras un intento de suicidio o tras un episodio de autolesiones.

Esta entrevista semiestructuradas se comprende de preguntas abiertas propuestas para lograr el objetivo propuesto.

Institución: Hospital Dr. Marcial Quiroga

Servicio: Urgencias

Destinados: Personal de Enfermería

Fecha: **Hora:**

Entrevistador: Alumna de la Licenciatura de Enfermería EUCS-UNSJ.

Entrevistado: Edad Genero

N° de entrevista:

Guía de Entrevista

1. Cuando ingresa a la guardia un paciente adolescente con características de suicidio. ¿Qué siente en ese momento?

2. Defina que es para usted el suicidio en adolescente

3. ¿Tuvo experiencia personal, laboral, traumática, de aprendizaje respecto al tema tratado? Explique cómo fue esa experiencia.

4. ¿Qué conceptos conoce en relacional suicidio?

5. ¿Usted cree que las personas que intentan el suicidio y los que se suicidan son individuos peligrosos, pues igual que atentan contra sí mismos pueden hacerlo contra los demás? ¿Por qué?

6. Según lo que usted conoce por su entorno sobre el suicidio. Explique qué actitud tomar frente una persona con características suicidas en cualquier ámbito.

Muchas gracias por su colaboración. Las respuestas se mantendrán anónimas.

Bibliografías

1. Agudelo, E y Díaz (2008). Desde el currículo hasta la didáctica o sobre la circulación de los saberes y sus controles en la universidad: un ejemplo en la enseñanza de la Medicina. *Latrenia* 21(1). pp 83-93. URL disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v21n1/v21n1a10.pdf>
2. Borrás Santisteban, Tania. (2014). *Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad*. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07. URL disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es.
3. Carmona-Navarro, C y Pichardo-Martínez, C (Dic 2012). Actitudes del profesional de enfermería hacia el comportamiento suicida: influencia de la inteligencia emocional. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 20. URL disponible en <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600019>
4. Castrillón MC (2008). Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina. *Invest Educ Enferm* (2 supl). pp 114-121. URL disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215278010.pdf>
5. Chavarría, M (2008). Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad de Alas Peruanas. Registro UNPRO 655m. Recuperado de un material de cátedra, Gestión en Enfermería de la Universidad Nacional de San Juan.
6. Cortez AA, S. L. (2019). Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Revista Cubana Medicina General Integral*. URL disponible en <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1105/314>
7. Cruz Morales, Elena María , Valdayo Rosado, Beatriz , Martín Almenta Rocío. Investigación enfermería sobre las manifestaciones clínicas y la prevención en la conducta suicida en la adolescencia. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y de la Educación [en línea]*. 2017, 2(1), 221-227. URL disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853220022>
8. Echevarría- Gorricho (2010). CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA. URL disponible en <http://apsmanizales.com/files/3b.-Clasificacion-conducta-suicida.pdf>
9. Galvis-López,(2015). TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. *Rev. Cuid* [en línea, vol.6, n.2, pp.1108-1120. ISSN 2216-0973. URL disponible en <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>.
10. Gilberto-Oviedo, L (2004). La definición del Concepto percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, no. 18. pp 89-96. URL disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
11. Guerrero Hernández, L. R., Manrique Rosas, C. I., y Huamán Sialer, C. D. R. (2017). Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos de una clínica privada. [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. URL disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/718/Carga_GuerreroHernandez_Leidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. González López C, Cano Montes IM, Barrera Escudero M, Díaz Pérez Percepción de los profesionales de enfermería de Atención Primaria sobre su formación para

el abordaje del suicidio de niños y adolescentes en España. RIdEC 2019; 12(2):11-7.

URL disponible en <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27175/percepcion-de-los-profesionales-de-enfermeria-de-atencion-primaria-sobre-su-formacion-para-el-abordaje-del-suicidio-de-ninos-y-adolescentes-en-espana/>

13. Pérez Barrero, S (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV, núm. 3, pp. 386-394. URL disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634305.pdf>

14. Rovelli, P y Sanz, N (2015). La antigüedad del trabajador: su determinación. IV Jornada del Departamento de contabilidad Facultad Ciencias Económicas U.N.L.P. URL disponible en https://www.econo.unlp.edu.ar/carreras/iv_jornada_de_contabilidad_y_sector_publico-250

15. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2014). Mortalidad por suicidio en las américas. ISBN 978-92-75-11843-6 URL disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>

16. Vedana KGG, Zanetti ACG. Attitudes of nursing students toward to the suicidal behavior. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3116. URL disponible en <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SzRQmb7RhP4GTScwDFSSkTv/?format=pdf&lang=es>

17. Sampieri, R, Collado, C, Lucio, P (2006). Metodología de la Investigación. Best Seller. URL disponible en https://campusvirtual.unsj.edu.ar/pluginfile.php/356401/mod_resource/content/1/Sampieri%20-%20Metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

-Otras fuentes consultadas:
URL disponible en:

https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf

<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf>

<https://hospitalmarcialquiroga.sanjuan.gob.ar/urgencias.html>

<https://www.tiempodesanjuan.com/san-juan/preocupante-crecio-la-tasa-suicidio-un-25-los-ultimos-dos-anos-san-juan-n368676>