

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

**INVESTIGACION EN ENFERMERIA
TRABAJO FINAL**

TEMA:

**INTENTO DE SUICIDIO
EN
LOS JOVENES DE 17 A 25 AÑOS**

**AUTORAS: GONZALEZ ELENA
TORRES NELIDA
UBILLA REMIGIA**

MARZO 2005

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en todo, en parte, resumirse, sin el consentimiento escrito de la Escuela y/o autor- as del trabajo.


Elena Gonzalez


Delida Torres.

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Jorj. Reyes María Rosa 
Jorj. Gabriela Ana Magdalena 

Fecha: 04/03/05

PROLOGO

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a los adolescentes y jóvenes que han perdido las ganas de vivir, que se sienten solo, que no tienen esperanza de un futuro mejor.

También esta dedicado a nuestros colegas que se superan día a día y luchan por querer cambiar la realidad.

Nuestro sentir hacia los jóvenes, al realizar el estudio lo vemos reflejado en las líneas escritas por Diego Torres, en su tema "Color Esperanza"; del que nos hacemos eco y compartimos con el lector.

*Sé que hay en tus ojos con solo mirar
que estás cansado de andar y de andar
y caminar girando siempre en un lugar*

*Sé que las ventanas se pueden abrir
cambiar el aire depende de ti
te ayudará vale la pena una vez más...*

*Saber que se puede querer que se pueda
quitarse los miedos sacarlos afuera
pintarse la cara color esperanza
tentar el futuro con el corazón.*

*Es mejor perderse que nunca embarcar
mejor tentarse a dejar de intentar
aunque ya ves que no es tan fácil empezar.*

*Sé que lo imposible se puede lograr
que la tristeza algún día se irá
y así será la vida cambia y cambiará.*

*Sentirás que el alma vuela
por cantar una vez más.*

*Vale más poder brillar
que solo buscar ver el sol.*

Las autoras

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestra gratitud hacia aquellos que han moldeado nuestras ideas, de quienes hemos recibido algo, que nos han acompañado en éste proceso, a quienes han compartido y transmitidos sus conocimientos.

Hacemos especial mención a los docentes de la Escuela de Enfermería, en particular a la docente a cargo de la asignatura Investigación en Enfermería, que nos permitió transitar este camino. Como así también agradecemos el apoyo recibido del Servicio de Enfermería del hospital Carlos Pereyra; y del Departamento de Estadística que nos proporcionó los datos necesarios para ésta investigación; y a cada uno de los pacientes que lo hicieron posible.

No podemos dejar de mencionar y reconocer el asesoramiento recibido de la Lic. Nora Díaz; y el apoyo y acompañamiento de nuestros familiares y amigos, con el silencioso respeto del tiempo que no les dedicamos.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA .	I
ADVERTENCIA	II
APROBACIÓN	III
PROLOGO	IV
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS	VIII
INTRODUCCIÓN.	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
PREGUNTAS ORIENTADORAS	2
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
PROPÓSITO	4
OBJETIVOS	4
DESARROLLO DEL MARCO TEÓRICO	5
HIPÓTESIS	20
VARIABLES	20
DISEÑO METODOLÓGICO	21
* Tipo de Estudio	21
* Área de estudio	21
* Universo	21
* Unidad de Análisis	21
* Métodos e Instrumento de Recolección de Datos	21
* Fuentes de Información	22
* Procesamiento para la recolección de datos	22
*Plan de tabulación y Análisis	22
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
TABLAS, GRÁFICOS y ANÁLISIS	26
CONCLUSIÓN	61
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	
ENCUESTA	66
MATRIZ DE DATOS	69
CRONOGRAMA	70

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Pacientes internados en el Hospital Carlos Pereyra con diagnóstico de Intento de Suicidio

Página

Tabla N°1:POR EDAD

Frecuencia Absoluta , Relativa

26

Gráfico N° I

26

Tabla N° 2:POR SEXO

Frecuencia Absoluta, Relativa

27

Gráfico N°II

27

Tabla N°3:ESTADO CIVIL

Frecuencia Absoluta, Relativa

28

Gráfico N° III

28

Tabla N°4: POR OCUPACIÓN

Frecuencia Absoluta , Relativa

29

Gráfico N°IV

29

Tabla N°5:POR ZONA DE RESIDENCIA

Frecuencia Absoluta , Relativa

30

Gráfico N°V

30

Tabla N°6: NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Frecuencia Absoluta , Relativa

31

Gráfico N° VI

31

Tabla N° 7: GRADO DE DEPENDENCIA

Frecuencia Absoluta , Relativa

32

Gráfico N° VII

32

Tabla N° 8: COBERTURA MEDICA

Frecuencia Absoluta, Relativa

33

Gráfico N°VIII

33

Tabla N° 9: COBERTURA SOCIAL

Frecuencia Absoluta , Relativa

34

Gráfico N°IX

34

Tabla N° 10: CARGA FAMILIAR

Frecuencia Absoluta , Relativa

35

Gráfico N°X

35

Tabla N° 11: FACTORES CLÍNICOS

Frecuencia Absoluta , Relativa

36

Gráfico N° XI

36

INTENTO DE SUICIDIOS

Tabla N° 12 : NÚMERO DE INTENTOS

Frecuencia Absoluta , Relativa 37

Gráfico N° XII 37

Tabla N° 13 : DÍA DE LA SEMANA QUE ELIGIÓ

Frecuencia Absoluta , Relativa 38

Gráfico N° XIII 38

Tabla N° 14: MOMENTO DE LA DECISIÓN

Frecuencia Absoluta, Relativa 39

Gráfico N° XIV 39

Tabla N° 15: QUIEN ESTABA EN EL MOMENTO DE LA DECISIÓN

Frecuencia Absoluta, Relativa 40

Gráfico N° XV 40

Tabla N° 16: MEDIO UTILIZADO

Frecuencia Absoluta, Relativa 41

Gráfico N° XVI 41

Tabla N° 17: TIEMPO DE PLANIFICACIÓN

Frecuencia Absoluta, Relativa 42

Gráfico N° XVII 42

Tabla N° 18 :TIEMPO DE INTERNACIÓN

Frecuencia Absoluta, Relativa 43

Gráfico N° XVIII 43

Tabla N° 19: EXTERNACIÓN

Frecuencia Absoluta, Relativa 44

Gráfico N° XIX 44

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tabla N° 20: INFORMACIÓN

Frecuencia Absoluta, Relativa 45

Gráfico N° XX 45

Tabla N° 21: OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

Frecuencia Absoluta, Relativa 46

Gráfico N° XXI 46

Tabla N° 22 : VALORACIÓN Y EJECUCIÓN

Frecuencia Absoluta, Relativa 47

Gráfico N° XXII 47

Tabla N° 23: EVALUACIÓN AL ALTA

Frecuencia Absoluta, Relativa 48

Gráfico N° XXIII 48

ANÁLISIS BIVARIADO

OCUPACIÓN SEGÚN MOMENTO DE LA DECISIÓN	
Tabla N° 24: Frecuencia Absoluta	49
Tabla N° 25: Frecuencia Relativa	49
GRADO DE DEPENDENCIA SEGÚN QUIEN SE ENCONTRABA AL MOMENTO DE LA DECISIÓN	
Tabla N° 26: Frecuencia Absoluta	50
Tabla N° 27: Frecuencia Relativa	50
FACTORES CLÍNICOS SEGÚN NÚMEROS DE INTENTOS	
Tabla N° 28 : Frecuencia Absoluta	51
Tabla N° 29: Frecuencia Relativa	51
Gráfico XXIV	52
NIVEL DE INSTRUCCIÓN SEGÚN NÚMERO DE INTENTOS	
Tabla N° 30: Frecuencia Absoluta	53
Tabla N° 31: Frecuencia Relativa	53
OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS SEGÚN NÚMERO DE INTENTOS	
Tabla N° 32: Valores Absolutos	54
Tabla N° 33: Frecuencia relativa	54
EVALUACIÓN AL ALTA SEGÚN INFORMACIÓN	
Tabla N° 34: Valores Absolutos	55
Tabla N° 35: Valores Relativos	55
CARGA FAMILIAR SEGÚN NÚMERO DE INTENTOS	
Tabla N° 36: Valores Absolutos	56
Tabla N° 37: Valores Relativos	56
NIVEL DE INSTRUCCIÓN SEGÚN MEDIO UTILIZADO	
Tabla N° 38: Valores Absolutos	57
Tabla N° 39: Valores Relativos	57
Gráfico N° XXV	58
CARGA FAMILIAR SEGÚN EVALUACIÓN AL ALTA	
Tabla N° 41: Valores Absolutos	59
Tabla N° 42: Valores Relativos	59
Gráfico N° XXVI	60

INTRODUCCIÓN

Suicidio...

¿ Porqué elegimos investigar este tema y no otro? ¿Cuáles fueron las causas que nos motivaron para éste estudio y no otro tema?

Creemos que todas las razones se pueden resumir en una sola idea: el tema es preocupante y necesario estudiarlo.

Es cierto que otros temas también nos eran de interés, pero este nos llamó más la atención debido a lo fuerte que resulta el suicidio y a las experiencias de frustración que hemos tenido que superar por no realizar buenas intervenciones en nuestra vida profesional.

La adolescencia es un período del desarrollo de mucho estrés, lleno de cambios muy importantes: cambios en el cuerpo, cambios en las ideas y cambios en los sentimientos. El intenso estrés, confusión, miedo e incertidumbre, así como la presión por el éxito y la capacidad de pensar acerca de las cosas desde un nuevo punto de vista influye en las capacidades del adolescente para resolver problemas y tomar decisiones; y es responsabilidad de nuestra profesión brindarles estrategias adecuadas para que puedan resolver no solo los conflictos sino también los desafíos que implica vivir en una sociedad en cambios permanentes.

A través de éste trabajo intentamos aportar elementos para identificar conductas de riesgo de suicidio y prevenir nuevos intentos. Un mayor nivel de alerta contribuirá a la implementación oportuna de medidas de resguardo, así como el diseño de estrategias en pacientes cuya vulnerabilidad suicidal tiende a ser persistente.

Somos concientes que como profesionales de la salud debemos velar por nuestros adolescentes y jóvenes para que no lleguen a tomar decisiones destructivas y extremas; y poder socorrerlos en el momento oportuno.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿ Cuáles son los factores de riesgo prevalentes que indicarían un nuevo intento de suicidio, en los jóvenes entre 17 a 25 años de la provincia Mendoza, ingresados en el Hospital Carlos Pereyra desde junio del 2003 a junio 2004 y cuáles son las intervenciones de enfermería que podrían haber favorecido la disminución de estos factores?

Preguntas Orientadoras

1. ¿ Es el primer intento?
2. ¿ Quieren realmente terminar con su vida?
3. ¿ Qué medio utilizó para hacerlo?
4. ¿ se lo comento a alguien, amigos o familiares?
5. ¿ Pidió ayuda antes de intentarlo?
6. ¿ fue programado?
7. ¿ Qué lo motivó a hacerlo?
8. ¿ Cuánto tiempo transcurrió entre que comenzó a pensarlo y lo concretó?
9. ¿ Luego de intentarlo se arrepintió y sintió miedo?
10. ¿ Lo volvería a hacer?

JUSTIFICACIÓN

En nuestra práctica profesional en el hospital Carlos Pereyra, hemos podido comprobar el incremento de jóvenes con intento e ideación suicida, a través de las distintas intervenciones en el abordaje a los pacientes, nos surge la inquietud de saber si realmente los jóvenes que intentan terminar con su vida están convencidos de concretarlos. Detrás de un paciente que ingreso con un diagnóstico de intento de suicidio se encuentra una persona, con una historia personal, familiar, social; con un nivel cultural distinto, con emociones contenidas que cuestionan nuestro accionar, y nos interpelan en cuanto a conocer si existe realmente la capacidad de realizarlo, y nos surge la necesidad de querer brindarle un mejor cuidado a estos jóvenes, para que puedan mejorar su calidad de vida.

Es importante destacar que el suicidio puede prevenirse teniendo en cuenta, entre otros, los antecedentes de este tipo en una familia que obra como facilitadores, sumados a fracasos reiterados y micro traumas que con el tiempo hacen más vulnerables a los jóvenes que actúan en forma imprecisa ante diversas circunstancias. Como profesionales de la salud nos compete, realizar intervenciones eficaces que tiendan a disminuir los riesgos a que tantos jóvenes están expuestos.

PROPÓSITO

El contar con un conocimiento de los factores que inciden en la conducta de los jóvenes en estudio, nos permitirá tener una visión integral de la problemática, para poder prevenir el hecho con acciones que disminuyan el riesgo y mejoren la calidad de vida de los jóvenes; destacando el rol de la enfermera como integrante del equipo interdisciplinario.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer los factores de riesgos que inciden, en los jóvenes entre 17 a 25 años internados en el Hospital Carlos Pereyra; que puedan volver a intentar suicidarse e identificar las intervenciones de enfermería preventivas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores que puedan incidir en que los jóvenes de 17 a 25 años vuelvan a intentar suicidarse.
- Identificar cuales son las intervenciones de enfermería preventivas aplicadas a jóvenes de 17 a 25 años para evitar que vuelvan a intentar suicidarse.
- Elaborar un diagnóstico de situación de los jóvenes en estudio.
- Implementar acciones interdisciplinarias que tiendan a disminuir los riesgos.

DESARROLLO DEL MARCO TEÓRICO

El estigma que origina el tema suicidio, hace que no se hable del mismo, siendo el sufrimiento de la persona implicada aún mayor, la estigmatización básicamente es una traba para acercarse a buscar ayuda. (1)

La valorización del riesgo de suicidio es una de las tareas más importantes y difícil de la psiquiatría de urgencia. Como el suicidio suele ser previsible, es obvia la importancia de una buena predicción y una intervención adecuada. Con una intervención correcta, la mayoría de los pacientes suicidas cambian de opinión y se replantean el suicidio.

Los actos suicidas se han producido en todas las épocas y culturas o sociedades; siempre ha estado rodeada de silencio y ocultación. Años anteriores, cuando una persona cometía un suicidio decía que se "ha vuelto loco". La religión también la considera un tabú.

Desde la propia familia se intenta ocultar el suicidio por la valoración peyorativa que se realiza sobre este, y son las propias personas que lo han intentado los que se debaten entre autoculparse o culpar a los otros, generándoles un gran sentimiento de culpa.

A pesar que los índices suicidas han mantenido más o menos estables en todo el mundo, se puede afirmar que estos se han incrementado de forma importante entre los adolescentes y jóvenes. (2)

A nivel etimológico, la palabra suicidio proviene de dos términos latinos: SUI: de si mismo, CAEDERE: matar (3)

1- <http://www.estacionesdelalma.com.ar>.

2-Bernabo Tamayo Ma. Dolores "Enfermería Psiquiátrica y en Salud Mental", Tomo I, Morsa, Barcelona. 1989.

3-Freedman A.,Kaplan,H.I., Cdio de Psiquiatría. Salvat,Barcelona 1984.

Maninger (1966) habla de "un suicidio "paso a paso" o " crónica", para definir aquellos casos en los que existe una conducta que pone en peligro reiteradamente la vida. Este tipo de suicida no cumple la definición clásica, ya que no existe expresión consciente del deseo de matarse y no se presenta de forma aguda. (4)

Durkheim (1974), definió al suicidio como todo caso de muerte que resulte directo o indirectamente de un acto, positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, quien sabe el resultado que se ha de producir.

Pfeiffer(1986) afirma que la conducta suicida puede ser definida como cualquier conducta autodestructiva que comparte el pensamiento consciente de causarse la muerte. (5)

En el ámbito mundial, el suicidio se da en todas las edades, y en 1970 estos datos no habían variado, aunque en la adolescencia estos datos se han triplicado. Por esto uno de los grupos de riesgos más importantes son: los adolescentes.

Es importante conocer los cambios que se dan en la adolescencia, una etapa marcada por las fluctuaciones, inestabilidad y alteraciones del carácter. Se produce una pérdida de la infancia, de la dependencia de los padres para pasar a otras formas de independencias.

La aceptación de los rápidos cambios físicos y fisiológicos, ligados a la elaboración del rol sexual. Por lo tanto la adolescencia se considera una situación crítica de desequilibrio, debido a estos múltiples cambios bio -psico - sociales.

Es una etapa vulnerable en la que, cuando el joven no es capaz de elaborar una respuesta de adaptación y de equilibrio entre la elaboración de su rol personal y su entorno, aparece el riesgo de suicidarse. (6)

4-Sfeliv V. "Problemas Psiquiátricos. Masson. Barcelona.1993.-

5- Sfeliv V. "Problemas Psiquiátricos. Masson. Barcelona.1993.-

6-Bernabé Tamayo Ma. Dolores "Enfermería Psiquiátrica y en Salud Mental", Tomo I. Monsa.Barcelona. 1989.

Se considera que tres son las variables que predisponen al suicidio en el adolescente.

✓ **Variables sociales:** los adolescentes de sociedades urbanas industrializadas tienden a ser socialmente más aislados y presentan mayor tendencia al suicidio. Las personas urbanas, pobres y sin casa comete en proporción más suicidios que cualquier otro grupo. En contraste, en grupos familiarmente orientados, así como culturas más cálidas y más adecuadas por naturaleza, se producen menos suicidios.

✓ **Variables demográficas:** la edad, el sexo, el estado civil y la ocupación también influyen en el riesgo suicida.

✓ **Variables clínicas:** el riesgo suele ser más elevado en adolescente que sufren de depresión, han tenido anteriormente otros intentos de suicidio, tienen alguna enfermedad física que causan serias alteraciones de la imagen corporal o en el estilo de vida, padecen enfermedades crónicas o terminales, abusan de drogas o alcohol y son psicóticos.

Existen individuos que son más propensos y vulnerables que otros respecto al suicidio.

✓ **Depresión. Melancólico:** Sobre todo cuando la medicación empieza a sentir efectos. Está un poco más animado pero persiste su depresión y esas fuerzas son las que llevan al intento suicida.

✓ **Delirante:** sobre todo, en el seno de la esquizofrenia. Es un suicidio repentino, a veces simbólico (auto mutilación, castración). Puede también obedecer a una orden alucinatoria a una manifestación del deseo de escapar de unos perseguidores.

✓ **Personalidades psicopáticas:** importante grupo de riesgo. Persigue más el olvido de sus dificultades, que la muerte.

- ✓ Alcoholismo: el 10% de los suicidios por trastornos mentales son protagonizados por alcohólicos. El 20% de los alcohólicos tienen algún intento de suicidio.
- ✓ Toxicómanos: el suicidio puede deberse a un viaje por LSD, o también a depresiones secundarias a la abstinencia de la droga.
- ✓ Los enfermos terminales.

Algunos suicidios se inscriben en la evolución de una neurosis más o menos organizada, en el inicio de una psicosis o en un desequilibrio psíquicos. Todas estas circunstancias hacen referencia a fallos de la evolución y a las dificultades de la identificación, que se suman a malas soluciones a situaciones conflictivas (especialmente el complejo de Edipo). (7)

El mayor número de suicidios en adolescentes, nos muestra una relación con problemas psiquiátricos presentes, en las tentativas de suicidio del adolescente, sin preocuparse de causas aparentes, (dificultad en la escuela, en la familia o sentimentales).

hay que analizar las alteraciones adyacentes de la personalidad que son, más que el hecho en sí mismo, los responsables del acto suicida.

El suicidio esta relacionado con "Apatía juvenil", que se puede definirse como "Un estado de flotación, malestar vital... pero no muy depresivo... sino más bien desinterés, falta de posibilidades de relación con otros seres y cosas. (8)

Se citan muy variadas causas sobre el suicidio, desde los que se apuntan a la geografía y climatología como factores desencadenantes a otros que lo ligan al clima, afirmando que es en agosto y enero, cuando se producen más suicidios. Otros investigadores apelan a la libertad de la persona para

7- <http://psiconet.com/Ramirez/articulo52/suicidio.html>.

8-Bernabo Tamayo Ma. Dolores "Enfermería Psiquiátrica y en Salud Mental". Tomo I. Monsa, Barcelona. 1989.

... escoger el dejar vivir. Desde la sociología se comenta que el suicidio se da en forma individual, y es de esta forma como debe absorberse. Algunos siquiátras (B: Sanó) afirma " que existen factores y grupos de riesgos y que las causas varían según los factores culturales y sociales, y que éstos varían en el tiempo"(9)

Así el embarazo no deseado se consideraba antes causa de suicidio y ahora es el ...

Se cree que el suicidio esta relacionado con la comunicación, siendo su causa más importante la desesperanza y la soledad (figura 1 y 2).

CAUSA MÁS FRECUENTES DEL ADOLESCENTE	CAUSA MÁS FRECUENTES EN LOS ESTUDIANTES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de relaciones significativas. ✓ Dificultad para mantener relaciones. ✓ Huída de la agresión física o sexual. ✓ Sentimientos de no ser comprendidos. ✓ Pérdidas de personas significativas. ✓ Pérdida de conocimientos o capacidad físicas. ✓ Problemas agudos con los padres. ✓ Problemas sexuales ✓ Depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exigencia de logros. ✓ Ansiedad en el trabajo académico. ✓ Fracaso académico, que significa la pérdida de estima o amor paterno. ✓ Competición por el éxito.
<p>FIG.1</p>	<p>FIG.2</p>

9 <http://www.alceon.com.ar>

Episodios depresivos Mayor: la depresión mayor es un trastorno no del humor en el que los síntomas mayores- humor deprimido o pérdida de interés o placer en todas o en casi todas las actividades-ocurre diariamente durante por lo menos dos semana. La depresión mayor también puede presentarse durante la infancia y la adolescencia.(10)

Los síntomas relacionados incluyen: alteración del apetito, alteración del sueño, cambio de peso, agitación psicomotora o retraimiento, falta de energía, disminución de la libido, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultad para pensar, de concentración o para tomar decisiones, pensamientos recurrentes de muerte, e idea suicida o intento suicidas. El episodio se acompaña de malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas de actividad de la persona.

El estado anímico es descrito por la persona como deprimido, triste, desesperado o desanimado, algunos pacientes incluso presentan quejas somáticas en lugar de hablar de tristeza.

Muchos presentan inestabilidad o arranques de ira, sentimiento de frustración por cosas sin importancia. Existe pérdida de interés por las cosas o aficiones, o abandono de actividades con las que antes disfrutaba. Normalmente, hay disminución del apetito, alteración del sueño: insomnio medio (despertar durante la noche y problemas para volver a dormir); insomnio tardío(despertar pronto, o no poder volverse a dormir); también insomnio inicial (problemas para dormirse. Aparecen cambios sicomotores: Agotamiento o enlentecimiento. Otro problema es la falta de energía, el cansancio y la fatiga.

El sentimiento de inutilidad y culpa se puede manifestar con expectativas negativas sobre la propia persona, o rumiaciones de culpa por errores pasados. También es frecuente la disminución de la capacidad para pensar,

10-Bernabo Tamayo Ma. Dolores "Enfermería Psiquiátrica y en Salud Mental". Tomo I. Monsa.Barcelona. 1989.

... concentrarse o tomar decisiones, así como los pensamientos de muerte, las ideas suicidas o las tentativas suicidas.

Trastornos de la personalidad: son agrupaciones de rasgos inflexibles y desadaptativos que producen un deterioro significativo del funcionamiento social o laboral de la persona. (11)

No se circunscribe a una sola área del funcionamiento, sino que son evidente en todas las esferas de la personalidad, incluyendo la cognición, el afecto, la conducta y el estilo interpersonal. Son formas desadaptadas de pensar, de sentir, y de actuar, que deterioran significativamente la capacidad del sujeto para adaptarse y acomodarse al estrés.

Se trata de un sujeto incapaz de responder de modo flexible adaptativo a las demandas de la vida. En su lugar, tienden a crear y exacerbar el estrés provocando reacciones avercivas en los demás. Suele fracasar en la toma de decisiones sociales, laborales, académicas y personales, creando situaciones problemáticas para ellos o su entorno.

"Clasificación de los trastornos de personalidad según el DSM-IV:

Grupo I	Grupo II	Grupo III
Paranoide Esquizoide esquizotípico	Antisocial Narcisista Histriónico Límites	Obsesivo-compulsivo Dependiente Pasivo-agresivo Evitativo

Se considera a los trastornos del grupo II los más propensos al suicidio: se trata de un sujeto especialmente caracterizado por su labilidad afectiva y por una peculiar emotividad que se acompaña de un débil control de los impulsos, lo que da lugar a conductas socialmente inconvenientes". (12)

Dentro de ello tenemos al trastorno límite de la personalidad: lo más característico es la inestabilidad respecto a la vivencia de la propia imagen, a las relaciones interpersonales y al estado de ánimo. Casi siempre existe una persistente y notable alteración de la identidad. Estos pacientes manifiestan una gran impulsividad y falta de control de la agresividad.

La alteración de la identidad se manifiesta a través de dudas acerca de su auto-imagen, de su orientación sexual y de sus objetivos personales. Tienen una visión pesimista de la vida y se muestran contrarios a las normas sociales. Presentan sentimientos crónicos de aburrimientos vacío. Son hipersensibles al rechazo y toleran mal la soledad. Sus relaciones interpersonales tienden a ser muy intensas, pasando fácilmente del amor al odio. Carecen de recursos personales para vivir sin angustia. Son pacientes que hacen amenazas de suicidios y también intentos reales, que, a veces, parecen instrumentales. Así mismo, pueden llevar a cabo conductas autodestructivas, como adicción a las drogas, conducción temeraria, promiscuidad sexual, robos, etc.

Es importante:

- A todos los pacientes con trastornos psiquiátricos hay que interrogarles acerca de la ideación suicida.
- Tomar en serio todas las amenazas suicidas, aun si parecen manipuladoras.

- Interrogar sobre el suicidio a cualquier paciente que dé la impresión de desesperanza. Los pacientes que afirman que sus problemas no tienen solución, presentan un elevado riesgo de suicidio.
- Debe interrogarse sobre posibles ideas suicidas a los pacientes que han estado deprimidos y mejoran súbitamente. La mayoría aparentemente, inexplicablemente puede deberse a que el paciente ha resuelto todos sus problemas decidiendo suicidarse.

El suicidio puede ser prevenido.

La enfermera debe contribuir a la prevención de las conductas suicidas. Hay diferentes tipos de prevención:

- **PREVENCIÓN PRIMARIA.**
 - Minimizar los riesgos generales para el suicidio.
 - Disminuir el aislamiento social.
 - Favorecer vínculos grupales.
 - Favorecer sentimientos de grupos y relaciones humanas.
 - Luchar contra el alcoholismo y la drogadicción.
 - Hablar del hogar y la familia en casos de fracaso familiar.
 - Hablar acerca de trabajo escolar.
- **PREVENCIÓN SECUNDARIA Y/O TERCIARIA**
 - Se trata de la salvación de vida puesta en peligro por intento o actos suicidas.
 - Proteger a los individuos contra sus impulsos suicidas. Esto implica una intervención psico-social y una atención al paciente, con cuidados específicos de enfermería, en todos los casos en los que exista un riesgo o historia de intentos suicidas previo
 - Los teléfonos de la esperanza, son otras de las vías de la prevención del suicidio, sobre todo en los momentos de mayor soledad.

Es por todo lo dicho que consideramos relevante como tema de investigación, dado que en nuestra tarea cotidiana nos enfrentamos con dicha problemática sin hacer muchos cuestionamiento, y es fundamental contar con conocimientos de los factores que han llevado a los jóvenes a intentar suicidarse para poder prevenir los riesgos que ayudarían que lo vuelvan a intentar.

LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

Una de las enfermeras pioneras en desarrollar un Marco teórico y sistematizar sobre la relación enfermera-paciente fue Peplau. Descubrió el proceso terapéutico como "el vínculo a través del cual el paciente es capaz de clarificar y reconocer sentimientos, pensamientos e ideas que posee". (13). Describió asimismo que, para que la relación enfermera-paciente se desarrollase en forma satisfactoria, ésta se debe realizar a través de cuatro fases definidas y con características particulares. Las fases de la relación son: orientación, identificación, Exploración y Resolución. Mientras que cada fase puede ser descrita en el ámbito conceptual y didáctico de forma diferenciada, en la práctica las cuatro fases tienden a solaparse y las primeras fases pueden repetirse debido a los cambios producidos en las necesidades del paciente.

Fases de Relación:

Fase de Orientación: cuando un paciente enferma, la enfermera tiene que ayudar a adaptarse a una situación que no le es familiar, como, estar ingresado en un hospital.

La enfermera debe centrar su atención en las necesidades del paciente, haciendo que se acostumbre a su situación, a las nuevas personas y a su salud enferma. En la práctica profesional se puede decir que esta fase se da a partir del ingreso del paciente al servicio de internación, etapa que le permite

13-Bernabo Tamayo Ma. Dolores "Enfermería Psiquiátrica y en Salud Mental". Tomo I. Monsa. Barcelona. 1989.

... al enfermero realizar una valoración del estado general del paciente, se comienza a identificar aquellas necesidades insatisfechas, se elaboran ya diagnósticos y se comienza a pensar en estrategias de intervención que se implementarán. A veces se dificulta este proceso debido a las condiciones de ingreso del paciente, y se debe esperar el momento oportuno.

En la fase de orientación, es necesario, interrogarle para obtener datos sobre su estado anterior a la situación mórbida y, proporcionar información sobre nombres, procedimientos y repetición de actos. En lo que se refiere a la entrevista se trata de respetar ciertos parámetros como son: realizarla en un espacio físico donde el paciente se sienta cómodo, donde se evite la interrupción de la misma, se intenta además obtener datos necesarios, que el joven exprese y libere emociones contenidas

Las enfermeras y otros profesionales que cuidan las necesidades del paciente, le recuerdan al paciente quiénes son, cuáles son sus funciones, le explican la finalidad de los procedimientos, y lo que tendrá que hacer para recuperar la salud. En la experiencia diaria se puede observar que el joven tiende a sentir que el enfermero es un par, quizás por la cantidad de horas que está con él, a partir de este momento es cuando realmente se puede empezar a cumplir un rol de terapeutas con los pacientes, cuando se es capaz de establecer los roles.

En ésta fase se determina las características, objetivos y finalidad de la relación.

Fase de identificación: esta fase implica que el paciente se identifica con una enfermera que tiene experiencia y puede ayudarlo. Los pacientes se identifican con las enfermeras que son abiertas y honestas y que les proporcionan información, incrementándose como resultado de esta identificación la habilidad del paciente para resolver los problemas.

La enfermera, en esta fase, debería estar observando cambios en los patrones de conductas del paciente, lo que le dará una clara comprensión de lo que éste está pensando y sintiendo.

Fase de explotación: cuando un paciente informado consigue tener una idea clara de su situación, es cuando empieza a identificar sus necesidades. La fase de explotación está caracterizada porque el paciente hace pleno uso de los recursos disponibles a su alrededor de las personas y del entorno. A diario se constata que el adolescente cuando comienza a tener conciencia de enfermedad, participa activamente en las entrevistas que se les realiza, en los talleres de arte-terapia, en los talleres lúdicos y en las asambleas semanales para evaluar las normas de convivencias.

En esta fase la relación está en un nivel significativamente productiva, convirtiéndose la planificación y ejecución de los cuidados en un proceso cooperativo.

Peplou define esta situación como un proceso dinámico que implica cambios en la relación enfermera-paciente, que evoluciona desde una situación de dependencia a otra donde la enfermera y el paciente empiezan a funcionar de una manera adulta, identificando y explorando áreas de independencia y áreas de interdependencia.

La enfermera ha de sentirse capaz de ocuparse de los problemas que inevitablemente aparecen en el paso de la dependencia a la independencia

Fase de resolución: Peplan ve la fase de resolución como un proceso de puesta en libertad, donde el paciente inicia los pasos de preparación para salir del hospital o para vivir una vida sana en casa.

La terminación de los cuidados necesita ser planificado, los pacientes deben ser preparados para ésta próxima situación y no debería terminar de una forma brusca.

Ante la posibilidad de que aparezcan en el paciente sentimientos de separación, pérdida, abandono, etc.; el objetivo principal de la enfermera será el de ayudar al paciente a que interiorice la relación, recordándole la naturaleza de ésta.

Cuando los objetivos no se han cubierto, la separación puede resultar más difícil, por eso es importante establecer unos objetivos realistas y alcanzables. Como dice Morrison, " Nunca es difícil decir adiós, pero la recompensa de una relación terapéutica fructífera es un paciente capaz de funcionar con mayor eficacia como consecuencia de las intervenciones de enfermería" (14)

Marco Referencial

El presente estudio de investigación tendrá como marco referencial al Hospital Carlos Pereyra. Se encuentra ubicado en la calle Ituzaingó y Santiago del Estero, en la Cuarta Sección de la Capital de la provincia de Mendoza.

Es un hospital Neurosiquiátrico, que se caracteriza por atender a pacientes agudos.

Cuenta con dos servicios de internación:

Servicio A: (de hombres) cuenta con 42 camas.

La atención se centra en un modelo interdisciplinario que consta:

12 Enfermeros

4 Psiquiatras

1 Psicólogo

1 Trabajador Social

3 Residentes De Psiquiatría, 2 Psicólogos Y 1 Trabajador Social.

Servicio B: (Mujeres) cuenta con 42 camas. El equipo interdisciplinario:

13 Enfermeros

3 Psiquiatras

1 Psicólogo

2 Trabajador Social

3 Residentes De Psiquiatría, 2 Psicólogos Y 1 Trabajador Social.

El Hospital es reconocido en el ámbito nacional por su calidad de atención, por lo que ha sido premiado por "gestión de calidad".

Su radio de influencia incluye a toda la provincia de Mendoza como así también las provincias vecinas San Juan y San Luis.

La población que atiende son los mayores de 15 años, sin y con cobertura social.

No sólo cuenta con internación sino con distintas modalidades de atención para facilitar la rehabilitación y reinserción social del paciente psiquiátrico

Como:

Arte terapia y práctica deportiva: está destinada a pacientes internados de ambos sexos.

Voluntariado: se convoca a personas de la comunidad y se los capacita para brindar a los pacientes afectos, estímulos, acompañamiento.

Grupo GIA: se trabaja con pacientes alcohólicos internados y ambulatorios.-

Hospital de Día: tratamiento intensivo interdisciplinario de pacientes agudos con sufrimiento mental.

Centro de Día: programa de actividades destinado a pacientes con patologías crónicas.

Hogares de Cuidados Progresivos: es un lugar de residencia para el paciente, ya sea como instancia de medio camino o más permanente. Actualmente funcionan cuatro hogares.

Seguimiento Domiciliario: es la atención del paciente ambulatorio en su domicilio, por un equipo interdisciplinario.

Rehabilitación laboral "Milenio": se promueve la normatización de los espacios de capacitación laboral y de producción, a través de talleres de capacitación laboral y emprendimientos productivos.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

Cuanto mayores son los factores de riesgos psico-sociales y clínicos, mayor es el riesgo de que los jóvenes de 17 a 25 años internados en el Hospital Carlos Pereyra puedan volver a intentar suicidarse; mientras mayor es la comunicación terapéutica menor es la posibilidad de riesgo de que los jóvenes intenten suicidarse.

Variables

Variable independiente: Factores de riesgos

Psicológicos
Sociales
Clínicos

Intervención de
Enfermería

Relación
Terapéutica
Enfermero-paciente

Variables dependiente: Intento de suicidio

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: será DESCRIPTIVO: dado que se intentará describir como se encuentra la situación de las variables a estudiar en la realidad.

RETROSPECTIVO: porque las variables que se estudian se buscarán en hechos ya sucedidos.

Área de estudio: El presente estudio de investigación se realizará en el área de internación del servicio de hombres, y del servicio de mujeres; ambos cuentan con 42 camas, el recurso humano actual, es el siguiente: enfermero 12, psiquiatra 4, trabajador social 2 por servicio; psicólogo 1 por servicio y residentes de las distintas especialidades; 6 por servicios.

Población: todos los jóvenes de 17 a 25 años, que suman un total de 39, que hayan estado internados con diagnóstico de intentos de suicidio, durante los meses de junio del 2003 a junio del 2004, y los enfermeros que intervinieron durante la internación de los jóvenes.

No se trabaja con muestra, si no con toda la población internada con dicho diagnóstico durante el período de estudio.

Unidades de Análisis: el joven de 17 a 25 años internado en el hospital Carlos Pereyra durante el tiempo de estudio y el enfermero (sus intervenciones).-

Método e Instrumento de recolección de datos

La TÉCNICA a utilizar es el ANÁLISIS DE DOCUMENTO, dado que se obtendrán los datos de las variables en estudio en las Historias Clínicas de los pacientes seleccionados.

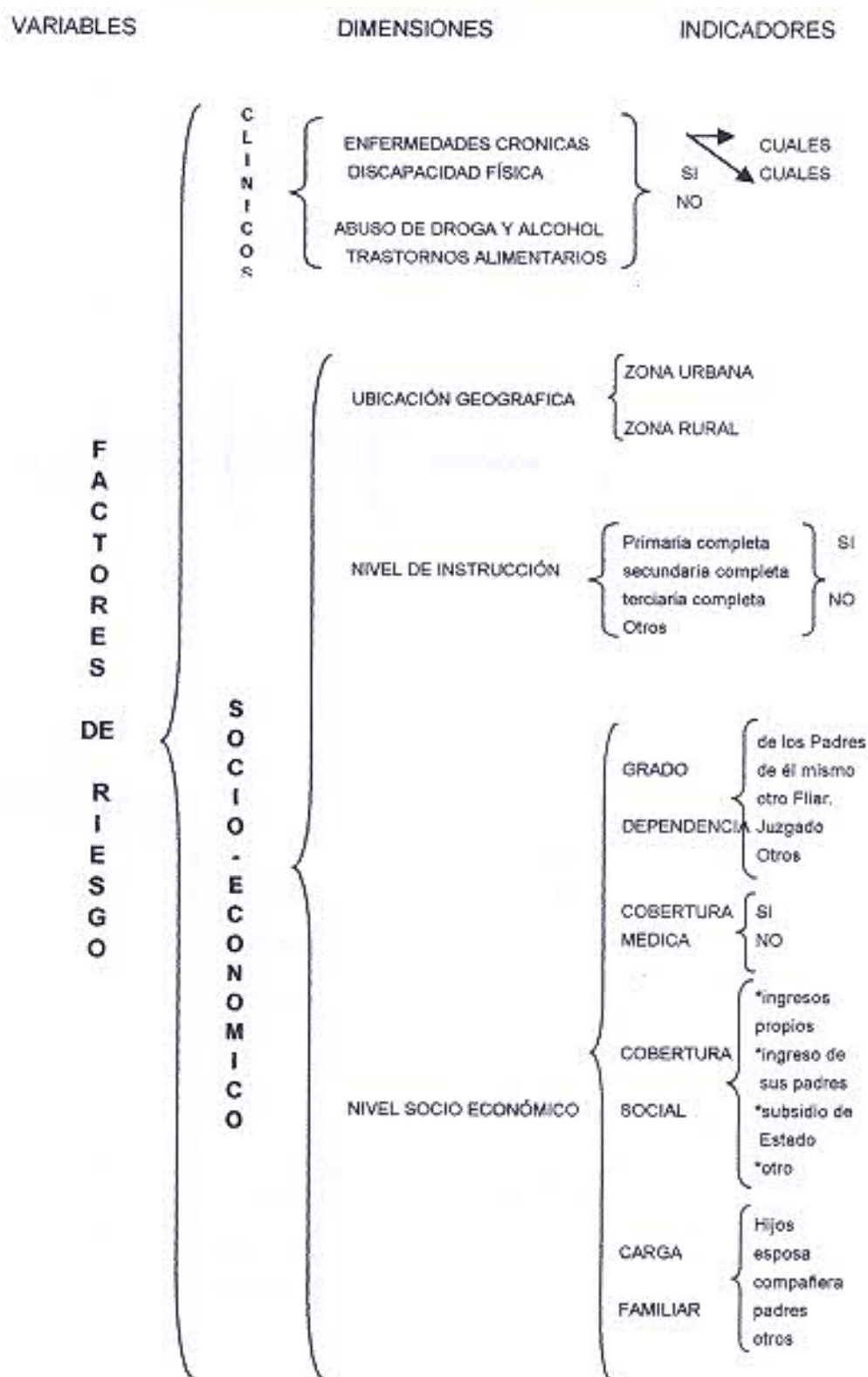
El INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN será una PLANILLA DE REGISTRO, dicho documento contará con todas las categorías de las variables a buscar.

Fuentes de datos: SECUNDARIO, ya que los datos se obtendrán de las Historias Clínicas de los pacientes.

Procedimientos, Recolección Tabulación y Análisis de los datos.

- Autorización a las autoridades del Hospital.
- Recursos humano y materiales a cargo de los investigadores.
- Se procederá a recolectar los datos durante los meses planificados.
- Posteriormente se procederá a ordenar la información en una matriz de datos.
- Se tabulará los datos en tablas de doble entrada y se representará en gráficos de tortas y barras.
- El análisis de las variables en estudio se realizará a partir de análisis univariado y bivariado de manera de poder verificar si la hipótesis planteada se confirmó o no y así poder dar respuesta a la pregunta que dio origen a la investigación y al logro de los objetivos para una propuesta de solución a la problemática.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES DE RIESGO	DEMOGRÁFICO	EDAD <ul style="list-style-type: none"> 17 a 19 años 20 a 22 años 23 a 25 años
		SEXO <ul style="list-style-type: none"> Masculino Femenino
		ESTADO CIVIL <ul style="list-style-type: none"> Casado Soltero Separado/divorciado otros
		OCUPACIÓN <ul style="list-style-type: none"> Dependiente Independiente Estudiante otro
INTENTO DE SUICIDIO	CANTIDAD	<ul style="list-style-type: none"> 0 a 1 intento 2 a 3 intentos Más de 3 intentos
	MEDIO QUE UTILIZÓ	<ul style="list-style-type: none"> Psicofarmacos Arma de Fuego Arma Blanca veneno Otros
	MOMENTO DE DE LA DECISIÓN	Horario Del Día <ul style="list-style-type: none"> Mañana Tarde Noche
		Días de la semana <ul style="list-style-type: none"> Lunes a Viernes Sábados o Domingos
		con quién se encontraba <ul style="list-style-type: none"> Sólo Acompañado
	PLANIFICACIÓN DE LA DECISIÓN	<ul style="list-style-type: none"> En el momento Más de 3 días <ul style="list-style-type: none"> SI/ NO SINO
	TIEMPO DE INTERNACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Menos de 5 días 15 días Más de 15 días
EXTERNACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> continúa tratamiento completó tratamiento Abandonó tratamiento 	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES

DIMENSIONES

INDICADORES

P
R
O
C
E
S
O

T
E
R
A
P
E
U
T
I
C
O

	FASE DE ORIENTACIÓN	INFORMACIÓN	Normas del hosp. Normas del Ss. Clarificación de roles	SI NO
	FASE DE IDENTIFICACIÓN	OBSERVACIÓN (Conductas del Paciente)	Alimentación { Dependiente Semidependiente Independiente Higiene y Vestimenta { Dependiente Semidependiente Independiente Comunicación { E/Terapeutico Enfermero Familia Otros/Ptes	*Fluido *Poco Fluido *Sin Comunicación
	FASE DE EXPLORACIÓN	VALORACIÓN Y EJECUCIÓN (Participación del Paciente en Tratamiento)	Participación productivas de las entrevistas Talleres Terapeuticos Talleres Lúdicos asamblea de pacientes	
	FASE DE RESOLUCIÓN	EVALUACIÓN SITUACIÓN DE ALTA	alta Hospitalaria Alta Voluntaria Fuga	

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

FACTORES DEMOGRÁFICOS

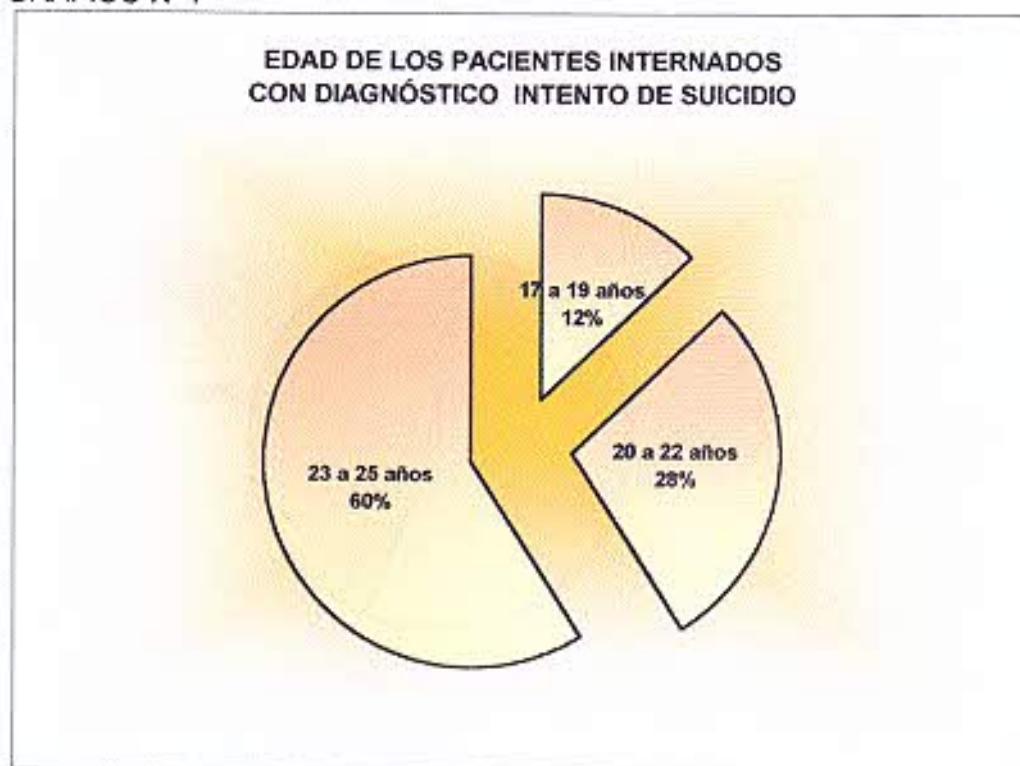
TABLA N° 1

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Edad, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

EDAD	F.A.	F.R.
17 a 19 años	5	12%
20 a 22 años	11	28%
23 a 25 años	23	60%
Total	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° 1



FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: En la presente tabla se observa el incremento de los intentos de suicidios en los adolescentes de 23 a 25 años, lo que demuestra que el riesgo de suicidio aumenta con la edad.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

FACTORES DEMOGRÁFICOS

TABLA N° 2

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Sexo, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

SEXO	F.A.	F.R.
MASCULINO	22	56%
FEMENINO	17	44%
Total	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° II



FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: según el resultado obtenido los datos coinciden con las tasas de suicidio de Latinoamérica, siendo más frecuente en el varón que en la mujer.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

FACTORES DEMOGRÁFICOS

TABLA N° 3

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Estado Civil, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

ESTADO CIVIL	F.A.	F.R.
CASADO	15	38%
SOLTERO	19	49%
SEPARADO / DIVORCIADO.	5	13%
OTRO	0	0
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° III



FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: Por los datos obtenidos vemos que la subordinación a los intereses del núcleo familiar disminuye el riesgo suicida, se observa una mayor incidencia en hombres y mujeres solteros, divorciados / separados.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

FACTORES DEMOGRÁFICOS

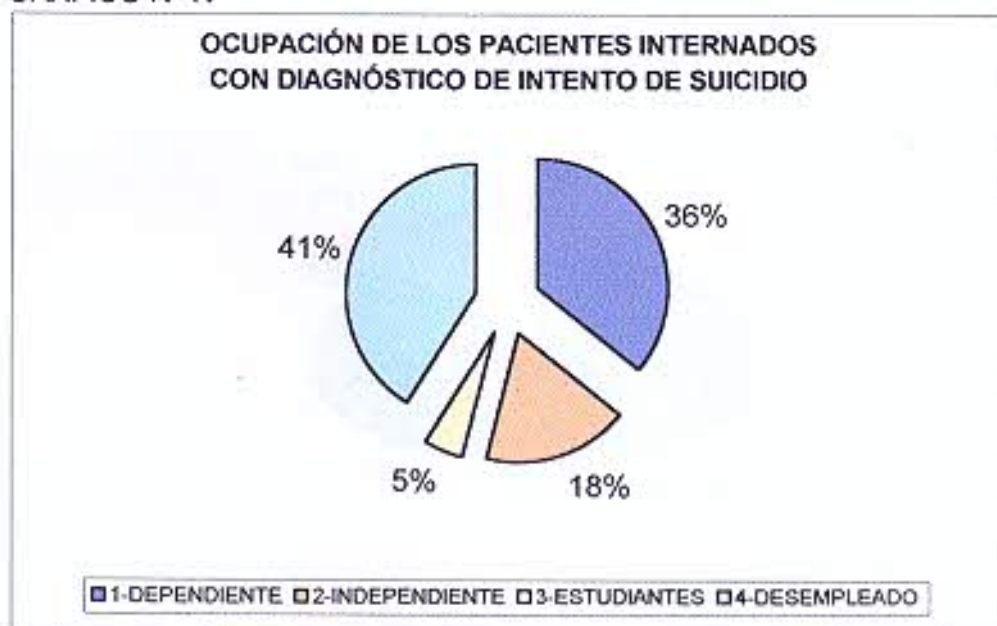
TABLA N°4

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Ocupación, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

OCUPACIÓN	F.A.	F.R.
1-DEPENDIENTE	14	36%
2-INDEPENDIENTE	7	18%
3-ESTUDIANTES	2	5%
4-DESEMPLEADO	16	41%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° IV



FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: Se puede observar que los intentos de suicidios son más frecuentes en la población desempleada y con menos nivel intelectual.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

FACTORES SOCIALES

TABLA N° 5

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Zona de Residencia, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

ZONA DE RESIDENCIA	F.A.	F.R.
URBANA	33	85%
RURAL	6	15%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° V



FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: Como se puede apreciar, los adolescentes de las sociedades urbanas tienden a ser más aislados y presentan mayor tendencia al suicidio.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

FACTORES SOCIALES

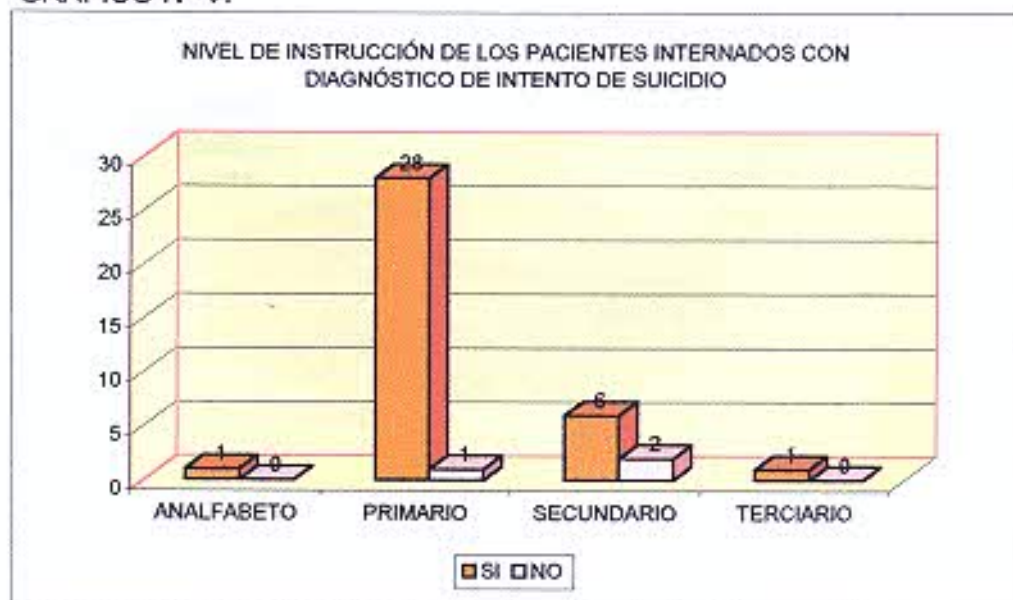
TABLA N°6

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Nivel de Instrucción, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	F.A.		F.R.		TOTAL
	SI	NO	SI	NO	
COMPLETO					
ANALFABETO	1	0	3%		3%
PRIMARIO	28	1	78%	2%	73%
SECUNDARIO	6	2	17%	5%	21%
TERCIARIO	1	0	3%		3%
TOTAL	36	3	92%	6%	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° VI



FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: Las personas con menor nivel de Instrucción tienden más al suicidio, lo que se puede relacionar con la dificultad en tomar las decisiones más acertadas frente a los problemas.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

FACTORES SOCIALES

TABLA N° 7

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Grado de Dependencia, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

GRADO DE DEPENDENCIA	F.A.	F.R.
DE LOS PADRES	12	31%
DE ÉL MISMO	19	49%
OTRO FAMILIAR	8	20%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° VII



FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: Es importante destacar que el adolescente con cierto grado de dependencia es más vulnerable, quizás porque son los varones los que asumen la responsabilidad de proteger a sus familiares, y cuando esto no ocurre no se sienten dignos.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

FACTORES SOCIALES

TABLA N° 8

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Cobertura Médica, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

COBERTURA MEDICA	F.A.	F.R.
SI	15	38%
NO	24	62%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° VIII



FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: Contar con una obra social es significativo para una persona ya que se da la posibilidad de distintas opciones en la atención.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

FACTORES SOCIALES

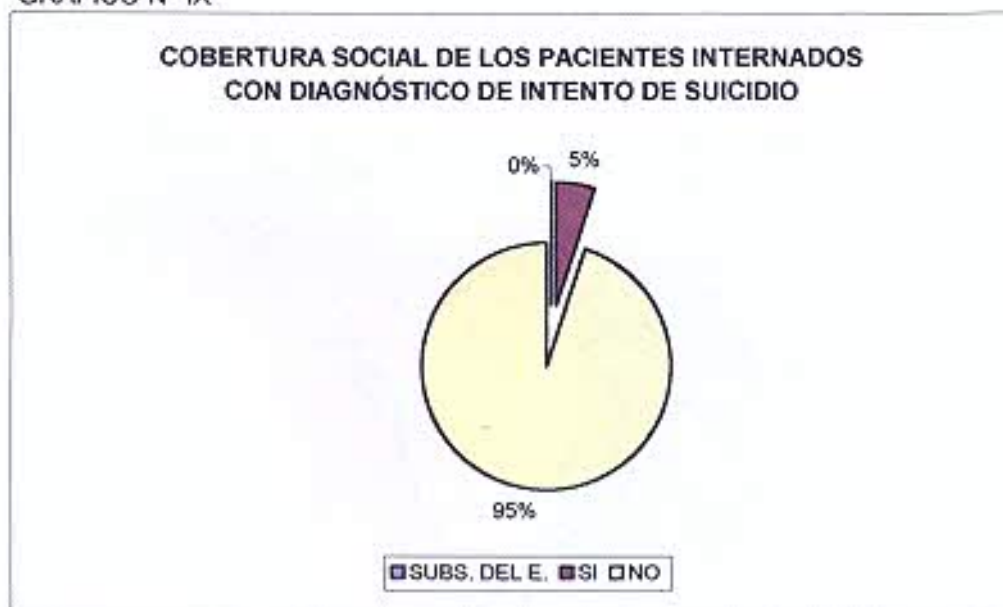
TABLA N° 9

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Cobertura Social, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

COBERTURA SOCIAL	F.A.	F.R.
SUBS. DEL E.		
SI	2	5%
NO	37	95%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° IX



FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: Se puede observar la importancia de la ayuda social, pues pareciera que esto alivia la carga económica en las personas jóvenes, a tal punto que vemos en la tabla la diferencia de los intentos de suicidios en aquellos que no poseen cobertura social.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

FACTORES SOCIALES

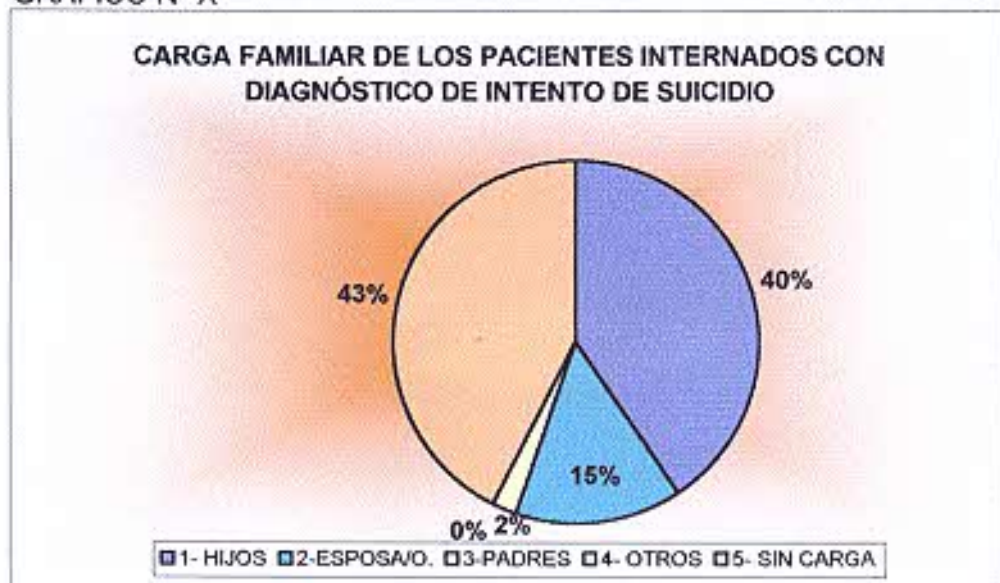
TABLA N° 10

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Carga Familiar, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

CARGA FAMILIAR	F.A.	F.R.
1- HIJOS	19	40%
2-ESPOSA/O.	7	15%
3-PADRES	1	2%
4- OTROS	0	
5- SIN CARGA	20	43%
TOTAL	47*	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° X



FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: El contar con carga familiar implica en el adolescente un factor de presión del entorno al que muchas veces no pueden dar respuestas.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

FACTORES CLÍNICOS

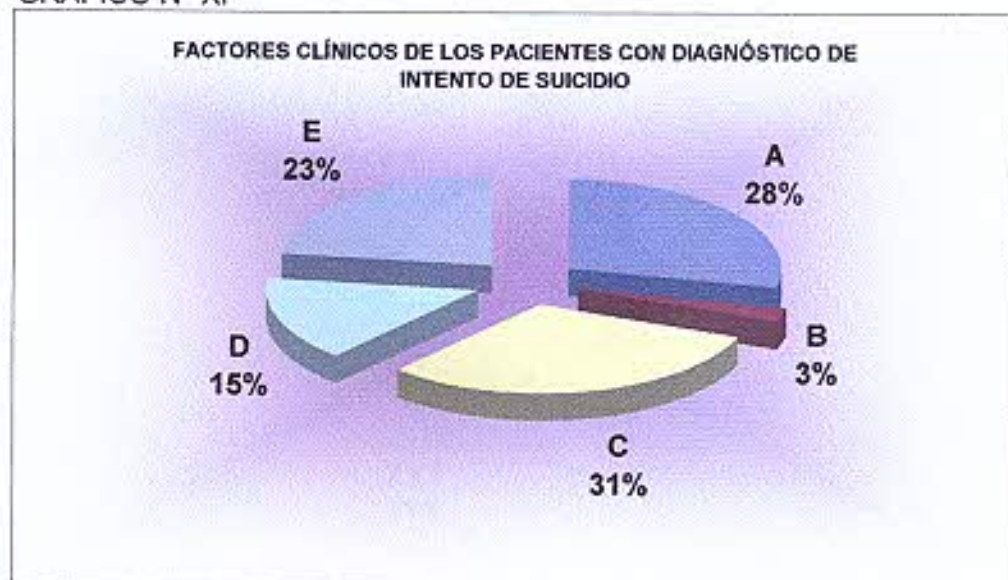
TABLA N° 11

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Factores Clínicos, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

FACTORES CLÍNICOS	F.A.	F.R.
A-ENFERMEDAD CRÓNICA	11	37%
B-DISCAPACIDAD FÍSICA	1	15%
C- ABUSO DE DROGAS	12	3%
D- ABUSO DE ALCOHOL	6	
E-TRASTORNOS ALIMENTARIOS	9	
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° XI



FUENTE: ÍDEM

COMENTARIO: Se puede apreciar que los factores clínicos favorecen la ideación e intentos de suicidio, siendo alguno de ellos más vulnerable para concretar el acto, como es el abuso de droga, el que puede deberse a un viaje por LSD, también por depresiones secundarias a la abstinencia de la droga.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

INTENTO DE SUICIDIO

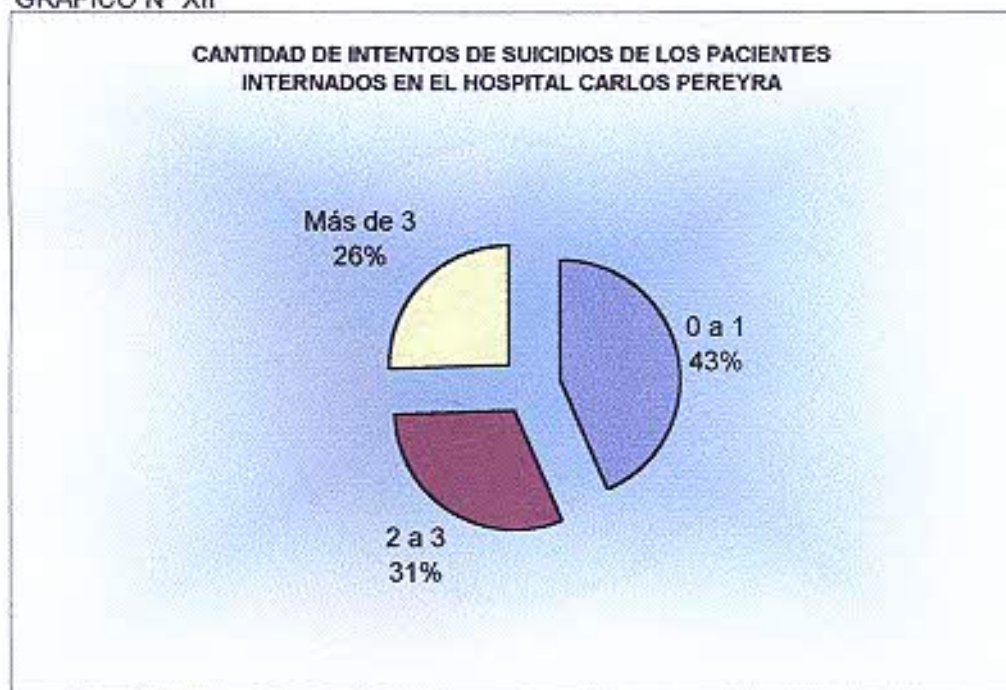
TABLA N° 12

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Cantidad de Intentos, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

NÚMERO DE INTENTOS	F.A.	F.R.
0 a 1	17	43%
2 a 3	12	31%
Más de 3	10	26%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° XII



FUENTE: ÍDEM

COMENTARIO: El mejor indicador para predecir un intento de suicidio, es que haya habido un intento de suicidio frustrado anterior, por eso es importante tener presente el alto porcentaje de nuevos intentos.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

INTENTO DE SUICIDIO

TABLA N° 13

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Día de la semana que eligió, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

DÍA DE LA SEMANA	F.A.	F.R.
LUNES A VIERNES	25	64%
SÁBADO A DOMINGO	14	36%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° XIII



FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: el predominio (de lunes a viernes) es favorecido porque es cuando el adolescente se encuentra con más posibilidades de estar solo, ya que son días laborales.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

INTENTO DE SUICIDIO

TABLA N° 14

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Momento de la decisión, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

MOMENTO DE LA DECISIÓN	F.A.	F.R.
MAÑANA	14	36%
TARDE	10	27%
NOCHE	15	37%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° XIV



FUENTE: IDEM

COMENTARIO: En las noches se acrecientan en el adolescente la desesperanza y sentimiento de soledad que lo lleva a planear y concretar actos suicidas.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

INTENTO DE SUICIDIO

TABLA N° 15

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por quien estaba al Momento de la decisión, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

	F.A.	F.R.
SOLO	14	36%
CON OTRO	10	27%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° XV



FUENTE: ÍDEM

COMENTARIO: El estar "solo" es un importante indicador de que el joven quiere terminar con su vida.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

INTENTO DE SUICIDIO

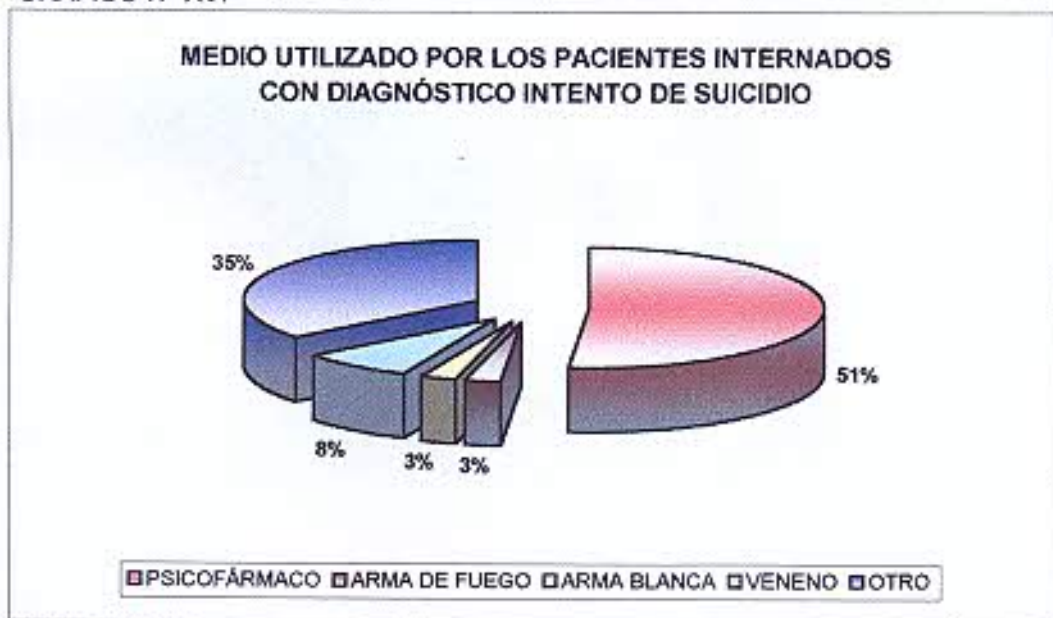
TABLA N° 16

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Medio Utilizado, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

MEDIO UTILIZADO	F.A.	F.R.
PSICOFÁRMACO	20	51%
ARMA DE FUEGO	1	3%
ARMA BLANCA	1	3%
VENENO	3	8%
OTRO	14	35%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° XVI



FUENTE ÍDEM

COMENTARIO: Los adolescente llevan a cabo actos suicidas con diferentes métodos. El más utilizado es la ingestión de medicamentos y especialmente ansiolíticos y neurolépticos. Muchas veces el método escogido nos indica la intencionalidad del acto.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

INTENTO DE SUICIDIO

TABLA N° 17

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Tiempo de Planificación, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

TIEMPO DE PLANIFICACIÓN	F.A.	F.R.
A-EN EL MOMENTO	21	54%
B-MÁS DE 3 DÍAS	18	46%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° XVII



FUENTE ÍDEM

COMENTARIO: Si bien los mayores intentos no han sido planificados con más de 3 días, es necesario conocer todas las señales de aviso de sentimientos, pensamientos o comportamientos suicidas, a fin de poder prevenirlo.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

INTENTO DE SUICIDIO

TABLA N° 18

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra **por Tiempo de Internación**, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

TIEMPO DE INTERNACIÓN	F.A.	F.R.
A-Menos de 15 días	10	26%
B- 15 días	7	18%
C-Más de 15 días	22	56%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° XVIII



FUENTE ÍDEM

COMENTARIO: El tiempo de internación es necesario para abordar los problemas clínicos, a fin de poder recuperar la estabilidad física y mental.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

INTENTO DE SUICIDIO

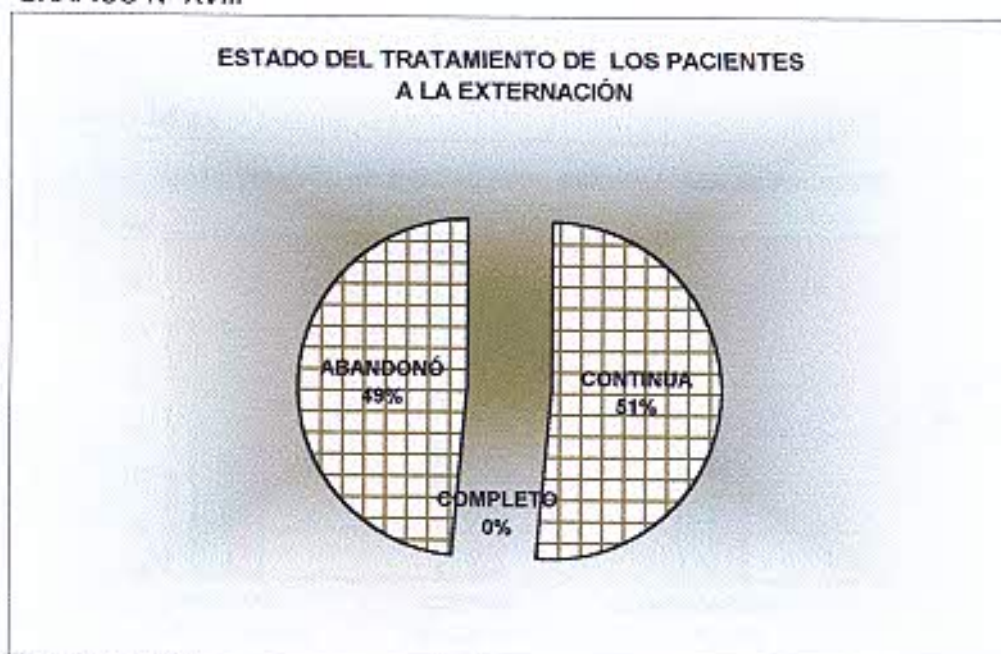
TABLA N° 19

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Externación, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

EXTERNACIÓN	F.A.	F.R.
1- Continúa tratamiento	20	51%
2- Completo tratamiento	0	
3- Abandonó el tratamiento	19	49%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° XVIII



FUENTE ÍDEM

COMENTARIO: En esta tabla se destaca un importante porcentaje de adolescentes que abandonan su tratamiento

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

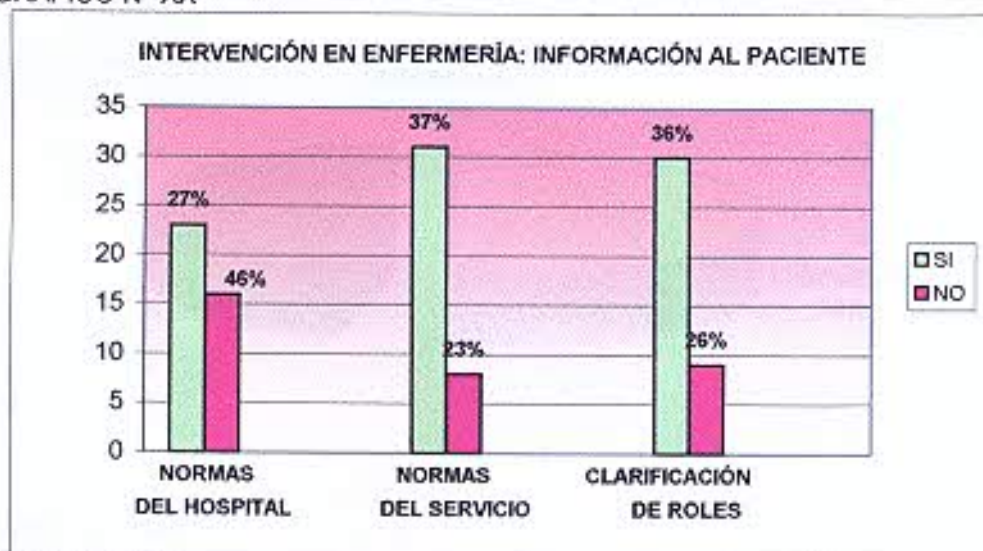
TABLA N° 20

TITULO: Intervenciones de enfermería a los pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Información, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

INFORMACIÓN	F.A.		F.R	
	SI	NO	SI	NO
1- NORMAS DEL HOSPITAL	23	16	27%	46%
2- NORMA DEL SERVICIO	31	8	37%	23%
3- CLARIFICACIÓN DE ROLES	30	9	36%	29%
TOTAL	84	35	71%	29%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° XX



FUENTE: ÍDEM

COMENTARIO: El conocer y ser capaz de adaptarse a las normas del servicios e institución y tener claro cual es su rol, es vital para que el adolescente asuma su responsabilidad en el tratamiento, lo que disminuirá el riesgo de un nuevo intento.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TABLA N° 21

TITULO: Intervenciones de enfermería a los pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra **por Observación de Conductas**, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

3- COMUNICACIÓN	F.A	F.R.
FRECUENTE	21	54%
POCO FRECUENTE	18	46%
SIN COMUNICACIÓN	0	
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° XXI



FUENTE: ÍDEM

COMENTARIO: El porcentaje obtenido nos muestra que las personas que están al borde del suicidio quieren básicamente:

- * Que alguien los escuche.
- * Alguien en quien confiar.
- * Alguien que se preocupe.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

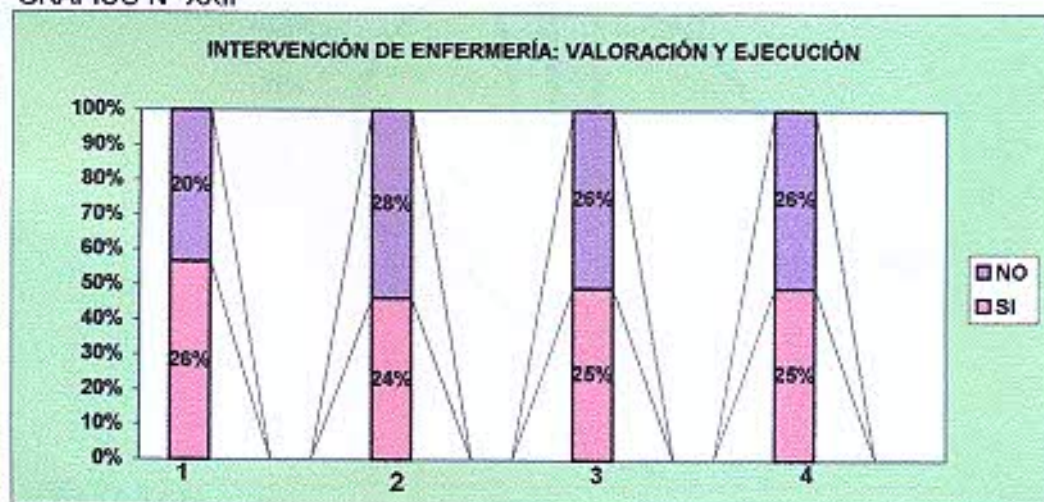
TABLA N° 22

TITULO: Intervenciones de enfermería a los pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra por Valoración y Ejecución, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

VALORACIÓN Y EJECUCIÓN	F.A.		F.R	
	SI	NO	SI	NO
1-PARTICIPACIÓN EN LAS ENTREV.	29	9	26%	20%
2-TALLERES TERAPÉUTICOS	26	12	24%	28%
3-TALLERES LÚDICOS	27	11	25%	26%
4-ASAMBLEA DE PACIENTES	27	11	25%	26%
TOTAL	109	43	72%	28%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° XXII



FUENTE ÍDEM

COMENTARIO: Por el nivel de participación se observa la necesidad y búsqueda del adolescente de encontrar espacios en los que se pueda expresar.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TABLA N° 23

TITULO: Intervenciones de enfermería a los pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra **por Evaluación al Alta**, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

EVALUACIÓN AL ALTA	F.A	F.R.
ALTA HOSPITALARIA	25	64%
ALTA VOLUNTARIA	13	33%
FUGA	1	2%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRÁFICO N° XXIII



FUENTE IDEM

COMENTARIO: Se considera que el adolescente esta en condiciones del Alta Hospitalaria cuando se le ha realizado una evaluación integral a él y su familia y ha logrado un nivel óptimo funcional, para la toma de decisiones

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 24: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra,
por ocupación según Momento de la decisión, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

OCUPACIÓN	MOMENTO DE LA DECISIÓN			TOTAL
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	
1-DEPENDIENTE	4	3	7	14
2-INDEPENDIENTE	2	3	2	7
3-ESTUDIANTES	1	0	1	2
4-DESEMPLEADO	7	4	5	16
TOTAL	14	10	15	39

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

TABLA N° 25: FRECUENCIA RELATIVA

OCUPACIÓN	MOMENTO DE LA DECISIÓN			TOTAL
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	
1-DEPENDIENTE	28%	22%	50%	35%
2-INDEPENDIENTE	28%	44%	28%	19%
3-ESTUDIANTES	50%	0	50%	5%
4-DESEMPLEADO	44%	25%	31%	41%
TOTAL	35%	26%	39%	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: Dentro de las conductas en estudio se puede destacar las ideas de suicidio de aquellos adolescentes que "quieren dejar de ser una carga para los demás", porque no tienen trabajo y eligen momentos en que la familia no se encuentra en el domicilio; en cambio aquellos que están sujetos también a la presión de su ocupación tienden a cometer el intento en la noche, que es el momento en que no pueden encontrar respuesta a su problemática.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 26: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra,

por Grado de Dependencia según con quien se encontraba al momento de la decisión, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

GRADO DE DEPENDENCIA	CON QUIEN SE ENCUENTRA		TOTAL
	AL MOMENTO DE LA DECISIÓN		
	SOLO	OTRA PERSONA	
DE LOS PADRES	6	6	12
DE ÉL MISMO	13	6	19
OTRO FAMILIAR	5	3	8
TOTAL	24	15	39

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

TABLA N° 27: FRECUENCIA RELATIVA

GRADO DE DEPENDENCIA	CON QUIEN SE ENCUENTRA		TOTAL
	AL MOMENTO DE LA DECISIÓN		
	SOLO	OTRA PERSONA	
DE LOS PADRES	50%	50%	31%
DE ÉL MISMO	68%	32%	49%
OTRO FAMILIAR	63%	37%	20%
TOTAL	61%	39%	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: Los factores desencadenantes son muy variados, pero el adolescente que pareciera que quiere concretar el acto tiende más bien a estar aislado, solo, y lo llevan a cabo sobre todo aquellos que no dependen o no tienen el afecto y la contención de sus padres.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 28: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra,
por factores clínicos según cantidad de intentos, con diagnóstico
de intento de suicidio, durante 2° semestre 2003 y 1° del 2004

FACTORES CLÍNICOS	INTENTOS DE SUICIDIOS			TOTAL
	0 a 1	2 a 3	Más de 3	
A-ENFERMEDAD CRÓNICA	2	6	3	11
B-DISCAPACIDAD FÍSICA	0	1	0	1
C- ABUSO DE DROGAS	6	4	2	12
D- ABUSO DE ALCOHOL	4	1	1	6
E-TRASTORNOS ALIMENTARIOS	5	0	4	9
TOTAL	17	12	10	39

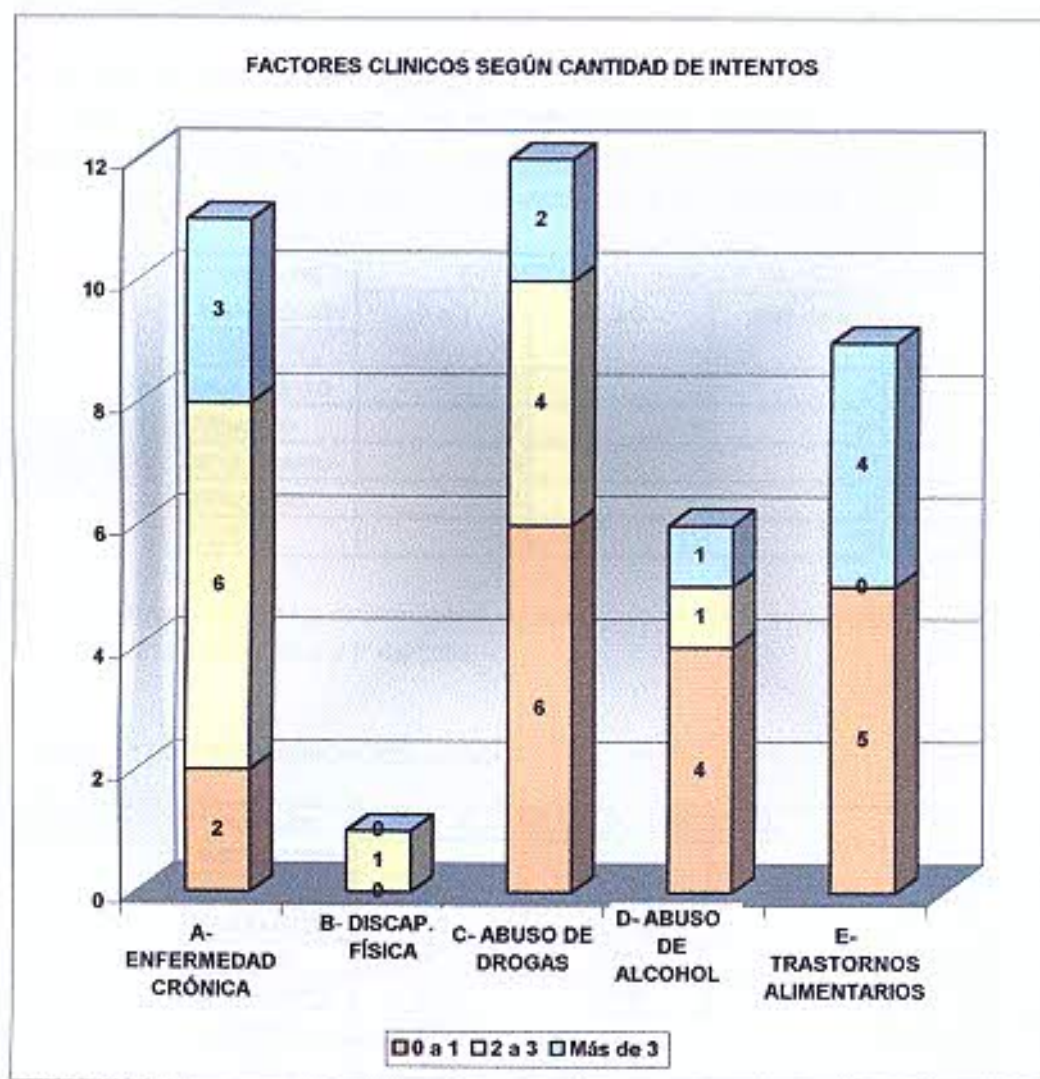
FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

TABLA N° 29: FRECUENCIA RELATIVA

FACTORES CLÍNICOS	INTENTOS DE SUICIDIOS			TOTAL
	0 a 1	2 a 3	Más de 3	
A-ENFERMEDAD CRÓNICA	18%	55%	27%	28%
B-DISCAPACIDAD FÍSICA	0	100%	0	2%
C- ABUSO DE DROGAS	50%	33%	17%	32%
D- ABUSO DE ALCOHOL	67%	16,5%	16,5%	15%
E-TRASTORNOS ALIMENTARIOS	55%	0	45%	23%
TOTAL	43%	31%	26%	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

GRAFICO N° XXIV



FUENTE IDEM

COMENTARIO: Un intento de suicidio es un de los fuertes predictores de suicidio. La existencia de una enfermedad psiquiátrica es un de los más sensibles predictores de suicidio, como se observa en la tabla tienen más de un intento aquellos con antecedentes de enfermedad crónica como: depresión, trastorno de la personalidad.

En este análisis se destaca la importancia que tiene el rol profesional de enfermería en cuanto a tareas de detección precoz y prevención de suicidio en aquellos jóvenes que hacen uso y abuso de sustancias y alcohol, ya que el mayor porcentaje lo hacen por primera vez.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 30: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra,
por Nivel de Instrucción según cantidad de intentos, con diagnóstico
de intento de suicidio, durante 2° semestre 2003 y 1° del 2004

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	INTENTOS DE SUICIDIOS			TOTAL
	0 a 1	2 a 3	Más de 3	
ANALFABETO	0	1	0	1
PRIMARIO	12	8	10	30
SECUNDARIO	4	3	0	7
TERCIARIO	1	0	0	1
TOTAL	17	12	10	39

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

TABLA N° 31: FRECUENCIA RELATIVA

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	INTENTOS DE SUICIDIOS			TOTAL
	0 a 1	2 a 3	Más de 3	
ANALFABETO	0	100%	0	2%
PRIMARIO	40%	27%	33%	78%
SECUNDARIO	57%	43%	0	18%
TERCIARIO	100%	0	0	2%
TOTAL	43%	31%	26%	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: Se observa en muchos jóvenes con intento de suicidio características psicosociales disfuncionales, que incluyen sentimientos de desesperanza, dificultades en el control de los impulsos, escasas habilidades sociales de resolución de problemas; según los datos obtenidos la mayoría de los intentos se da en aquellos adolescentes que actuarían por impulsos, dado por su nivel de instrucción que es bajo.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 32: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: intervenciones de enfermería en pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra, por Observación de Conducta según cantidad de intentos, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

3- COMUNICACIÓN	INTENTOS DE SUICIDIOS			TOTAL
	0 a 1	2 a 3	Más de 3	
FRECUENTE	7	7	7	21
POCO FRECUENTE	10	5	3	18
SIN COMUNICACIÓN	0	0	0	0
TOTAL	17	12	10	39

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

TABLA N° 33: FRECUENCIA RELATIVA

3- COMUNICACIÓN	INTENTOS DE SUICIDIOS			TOTAL
	0 a 1	2 a 3	Más de 3	
FRECUENTE	33%	33%	33%	54%
POCO FRECUENTE	55%	28%	17%	46%
SIN COMUNICACIÓN	0	0	0	0
TOTAL	43%	31%	26%	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: El proceso terapéutico, es el vínculo a través del cual el paciente es capaz de clarificar y reconstruir sentimientos, pensamientos e ideas que posee. El análisis nos muestra que quienes tienen un primer intento tienden más no querer o no poder comunicarse, y es allí donde enfermería debe buscar las pautas de abordaje al paciente para poder contenerlo, y prevenir un nuevo intento.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 34: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: intervenciones de enfermería en pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra, por Evaluación al alta según información, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

EVALUACIÓN AL ALTA	INFORMACIÓN					
	Normas del Hosp.		Normas de Ss		Clarif. de roles	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ALTA HOSPITALARIA	13	12	21	4	20	5
ALTA VOLUNTARIA	9	4	10	4	9	4
FUGA	1	0	1	0	1	0
TOTAL	23	16	32	8	30	9

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

TABLA N° 35: FRECUENCIA RELATIVA

EVALUACIÓN AL ALTA	INFORMACIÓN					
	Normas del Hosp.		Normas de Ss		Clarif. de roles	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ALTA HOSPITALARIA	56%	75%	67%	50%	67%	55%
ALTA VOLUNTARIA	40%	25%	32%	50%	30%	45%
FUGA	4%	0	1%	0	3%	0
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: La relación desarrollada entre la enfermera y el paciente es vital en el proceso de enfermería. Las enfermeras que están atentas a cada una de las fases, tienden a ser más efectivas que aquellas que ignoran cada una de estas fases, como se puede observar en la tabla aquellos con los que no se logró una buena comunicación son quienes mas solicitaron el alta voluntaria, lo que confiere vulnerabilidad para un nuevo intento.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 36: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra,
por Carga familiar según cantidad de intentos, con diagnóstico
de intento de suicidio, durante 2° semestre 2003 y 1° del 2004

CARGA FAMILIAR	INTENTOS DE SUICIDIOS			TOTAL
	0 a 1	2 a 3	Más de 3	
1- HIJOS	5	4	2	11
2-ESPOSA/O.	3	2	2	7
3-PADRES	0	0	1	1
4- OTROS	0	0	0	0
5- SIN CARGA	9	6	5	20
TOTAL	17	12	10	39

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

TABLA N° 37: FRECUENCIA RELATIVA

CARGA FAMILIAR	INTENTOS DE SUICIDIOS			TOTAL
	0 a 1	2 a 3	Más de 3	
1- HIJOS	45%	37%	18%	28%
2-ESPOSA/O.	42%	29%	29%	18%
3-PADRES			10%	3%
4- OTROS				
5- SIN CARGA	45%	30%	25%	51%
TOTAL	43%	31%	26%	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: Durkheim, destacó la importancia de la familia, considera que, "la subordinación a los intereses del núcleo familiar en el que el individuo está integrado, disminuye los impulsos individualistas y suicidas" que es lo que se ve en el presente análisis.

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 38: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: intervenciones de enfermería en pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra, por Nivel de Instrucción según medio utilizado, con diagnóstico de intento de suicidio, durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	MEDIO UTILIZADO					TOTAL
	PSICOF.	A.F.	A.B.	VENENO	OTRO	
ANALFABETO	0	0	0	0	1	1
PRIMARIO	17	1	1	2	9	30
SECUNDARIO	5	0	0	1	1	7
TERCIARIO	0	0	0	0	1	1
TOTAL	22	1	1	3	12	39

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

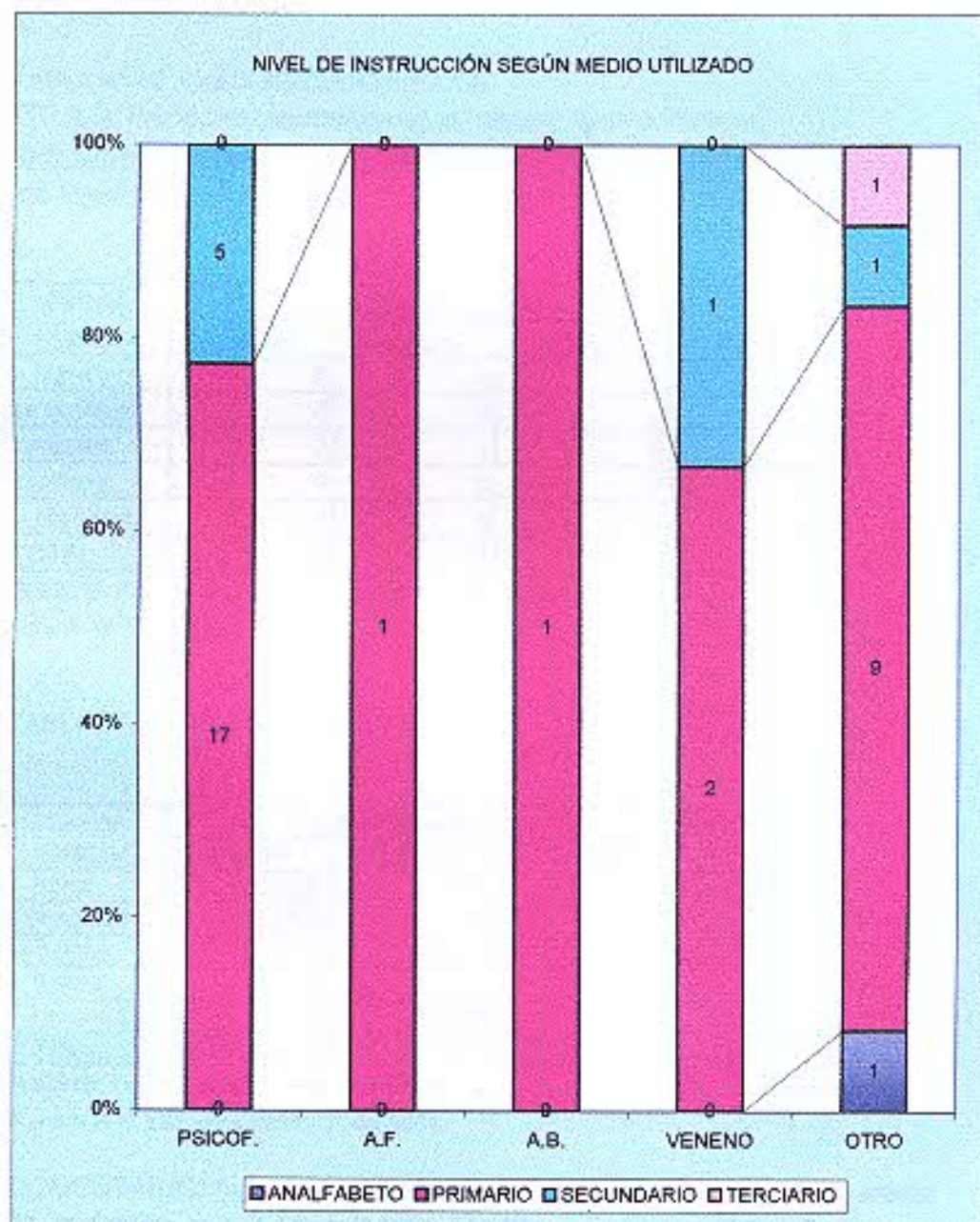
TABLA N° 39: FRECUENCIA RELATIVA

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	MEDIO UTILIZADO					TOTAL
	PSICOF.	A.F.	A.B.	VENENO	OTRO	
ANALFABETO					100%	3%
PRIMARIO	57%	3%	3%	7%	30%	76%
SECUNDARIO	72%			14%	14%	18%
TERCIARIO					100%	3%
TOTAL	57%	2%	2%	8%	31%	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: Los intentos de suicidio, como hemos mencionado anteriormente, son más frecuentes en poblaciones con menos nivel cultural, y esto también se relaciona con el medio que eligen para concretarlo, siendo siempre el más elegido "el psicofármaco", pero sin saber precisar las dosis necesarias para consumar el acto.

GRÁFICO N° XXV



FUENTE IDEM

**INTENTOS DE SUICIDIOS
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
2003-2004**

ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 40: FRECUENCIA ABSOLUTA

TITULO: Pacientes internados en el hospital Carlos Pereyra, por Carga familiar según Evaluación al Alta, con diagnóstico de intento de suicidio, durante 2° semestre 2003 y 1° del 2004

CARGA FAMILIAR	EVALUACIÓN AL ALTA			TOTAL
	A. HOSP.	A.VOLUNT.	FUGA	
1- HIJOS	8	2	1	11
2-ESPOSA/O.	6	1	0	7
3-PADRES	0	1	0	1
4- OTROS	0	0	0	0
5- SIN CARGA	11	9	0	20
TOTAL	25	13	1	39

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

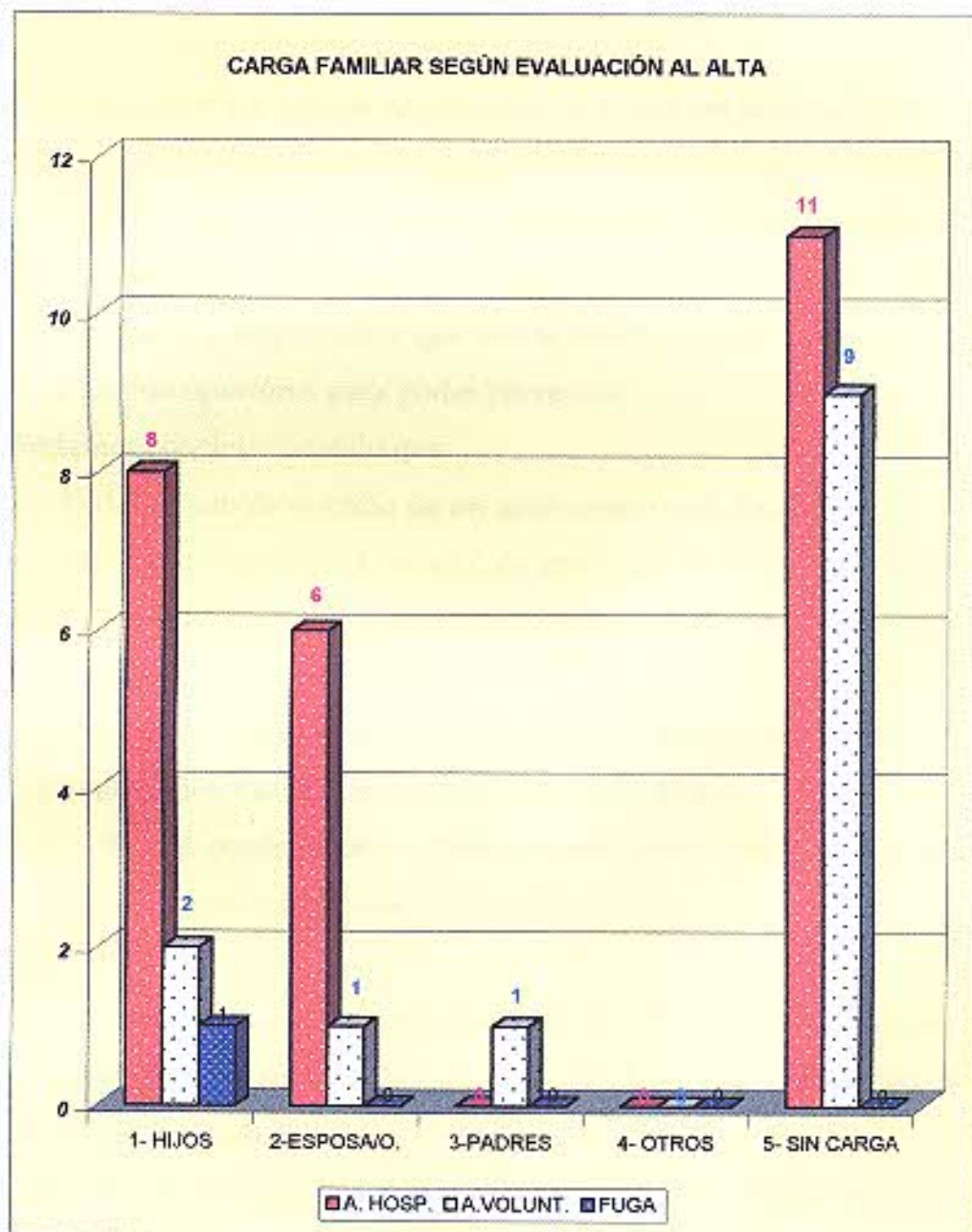
TABLA N° 41: FRECUENCIA RELATIVA

CARGA FAMILIAR	EVALUACIÓN AL ALTA			TOTAL
	A. HOSP.	A.VOLUNT.	FUGA	
1- HIJOS	73%	18%	9%	28%
2-ESPOSA/O.	85%	15%	0	18%
3-PADRES	0	100%	0	3%
4- OTROS	0	0	0	0
5- SIN CARGA	55%	45%	0	51%
TOTAL	64%	33%	3%	100%

FUENTE: Propias obtenidas de instrumento de recolección de datos, a pacientes durante el 2° semestre 2003 y 1° del 2004.

COMENTARIO: Aquellos adolescentes que cuentan con el apoyo y afecto de la familia, son los que logran aceptar su salud enferma y optan por utilizar los recursos disponibles en el hospital para rehabilitarse; no ocurre así con aquellos que están solos, sin apoyo familiar y baja autoestima, y optan por fugarse o abandonar el tratamiento, según lo que se refleja en éste análisis.

GRÁFICO N° XXVI



FUENTE IDEM

CONCLUSIONES:

El suicidio se puede prevenir

El realizar éste trabajo nos ha permitido conocer con profundidad no solo los factores que llevan a los jóvenes de 17 a 25 años a intentar suicidarse, sino sobre todo, lo que es de nuestro interés aquellos factores que nos indican que puede intentarlo nuevamente; como así también valorar nuestro rol profesional y la importancia que tienen nuestras intervenciones efectivas, en el momento oportuno, para poder prevenirlo.

Podemos concluir diciendo que:

- Todo intento de suicidio de un adolescente está dirigido a otro y trata de expresar una demanda de afecto, de amor, de ser escuchado y reconocido como persona. Debe ser interpretado como una pregunta que requiere una respuesta.
 - El 54% de los jóvenes estudiados con intento de suicidio tienen una comunicación fluida con el equipo interdisciplinario.
 - El 72% participa de las distintas alternativas terapéuticas: entrevistas, talleres terapéuticos y lúdicos, asamblea.
- Consideramos uno de los factores de riesgo más importante de los jóvenes con intento de suicidio la falta de contención familiar. Observamos que:
 - El 62% de los jóvenes que han tenido intento de suicidio están solos (son solteros, separados o divorciados).
 - El 45% de los adolescentes analizados que no tienen carga familiar se van de alta voluntaria, lo que implica también un importante riesgo de cometer un nuevo intento de suicidio.

- Creemos también que es un factor importante de riesgo a cometer nuevos intentos, la falta de instrucción, quienes por distintas razones no se capacitan en los diferentes niveles de educación para adquirir nuevas herramientas que les permita enfrentar los desafíos que implica vivir en una sociedad en crisis y cambios permanente; sin posibilidad de resolver sus problemas y tomar decisiones.
 - El 78% de la población estudiada solo tiene nivel primario.

- Muchos adolescentes no logran reconocer que necesitan ayuda, no adquieren conciencia de enfermedad y deciden con la ayuda de un adulto mayor interrumpir el tratamiento
 - El 50% de los sujetos de estudio con más de un intento se retiran de alta voluntaria.

Aquí queremos destacar la importancia que tiene el inicio de la relación desarrollada entre el enfermero y el paciente, y que consideramos vital en el proceso de enfermedad.

- Un correcto proceso de atención de enfermería favorece el cuidado del paciente y posibilita realizar intervenciones adecuadas y preventivas. Como así también una adecuada formación de los adultos a cargo de adolescentes, en cuanto a conocer las señales de aviso o comportamientos suicidas.

PROPUESTAS

Las propuestas consideradas a continuación están orientadas desde nuestro rol profesional.

- Creemos necesario, como apoyo al tratamiento terapéutico, formar un equipo interdisciplinario a fin de crear un grupo de autoayuda para aquellos jóvenes de 17 a 25 años que ingresan al hospital por intento de suicidio; de manera de crear un espacio en donde el joven pueda expresarse, escuchar y escucharse ante sus pares que tienen la misma problemática.
- También sería necesario organizar a los familiares en grupo de manera que se los pueda capacitar, orientar y contenerlos para que puedan ser un factor facilitador para la recuperación del paciente. Para ello es importante programar reuniones periódicas en el hospital.
- Prevenir los intentos de suicidio en los jóvenes un desafío que nos debe llevar a salir a la comunidad en donde están insertos (escuelas, Clubes, parroquias) con campañas de prevención del suicidio. Coordinando charlas, talleres, con las autoridades de las instituciones. De manera de crear inquietud en los jóvenes y en las familias para poder prevenir los intentos de suicidios.
- Es fundamental, capacitar al profesional de enfermeros que les interesen el tema, por ello se debe llevar a los centros de enseñanza profesional la inquietud, de manera que se organicen cursos de pos grado, maestría, como ya esta ocurriendo en otras universidades del país, con el objeto de crear una especialidad en el tema.

- Recurrir a los centros masivos de comunicación con el objetivo de crear conciencia de que el intento de suicidio es una problemática de salud pública que nos atañe a todos, por ello se debería concurrir con charlas específicas a los distintos programas del medio televisivo y radial.
- Proponer a las autoridades del Hospital implementar un subprograma de seguimiento domiciliario dirigido aquellos jóvenes que solicitan el alta voluntaria; de manera de poder prevenir factores desencadenantes de probables nuevos intentos, poder seleccionar estrategias de intervención rápidas y eficaces.

BIBLIOGRAFÍA

- Bernabo Tamayo, Ma. Dolores "Enfermedades Psiquiátricas en Salud Mental", tomo 1 , Monsa. Barcelona. 1989.
- Freedman A, Kaplan, H. I "Compendio de Psiquiatría". Salvat . Barcelona. 1984.
- Sfeliv. V. "Problemas Psiquiátricos". Masson. Barcelona 1993.
- <http://www.alceon.com.ar>.
- <http://www.estacionesdelalma.com.ar>.
- <http://psiconet.com/Ramirez/articulo52/suicidio.html>.
- www.healthsystem.virginia.edu/uvaAHealth/peds_adelescent_sp/suicide.ckm.
- www.elca.org/dcs/suicidio.html
- www.who.int/entity/mental_health/media/en/63.pdf.
- www.corrientesaldía.com.ar.
- www.sap.org.ar/publicaciones/correo/car1_o2/974.pdf.
- Ymghealthinfo.org/content.asp?pageid=Pos694
- www.disaster.info.net/desplazados/documentos/ops/prevesuicidio.htm
- usuarios.lycos.es/proyectodes/mitos.htm.
- www.acar.org/enet/256659.conent.tmp.
- www.bus.sld.cu/revistas/mqi/vil15_2_99/mqil3299.htm.
- news.bbc.co.uk/1/hi/spanish/science/newsia_3639000/3639704.stn
- html.rincondeluago.com/el.suicidio.html.
- www.grupoaulamédica.com/aula/saludmental0402.pdf.
- www.ahige.org/texto_arti.php?wcodigo=50057
- www.medynet.com/elmedico/bibliografia/actualización/suicidios.htm.

ANEXOS

PLANILLA DE REGISTRO
HOSPITAL CARLOS PEREYRA
JUNIO DEL 2003 A JUNIO DEL 2004-MENDOZA

Unidad de análisis: Periodo de Internación:

1- Factores de Riesgo

c- Demográfico

Sexo: Masculino Edad:.....años Ocupación:.....

Femenino Estado Civil:.....

b- Sociales

Lugar de residencia: Zona Rural Zona Urbana

	SI	NO
Nivel de Instrucción: Primaria completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terciaria completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	

Grado de Dependencia: de los Padres

Él Mismo

De otros

Cobertura Médica: SI NO

Cobertura Social: Subsidio del Estado SI NO

Carga familiar: Hijos

Esposa/o

Padres

Otros

a-Clínicos:

Enfermedad Crónica: SI NO Cual?.....

Discapacidad física: SI NO Cual?.....

Abusos de drogas SI NO

Abuso de alcohol SI NO

2-Intento de suicidio

a- Cantidad 0 a 1 2 a 3 + de 3

b- Medio que utilizó

Psicofármacos
Armas de fuegos
Arma blanca
Veneno
Otro

c-Momento de decisión

Horas del día: Mañana Tarde Noche

Día de la semana: Lunes a viernes Sábado o domingos

Solo con otros

d-Planificación de la decisión:

Programado en el momento

Con más de 3 días

e-Tiempo de Internación:

Menos de 5 días

10 a 15 días

15 días y más

f-Externación

Continua tratamiento

Completó tratamiento

Abandona tratamiento

3- Intervenciones de enfermería: Relación Enfermero / Paciente

A- Proceso terapéutico

a- Fase de Orientación: Información

	SI	NO
Normas del Hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normas del Servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clarificación de roles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b-Fase de identificación: observación de conductas

	Dependiente	Semi	Independiente	No se
observa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene y vestimenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comunicación :

	Fluida	Poco Fluida	Sin Comunicación
Equipo Terapéutico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c-Fase de Explotación: Valoración y Ejecución

	SI	NO
<u>Participación del Paciente en el Tratamiento</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participación Productiva en las Entrevistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talleres Terapéuticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talleres lúdicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asamblea de Pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d- Fase de Resolución: Evaluación de situación de alta

Alta Hospitalaria	<input type="checkbox"/>
Alta Voluntaria	<input type="checkbox"/>
Fuga	<input type="checkbox"/>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Septiembre	Octubre	Noviembre	Dic-04	Ene-05	Feb-05
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO	■					
APROBACIÓN	■					
RECOLECCIÓN DE DATOS		■				
PROCESAMIENTO DE LOS DATOS			■			
ANÁLISIS DE LOS DATOS				■		
ELABORACIÓN DEL TRABAJO FINAL					■	
ENTREGA DEL TRABAJO FINAL						■