



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

***“Detección de Factores de Riesgo
Suicida en Adolescentes y adultos
jóvenes en un Centro de Primer
Nivel de Atención”***

Autores:

Br. Cuadri Vanessa
Br. Dos Santos Laura
Br. Padrón Natalia
Br. Pagani Victoria
Br. Sotelo Eliana

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

Tutores:

Prof. Adj. Lic. Enf, Araceli Otarola
Prof. Asist. Lic. Enf. Cristina Sanabia
Prof. Asist. Lic. Enf. Luz Vázquez

Montevideo, 2013

Autores:

Br. Cuadri Vanessa	CI: 4.310.922-9.
Br. Dos Santos Laura	CI: 4.886.134-3.
Br. Padrón Natalia	CI: 4.599.976-3.
Br. Pagani Victoria	CI: 4.707.226-8.
Br. Sotelo Eliana	CI: 4.805942-1.

Generación 2009.

AGRADECIMIENTO

Consideramos importante expresar nuestra gratitud al equipo docente de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, por todo el conocimiento brindado a lo largo de nuestra carrera, especialmente a la Cátedra de Salud Mental, y en especial a nuestros Tutores quienes nos apoyaron incondicionalmente con el fin de enriquecer el presente Trabajo Final de Investigación.

Al equipo multidisciplinario de la Policlínica del Primer Nivel de Atención Subsistema Público, ya que nos apoyaron en el proceso de investigación, para llevar a cabo nuestro objetivo.

Deseamos agradecer enormemente a la población que ha participado en forma voluntaria en el estudio.

A demás deseamos expresar nuestro agradecimiento a nuestras familias, y amistades por la comprensión, motivación y apoyo brindado durante todo este tiempo.

Agradecemos también a todos aquellos quienes nos impulsaron a trabajar en el tema y a todos los que de una u otra forma cooperaron con la aplicación de los instrumentos e hicieron realidad este trabajo.

CONTENIDO

RESÚMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	4
MARCO TEÓRICO	7
OBJETIVOS	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
DISEÑO METODOLÓGICO	16
Tipo de estudio.....	16
Área de estudio.....	16
Universo.....	16
Muestra.....	16
Criterio de Inclusión y Exclusión.....	16
Recolección de información, instrumentos utilizados.....	17
Análisis de los resultados.....	18
Definición y medición de variables.....	18
RESULTADOS	22
ANÁLISIS	38
CONCLUSION	42
SUGERENCIAS	43
NORMAS ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN	44
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	47
Anexo N°1 Test de Zung.....	48
Anexo N°2 Consentimiento informado e Instrumento de Medición.....	49
Anexo N°3 Entrevista a Coordinadora de la Policlínica.....	53

RESÚMEN

El presente trabajo es una investigación de carácter descriptiva, con un enfoque cuantitativo de corte transversal, con el objetivo general de identificar factores de riesgo suicida que predominan en la población adolescente y adulto joven que concurre a la Policlínica perteneciente al Municipio B, con la finalidad de conocer cómo se comporta la población, para así crear estrategias que permitan la prevención de posibles daños, así como también promover conductas y hábitos saludables.

La recolección de datos se realizó durante cinco días, (martes y jueves debido a la demanda de asistencia de la población objetivo), en el período comprendido entre el 24 de Octubre al 12 de Noviembre de 2013. La muestra se selecciono mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia.

La población estudio comprendió a usuarios de ambos sexos, entre 15 y 25 años de edad.

El trabajo se basó primeramente en la elaboración de un instrumento denominado “Detección de factores de riesgo suicida”, basado en el test de Zung.

Antes de aplicar el instrumento de medición (cuestionario), se realizó una prueba piloto a 7 usuarios que concurren a la Policlínica Municipal de la Intendencia de Montevideo, que se encontraban dentro de los criterios de inclusión de la Investigación, para demostrar la confiabilidad y validez del instrumento utilizado en la recolección de datos.

Posteriormente se procedió a aplicar el cuestionario a 40 adolescentes y adultos jóvenes.

De los resultados obtenidos, indicamos que los más relevantes fueron, ideación suicida el 57,5% la presenta, de éstos el 78% presenta un solo factor de riesgo correspondiente a desinterés por la vida, conductas autodestructivas o deseos de muerte; mientras que el 22% presentan dos factores correspondiente a conductas autodestructivas y deseos de muerte.

En relación a los factores de riesgo que inciden en la depresión, el 72,5% de la muestra poseen factores de riesgo para la misma.

De acuerdo al consumo de sustancias psicoactivas se detalla que el 35% refiere consumirlas. De los usuarios que consumen, el 57% beben alcohol

en exceso, 21,5% refieren consumir drogas ilegales, y con el mismo porcentaje ambas sustancias.

En lo que refiere a violencia familiar el 12% refiere haberla sufrido en algún momento de su vida y el 7% ha sufrido abuso sexual.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería; actualmente realizando el TFI (Trabajo Final de Investigación) que corresponde al cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, plan de estudios 1993.

El motivo del estudio consiste en realizar una investigación sobre factores de riesgo suicidas en adolescentes y adultos jóvenes entre quince y veinticinco años de edad, que les permita a los profesionales de la salud tener una visión más amplia y actualizada de los factores de riesgo que predisponen a la conducta suicida.

Se tomará como referencia un centro de atención primaria en salud, perteneciente a la Intendencia Municipal de Montevideo, correspondiente al Municipio B. Se concurrirá a la Policlínica cinco días para la recolección de datos.

La metodología que se utilizará para llevar a cabo la investigación será mediante la aplicación de un cuestionario de carácter anónimo, semi-cerrado. Para su elaboración se basó en el Test de Zung. El mismo será realizado en la policlínica, además se realizaran entrevistas a especialistas en el tema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué factores de riesgo suicida inciden con mayor frecuencia en la población adolescente y adulto joven que concurre a la policlínica perteneciente al Municipio B de la Intendencia Municipal de Montevideo?

JUSTIFICACIÓN

En estudios recientes en lo que refiere al suicidio, se ha demostrado que alrededor del mundo este fenómeno se ha convertido en un problema relevante de salud pública internacional presentándose cifras de más de un millón de muertes al año (OMS, 2012).

El suicidio es la novena causa de muerte en el mundo y ocupa el primer lugar en Sudamérica. En el Uruguay la cifra es de 17 por cada 100.000 habitantes, la más alta de la región, en promedio 1,2 suicidios por día.

En Uruguay al igual que en el resto del mundo, según cifras emitidas por el MSP, durante el 2011 hubo 578 suicidios, dándose el número mayor de autoeliminaciones en jóvenes entre 15 y 29 años, y en mayores de 65 años. En el 78% de los casos son hombres y el 22% son mujeres. Los métodos más frecuentes son ahorcamiento (54% de los casos) y en segundo lugar disparo con arma de fuego (32% de los casos).

Si tomamos en cuenta las cifras en comparación del Interior con la capital del país, los suicidios representan el doble en el interior con un porcentaje promedio de 67% y 33% respectivamente.

En varios países como en Estados Unidos, México, Argentina, España y Uruguay, entre otros, a través de asociaciones para el estudio y la prevención del suicidio, se ha iniciado la realización de investigaciones y de estrategias preventivas tomando en cuenta factores de riesgo que se consideran fijos (sexo, edad, raza, IAE previos) y los potencialmente modificables (acceso a medio, trastornos mentales, enfermedades médicas, aislamiento social, estado civil, situación laboral, ansiedad, desesperanza, insatisfacción vital).

El M.S.P a través del Programa Nacional de Salud Mental prioriza la creación del “Plan Nacional de Prevención de Suicidio” (2011-2015) para disminuir la incidencia en la sociedad Uruguaya.

Tomando en cuenta que un Intento de Autoeliminación es primero una emergencia médica y luego una emergencia psiquiátrica se hace entonces

necesario la elaboración de un instrumento para facilitar la detección a tiempo de factores de riesgo suicida en jóvenes y adolescentes entre 15 y 25 años que permita disminuir el riesgo a mediano y largo plazo.

Para la identificación de los factores de riesgo suicida, se utilizará la Guía de Prevención y Detección de Factores de riesgo en Conductas suicidas del Ministerio de Salud Pública.

Para el presente trabajo de Investigación se tomaron como referencia los factores de riesgo de la Guía del Ministerio de Salud Pública de la cual no se pudo seleccionar ningún factor perdisponible, debido a que no se conoce cuales son las características de la población que se asiste en dicho Centro de Salud.

Los factores de riesgo tomados en cuenta son: antecedentes de suicidio familiar, violencia familiar, abuso sexual, pérdida afectiva, depresión, interés personal, consumo de sustancias psicoactivas, ideación suicida, y apoyo psicológico. También se tomaron en cuenta los factores protectores como apoyo familiar, redes de apoyo sustituto como amigos y el trabajo.

Algunos de estos factores de riesgo son comunes en todos los barrios de nuestra sociedad, se destaca entre otros, la psicopatología del adolescente y adulto joven que constituye la predisposición a cometer suicidio, debido a que se considera que los suicidas pueden padecer patologías mentales.

En cuanto a los IAE previos cabe agregar que por cada muerte por suicidio se realizan de 10 a 20 intentos de autoeliminación (OPS), un 20% de las personas que hacen un primer intento vuelven a intentarlo durante un lapso de un año posterior al evento inicial, y que el 10% de los casos logran el suicidio.

Además se hace necesario hacer referencia a un grave problema que atraviesa la sociedad en la actualidad debido al consumo excesivo de alcohol, así como también el uso y abuso de sustancias psicoactivas ya sea por el daño que produce en el individuo que lo consume y la repercusión que produce en la sociedad; la característica esencial consiste en un patrón desadaptativo de consumo de dichas sustancias, manifestado por consecuencias adversas, significativas y recurrentes relacionadas con su consumo repetido. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso y dañino, pudiendo llevar a problemas legales, sociales e interpersonales recurrentes.

Debido al incremento en las cifras de suicidios, creemos necesario investigar las causas que llevan a este fenómeno multidimensional a convertirse en uno de los problemas que se encuentra en agenda del estado, presentándose cifras de casi un millón de suicidios al año y entre 10 a 40 millones de intentos de autoeliminación, según datos obtenidos por la OMS.

Creemos que para prevenir el suicidio se debe hacer hincapié en los resultados que evidencian las características socio-demográficas, factores y conductas de riesgo, eventos estresantes, factores protectores, para ello se debe mantener una perspectiva integradora ya que desde nuestro rol como Licenciada en Enfermería, es fundamental el abordaje de este tema en conjunto con los diversos profesionales de la salud, debido a que el trabajo en equipo es lo que nos permitirá saber más sobre las causas que llevan a este fenómeno mundial a ser motivo elemental en agenda de estado.

MARCO TEÓRICO

Con el fin de enfocarnos en el desarrollo de nuestro trabajo final de investigación (TFI), que se realizará en el marco del primer nivel de atención, creemos conveniente comenzar abarcando los conceptos en el que se basará nuestro estudio desde una perspectiva “de lo macro a lo micro”. Es necesario entonces hacer referencia a los diversos conceptos para poder determinar y llevar a cabo nuestros objetivos.

Comenzamos con la definición de la población estudio, Adolescencia y Adulto joven.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la “etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años”.¹

Adulto joven según la OMS, la constituyen el “grupo de las personas entre 21 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social”¹.

En el presente trabajo se toma como adulto joven hasta los 25 años de edad ya que en el grupo de “Espacio adolescente” de la Policlínica en la que se realizó estudio asisten usuarios hasta esta edad.

En cada una de las etapas se presentan cambios en el aspecto fisiológico, cambios anatómicos, y modificación en el perfil de la personalidad.

El rasgo psicológico en estas etapas de la vida frecuentemente es pasajero y es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil, preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desarrolle el individuo.

Ciertas veces por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, o pavor a experimentar una nueva experiencia o falta de una toma de decisión apropiada y en algunas veces acoplado con una baja autoestima, puede conducir a tomar una conducta inapropiada que puede dañar la salud, esa conducta es un problema complejo, un grave problema de Salud Pública, donde el control y la prevención, es una tarea difícil pero no imposible.

Esta realidad nos permite apreciar que el rol de padres, inicia desde la misma planeación de estructurar una familia. El proporcionar el afecto y los

¹ Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud.

cuidados necesarios en cada una de las etapas de su desarrollo constituyen un pilar fundamental en la formación de su personalidad, esto llevará al adolescente u adulto joven, a que en cualquier escenario, la toma de decisiones es la correcta y que es congruente con su integridad.

La inestabilidad emocional puede conducir al comportamiento suicida, el cual incluye manifestaciones como son el deseo de morir, es decir la inconformidad del individuo con su modo de vivir.

Otra de las manifestaciones es la representación suicida, la construida por pensamientos de suicidio del propio individuo, la que representa una imagen de alto impacto que puede llevar al mismo.

Las ideas de suicidio pueden darse a menudo si presentan una inestabilidad emocional, el pensamiento de quitarse la vida pero sin intentarlo, puede ir desde ideas frustras hasta planes vagos.²

Muchas veces los adolescentes y/o adultos jóvenes expresan afirmando verbalmente o mediante insinuaciones, cuales son las intenciones suicidas, esto ocurre por lo general ante personas estrechamente vinculadas al sujeto y que harán lo posible por impedirlo. Esta situación debe considerarse como una petición de ayuda.

El acto suicida viene acompañado del gesto suicida. Mientras la amenaza es verbal, el gesto suicida incluye el acto, que por lo general no conlleva lesiones relevantes de entidad, pero que se debe considerar muy seriamente.

Dado a que el presente Trabajo Final de Investigación está abocado a la identificación de los factores de riesgo suicida, se ha consultado la guía de prevención y detección de factores de riesgo suicida aportada por el MSP, la cual proporciona varios conceptos relevantes a continuación citados.

El Intento de Autoeliminación, es definido como “suicidio frustrado, ya sea con un plan previo para realizarlo o movido por una conducta impulsiva”³.

En dicha guía se destacan las siguientes señales de advertencia de conductas suicidas como la ausencia de interés por el bienestar personal, baja productividad laboral, bajo rendimiento académico, la alteración de los patrones del sueño, de las interrelaciones sociales, de las conductas alimentarias, la reocupación por el tema de violencia, mejoría repentina del estado del ánimo,

²Guías de prevención y detección de factores de riesgo suicidas. Ministerio de Salud Pública.

promiscuidad, desesperanza, aislamiento, trastornos psiquiátricos, baja tolerancia a la frustración, etc.

De acuerdo a lo establecido en la guía del MSP la conducta parasuicida consiste en una “conducta de riesgo que puede llevar a la muerte sin un deseo consciente”³.

Para analizar la conducta suicida se requiere evaluar factores de riesgo; los mismos se asocian al comportamiento suicida, así como determinar posibles diagnósticos de trastornos mentales subyacentes y estimar riesgo de muerte.

Según la Organización Mundial de la Salud, los factores de riesgo se definen como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”⁴.

Dichos Factores de riesgo se clasifican en: culturales y socio-demográficos.

Las dificultades socio-económicas, los bajos niveles educacionales y el desempleo son factores de riesgo para el comportamiento suicida ya que condicionan la participación social activa del individuo, impiden la satisfacción de las necesidades más elementales y cohiben la libertad de quienes los presentan.

La clasificación de riesgo según lo establecido en la guía de Prevención y detección de factores de riesgo de conductas parasuicida es la siguiente:

“Leve: hay ideación suicida sin planes concretos para hacerse daño. No hay intención evidente aunque si ideación suicida...”

“Moderado: Existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos, factores de riesgo adicionales. Puede haber más de un factor de riesgo sin un plan claro”.

“Grave: Preparación concreta de hacerse un daño. Puede tener un intento de autoeliminación previo, existen más de dos factores de riesgo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica sus ideas”.

“Extremo: varios intentos de auto eliminación con varios factores de riesgo, puede estar presente como agravante la auto agresión”⁵

A continuación se mencionan algunos de los conceptos principales como parte del marco teórico del presente trabajo relacionado precisamente con la

³Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud.

⁴ Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud.

⁵ Guías de prevención y detección de factores de riesgo suicidas. Ministerio de Salud Pública.

detección de factores de riesgo suicida en adolescentes y adultos jóvenes, teniendo en cuenta que cuando se buscan estos factores de riesgo se interactúa también con los demás conceptos mencionados.

El enfoque de riesgo ha sido ampliamente utilizado en programas de Atención Primaria y tiende a centrarse en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social. Es muy importante, a este respecto entender que los factores de riesgo pueden operar de diferentes formas en distintas etapas de la vida y que las influencias protectoras pueden provenir de experiencias vividas a una edad muy temprana por lo que para fines prácticos es más certero concentrarse en los mecanismos de riesgo.

Es importante destacar la psicopatología del adolescente y adulto joven que constituye la predisposición a cometer suicidio, ya que se considera que la mayoría de los que se suicidan pueden padecer depresión, ansiedad, abuso de alcohol, abuso de drogas, trastornos incipientes de la personalidad, o trastorno esquizofrénico.

A continuación se definirá muy brevemente cada una de las patologías anteriormente mencionadas.

Según la OMS la depresión es “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”⁶

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La ansiedad otra patología que predispone a la conducta suicida, es definida según la OMS como “trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos”⁷

Se trata de un estado emocional en el que se experimenta una sensación desagradable de peligro inminente para la integridad física o psicológica del

⁶ Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud.

⁷ Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud.

sujeto, quien puede temer a volverse loco, perder la razón o morir. Si no es diagnosticado y tratado oportunamente este trastorno, puede comprometer las habilidades del sujeto para realizar sus actividades cotidianas.

Los trastornos depresivos y de ansiedad, así como el abuso de alcohol constituyen un importante factor de riesgo de suicidio en la adolescencia, pues se estima que uno de cada cuatro adolescentes que cometen suicidio lo realizan bajo los efectos del alcohol u otra droga o la combinación de ambos.

Es importante destacar un grave problema que cursa la sociedad en la actualidad debido al consumo de alcohol, así como también el uso de sustancias psicoactivas, representando un daño preocupante en el individuo y en la sociedad; la característica esencial consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias, manifestado por consecuencias adversas, significativas y recurrentes relacionadas con su consumo repetido. Puede ocurrir el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso y dañino, pudiendo llevar a problemas legales, sociales e interpersonales recurrentes. Estos problemas pueden manifestarse repetidamente durante un período continuado de doce meses.

El rol que cumple la familia es fundamental de la sociedad. En ella, el ser humano nace, crece y se desarrolla. Lo ideal es que en este ambiente natural, sus miembros mantengan relaciones interpersonales estables compartiendo y satisfaciendo sus necesidades básicas. Estas relaciones interpersonales deben ser íntimas, afectuosas, respetuosas, cuando las condiciones de vida permitan a sus miembros desarrollarse como personas autónomas y sociales a la vez, cuando esto no se logra estaríamos hablando de un funcionamiento familiar problemático, lo cual se ve como un factor de riesgo que podría llevar a una conducta suicida.

En cuanto a la pérdida de un familiar ya sea por causa natural, accidente o suicidio, genera en los familiares y/o conocidos un período de sufrimiento y duelo, en el cual la persona puede experimentar el sufrimiento como una reacción mental, física, social o emocional. Las reacciones mentales pueden incluir el enojo, la culpabilidad, ansiedad, tristeza y desesperación. Las reacciones físicas pueden incluir problemas para dormir, cambios en el apetito, problemas físicos o enfermedades.

La baja autoestima genera en las personas inseguridad de sí mismos, es una emoción negativa y algunas características son sentimientos de

inferioridad, no sentirse amado, duda de uno mismo y miedo a la crítica. La falta de confianza en uno mismo es debido a que se tienen expectativas irreales, debido a las expectativas y opiniones de los demás. Esto a veces lleva al abandono personal, en el cual se descuidan los intereses, las obligaciones y el aseo personal.

El aislamiento es otro factor de riesgo suicida, se caracteriza por la falta de comunicación y la soledad.

En Uruguay a partir de 1995 surgen nuevas formas de fragmentación económica y vulnerabilidad social, se produce un aumento en las brechas entre las clases sociales, lo cual se refleja en la aparición de nuevas formas de violencia, como es la violencia auto infligida: suicidio, la violencia familiar o de pareja, o la violencia juvenil por ejemplo.

Entre 1963 y 1989, las tasas de suicidio, se ubicaron en el entorno de 10 por cien mil, pero a partir de 1989 se observó un ascenso con una tasa de 16.91 por cien mil (52% de aumento). Uruguay se sitúa en el primer lugar de Sudamérica y entre los tres primeros de Latinoamérica.

La importancia de la Resiliencia se enmarca en la capacidad del individuo para afrontar y superar situaciones en un entorno agobiante o adverso que suele entrañar un elevado riesgo de efectos negativos.

El apoyo de la familia, o en su defecto redes de apoyo sustituto como amigos, compañeros de trabajo, constituyen los factores protectores fundamentales para revertir la ideación suicida.

Estimular una vida social satisfactoria, promoviendo la integración social a través del trabajo y el saludable uso del tiempo libre colabora a la causa.

Así como también facilitar la integración a los programas de escolarización existentes y/o actividades que promuevan ocupación de los jóvenes.

Contar con la satisfacción de las necesidades básicas, facilitar acceso a servicios de asistencia que trabajen en la temática, promover la participación activa de las redes sanitarias y la comunidad organizada es la base para abordar una temática tan compleja como esta.

Una vez que un adolescente u adulto joven es vulnerable ante una situación psico-traumática inicia una crisis suicida, es necesario actuar con rapidez y asumir una postura muy directiva, ya que la característica principal de

este tipo de crisis es que existe la posibilidad que el individuo intente afrontar la situación problemática mediante la autoagresión. Al existir esta posibilidad tangible el enfrentamiento a la crisis suicida tendrá como objetivo primordial mantener a la persona con vida mientras dure dicha crisis.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

- Identificar qué factores de riesgo suicida predominan en la población adolescente y adulto joven que concurre a la Policlínica perteneciente a la Intendencia Municipal de Montevideo.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población que asiste a dicha Policlínica.
- Identificar los factores determinantes de ideación suicida en la población objetivo, en el período de estudio.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada en nuestra investigación corresponde a un estudio descriptivo, de corte transversal, en el que se utilizará la información recopilada mediante encuestas que serán realizadas en policlínica así como entrevistas a especialistas en el tema.

El Universo de estudio comprende a 387 usuarios anuales entre 15 y 25 años, de ambos sexos, que asisten a dicha policlínica.

El estudio es no probabilístico, la muestra fue seleccionada por conveniencia, ya que se concurrió a la Policlínica en una primera instancia, donde a través de una entrevista realizada a la coordinadora del centro, nos informo sobre los días de mayor concurrencia de la población objetivo, siendo estos martes y jueves, por consultas respectivas a “espacio adolescente”, ginecología, medicina general, y pediatría. La misma está comprendida por 40 usuarios de ambos sexos dentro del rango de edad de 15 a 25 años, que concurrieron a dicha Policlínica. Se realizara un análisis teórico y de investigaciones previas para crear un instrumento aplicable que incluya ítems sobre las diferentes causas atribuibles a la ideación suicida, para detectar y registrar factores de riesgo suicida en población adolescente y adulto joven para cumplir con los objetivos planteados.

Para ello se realizó un cuestionario de carácter semi-cerrado, basado en el test de Zung. (Ver anexo N° 1)

Criterios de inclusión de los participantes:

- Usuarios que concurran a la Policlínica.
- Saber leer.
- Usuarios de edades entre 15 y 25 años según definición de la OMS.
- Que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión de los participantes:

- No saber leer.
- Usuarios que no cumplan con las edades planteadas (15 a 25 años).
- Que no concurran a la Policlínica.
- Usuarios que no acepten participar de la investigación.

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para la recolección de datos y aplicación del instrumento de medición, se obtuvo la autorización de nuestros tutores pertenecientes a la Cátedra de Salud Mental, la Coordinadora de la Policlínica perteneciente al Municipio B de la Intendencia Municipal de Montevideo.

El instrumento de medición que se aplicó fue un cuestionario para identificar factores de Riesgo suicida, el cual consistió en preguntas semi-cerradas. (Ver anexo N°2).

Antes de aplicar el instrumento de medición (cuestionario), se realizó una prueba piloto a 7 usuarios que concurrieron a la Policlínica Municipal de la Intendencia de Montevideo, que se encontraban en el rango de edad entre 15 y 25 años, para demostrar la confiabilidad y validez del instrumento utilizado en la recolección de datos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Al obtener los datos se realizó un análisis descriptivo, y estos fueron distribuidos en tablas univariadas a través de frecuencias absolutas (FA) y frecuencias relativas porcentuales (FR%), con variables de escalas cualitativas nominales, ordinales y cuantitativas continuas.

Los datos fueron presentados mediante gráficos de barra a través de los programas Microsoft Excel y Microsoft Word, además se procesaron a través de las medidas de tendencia central, media, mediana y moda.

Para la realización del cuestionario se tomaran en cuenta las siguientes variables que se definirán conceptual y operacionalmente:

Variable Sexo:

Definición Conceptual: “Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer”.⁸

Definición operativa: Cualitativa Nominal.

Población: Usuarios que concurren a la Policlínica.

Categorías: Femenino, Masculino.

Variable Edad:

Definición conceptual: Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo, hasta el momento actual.⁹

Definición operativa: cuantitativa continúa.

Población: Usuarios que concurren a la Policlínica

Categorías: De 15 a 19 años y de 20 a 25 años.

Variable Nivel de instrucción:

Definición conceptual: “es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos”.¹⁰

Población: Usuarios que concurren a la Policlínica

Definición Operativa: Cualitativa nominal.

Categoría: Primaria (completa o incompleta), Secundaria (completa o incompleta), Terciaria (completa o incompleta).

Variable Ideación suicida:

⁸ http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html

⁹ Diccionario Enciclopédico Encarta 1998.

¹⁰ http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz2INqDVgak

Definición Conceptual: “Pensamiento de quitarse la vida sin intentarlo, puede ir de ideas frustras hasta planes vagos”.¹¹

Población: Usuarios que concurren a la Policlínica

Definición Operativa: Cualitativa Nominal

Categoría: ningún factor, un factor, dos factores, tres factores.

Variable intento de autoeliminación previos en familia:

Definición Conceptual: “Suicidio frustrado, ya sea con un plan previo para realizarlo o movido por una conducta impulsiva”.¹²

Población: Usuarios que concurren a la Policlínica

Definición Operativa: Cualitativa Nominal

Categoría: Si, No

Variable Apoyo psicológico:

Definición Conceptual: espacio profesional específico para aportar herramientas de afrontamiento para enfrentar los problemas.

Población: Usuarios que concurren a la Policlínica

Definición operativa: Cualitativa Nominal

Categoría: Si, no.

Variable Perdida afectiva:

Definición Conceptual: Ausencia de un familiar o ser querido ya sea por muerte o por separación.

Población: Usuarios que concurren a la Policlínica

Definición Operativa: Cualitativa Nominal

Categoría: Si, No

¹¹ Guías de prevención y detección de factores de riesgo suicidas. Ministerio de Salud Pública.

¹² Guías de prevención y detección de factores de riesgo suicidas. Ministerio de Salud Pública.

Variable Violencia familiar:

Definición Conceptual: “Constituye violencia doméstica toda acción u omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la cual tenga o haya tenido una relación de noviazgo o con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho”.¹³

Población: Usuarios que concurren a la Policlínica

Definición Operativa: Cualitativa Nominal

Categoría: Si, No

Variable Abuso sexual:

Definición Conceptual: “Toda acción que imponga o induzca comportamientos sexuales a una persona mediante el uso de: fuerza, intimidación, coerción, manipulación, amenaza o cualquier otro medio que anule o limite la libertad sexual”.¹⁴

Población: Usuarios que concurren a la Policlínica

Definición Operativa: Cualitativa Nominal

Categoría: Si, No

Variable uso de sustancia psicoactivas:

Definición Conceptual: “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”.¹⁵

Definición Operativa: Cualitativa Nominal.

Categoría: Ninguna, Droga ilegal, alcohol, ambas.

¹³ Guía de Abordaje de Violencia Domestica hacia la mujer, Ministerio de Salud Pública.

¹⁴ Guía de Abordaje de Violencia Domestica hacia la mujer, Ministerio de Salud Pública.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud.

Variable factores Protectores:

Definición Conceptual: son aquellos asociados a la reducción de una conducta de riesgo.

Población: Usuarios que concurren a la Policlínica

Definición Operativa: Cualitativa Nominal

Categoría: un factor, dos factores, tres factores.

Variable depresión:

Definición conceptual: “trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.¹⁶

Población: usuarios que concurren a la Policlínica.

Definición operativa: cualitativa nominal.

Categorías: Ninguno, Un factor, dos factores, tres factores, cuatro factores, cinco factores.

Variable Interés personal:

Definición conceptual: importancia por el cuidado personal.

Población: usuarios que concurren a la Policlínica.

Definición operativa: cualitativa nominal.

Categorías: si, no.

Variable padecimiento patológico.

Definición conceptual: proceso y estatus consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración perjudicial de su estado de salud.

Población: usuarios que concurren a la Policlínica.

Definición operativa: cualitativa nominal.

Categorías: si, no

¹⁶ Organización Mundial de la Salud.

RESULTADOS

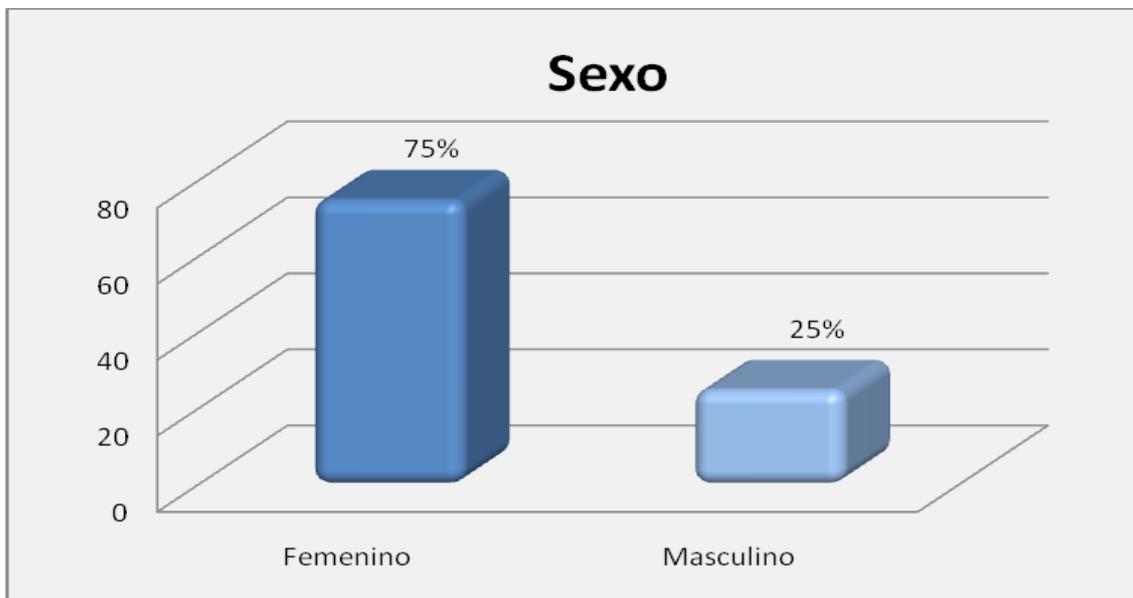
Se caracterizó a la población estudio según las variables: sexo, edad, nivel de instrucción, ideación suicida, antecedentes familiares de IAE, apoyo psicológico, pérdida afectiva, violencia familiar, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas, factores protectores, depresión e interés personal.

Para comprender mejor los resultados de la caracterización, se presentarán los datos obtenidos en tablas univariadas, gráficos, y el análisis descriptivo correspondiente a cada resultado, asimismo se presenta el procesamiento de los datos, a través de las medidas de tendencia central, media, mediana y moda.

**Tabla N° 1: Distribución de datos según Sexo.
Montevideo, Noviembre 2013.**

Sexo	FA	FR%
Femenino	30	75
Masculino	10	25
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario".



Fuente: "Cuestionario".

En la presente variable la moda es 30, correspondiente al sexo femenino.

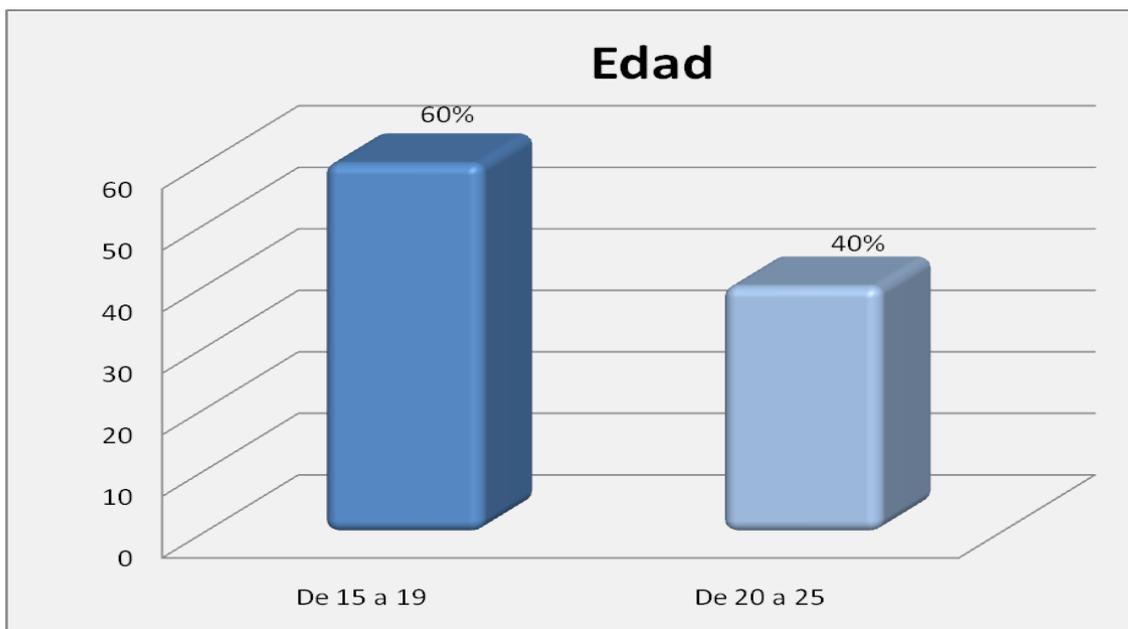
Tabla N° 2: Distribución de datos según Edad.

Montevideo, Noviembre 2013.

Edad	FA	FR%
De 15 a 19	24	60

De 20 a 25	16	40
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario".



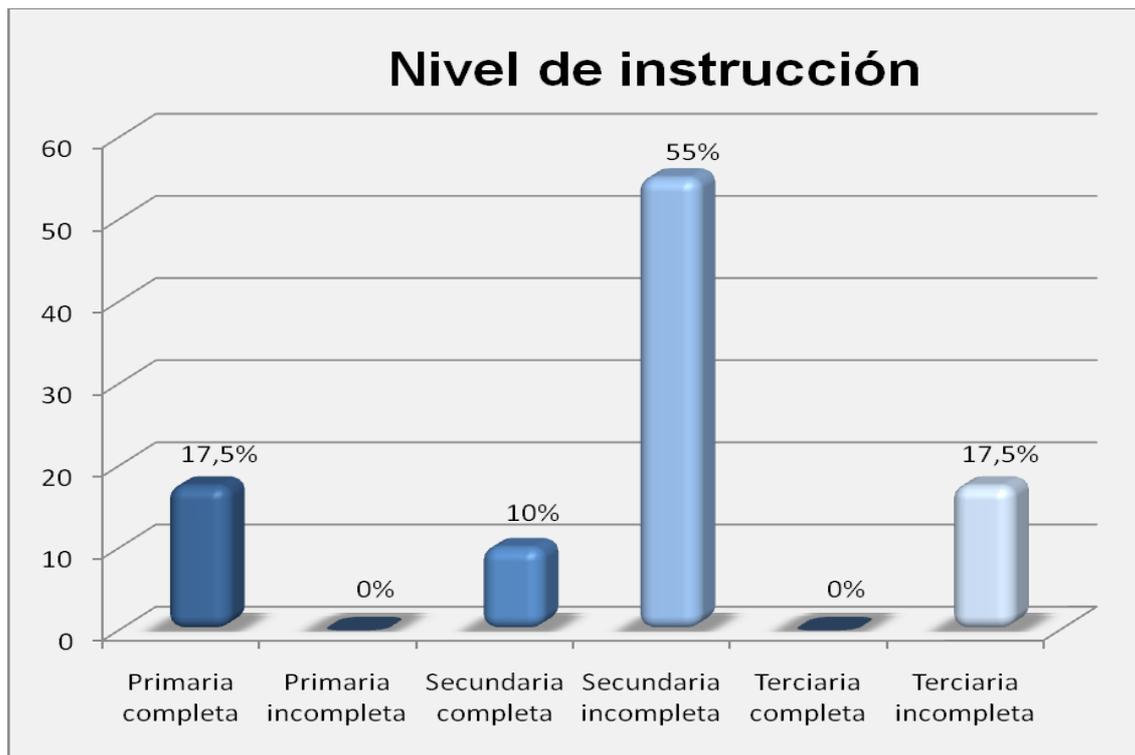
Fuente: "Cuestionario".

La media aritmética de esta variable es de 19,2, la mediana es 15,8 y la moda es de 17.

**Tabla N° 3: Distribución de datos según Nivel de Instrucción.
Montevideo, Noviembre 2013.**

Nivel de Instrucción	FA	FR%
Primaria completa	7	17,5
Primaria incompleta	0	0
Secundaria completa	4	10
Secundaria incompleta	22	55
Terciaria completa	0	0
Terciaria incompleta	7	17,5
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario".



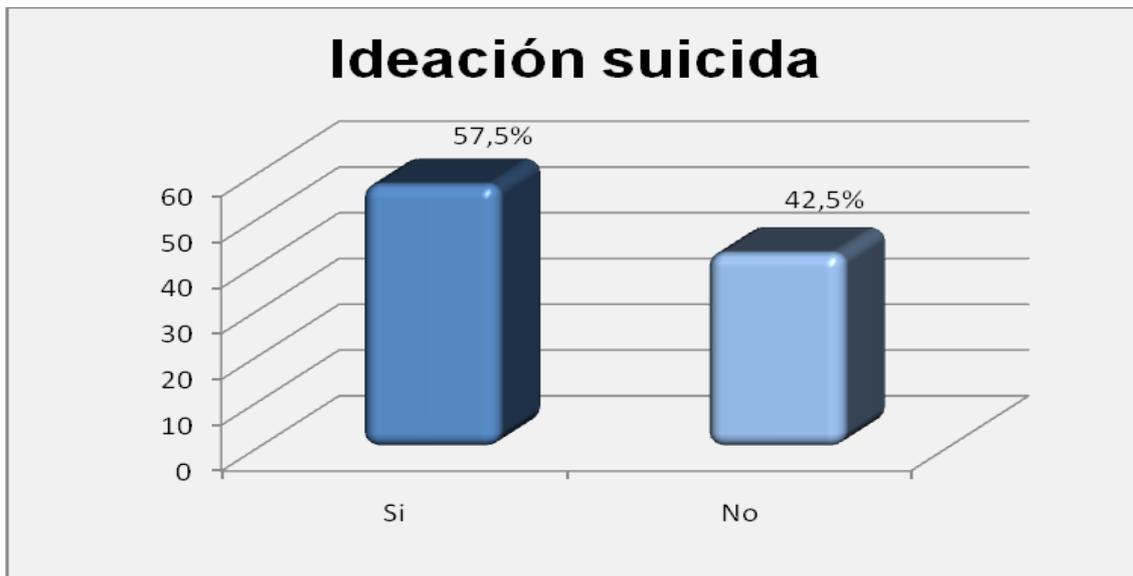
Fuente: "Cuestionario".

La moda de dicha variable es de 22, perteneciente a secundaria incompleta.

**Tabla N° 4: Distribución de datos según Ideación Suicida.
Montevideo, Noviembre 2013.**

Ideación suicida	FA	FR%
Si	23	57,5
No	17	42,5
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario".



Fuente: "Cuestionario".

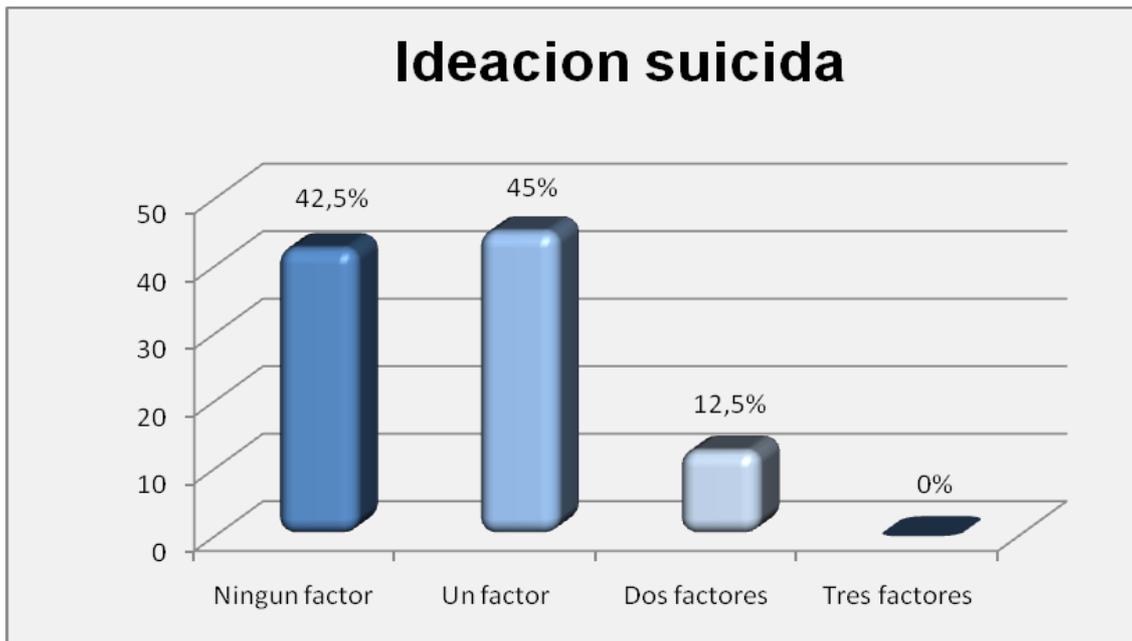
La moda es de 23, referente a ideación suicida.

Tabla N°5: Distribución de datos según la presencia de factores de riesgo en Ideación suicida (desinterés por la vida, conductas autodestructivas, deseos de muerte).

Montevideo, Noviembre 2013.

Ideación suicida	FA	FR%
Ningún factor	17	42,5
Un factor	18	45
Dos factores	5	12,5
Tres factores	0	0
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario".



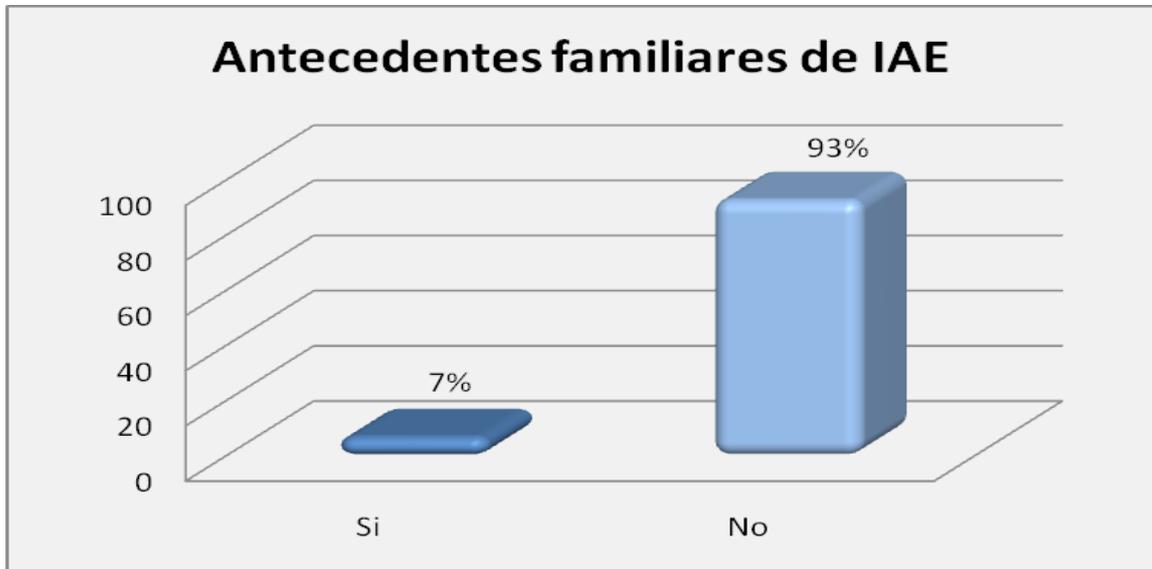
Fuente: "Cuestionario".

La moda es de 18, correspondiente a tener un solo factor de riesgo suicida.

**Tabla N° 6: Distribución de datos según Antecedentes familiares de IAE.
Montevideo, Noviembre 2013.**

Antecedentes familiar de IAE	FA	FR%
Si	3	7
No	37	93
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario".



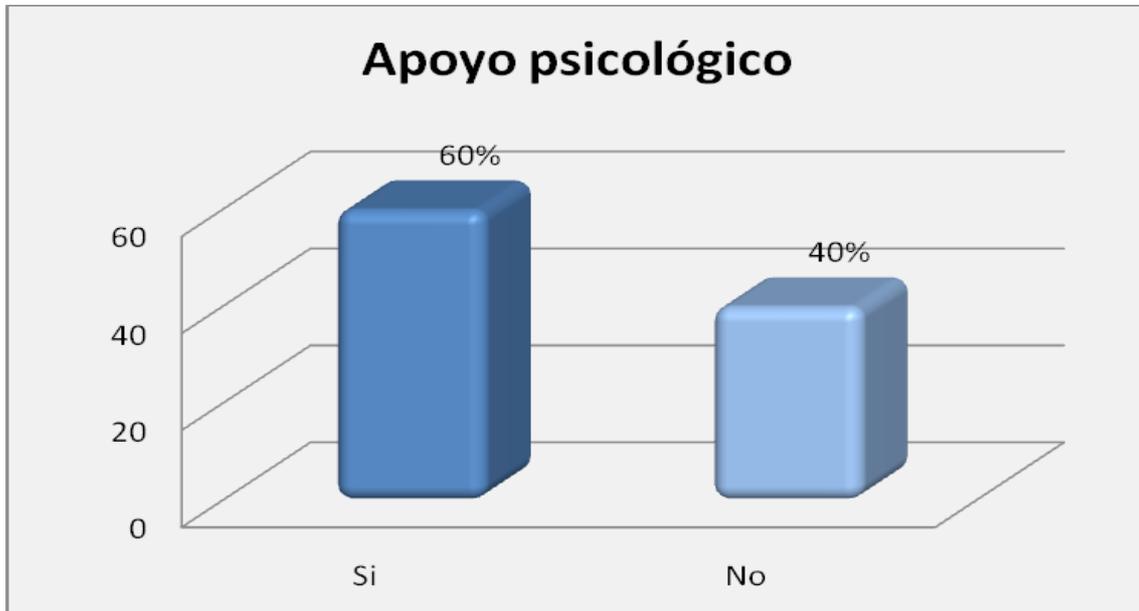
Fuente: "Cuestionario".

La moda de esta variable es 37 correspondiente a no presentar antecedentes familiares de IAE.

**Tabla N° 7: Distribución de datos según Apoyo psicológico.
Montevideo, Noviembre 2013.**

Apoyo Psicológico	FA	FR%
Si	24	60
No	16	40
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario"



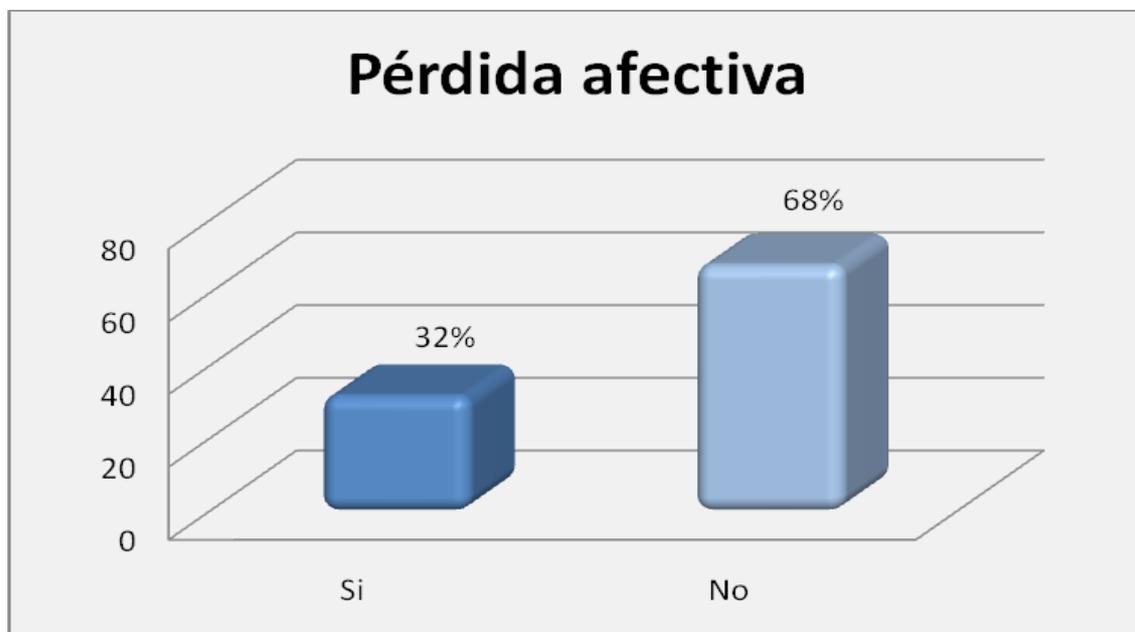
Fuente: "Cuestionario".

La moda es de 24, que corresponde a haber recibido apoyo psicológico.

**Tabla N° 8: Distribución de datos según Pérdida afectiva.
Montevideo, Noviembre 2013.**

Pérdida afectiva	FA	FR%
Si	13	32
No	27	68
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario"



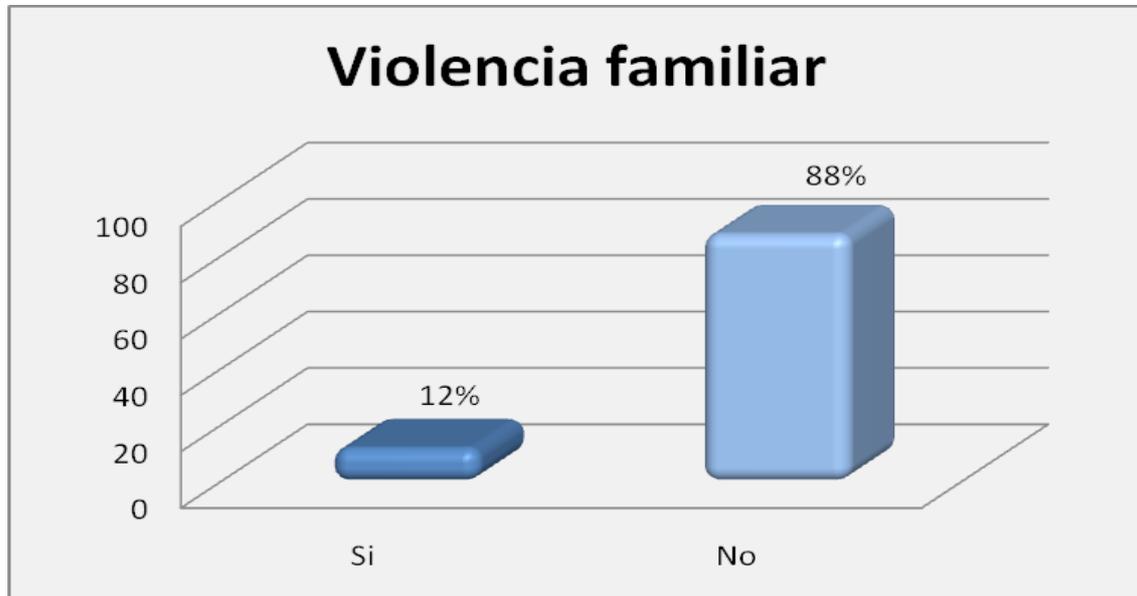
Fuente: "Cuestionario".

La moda es de 27, correspondiente a no presentar pérdida afectiva.

**Tabla N° 9: Distribución de datos según Violencia familiar.
Montevideo, Noviembre 2013.**

Violencia Familiar	FA	FR%
Si	5	12
No	35	88
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario".



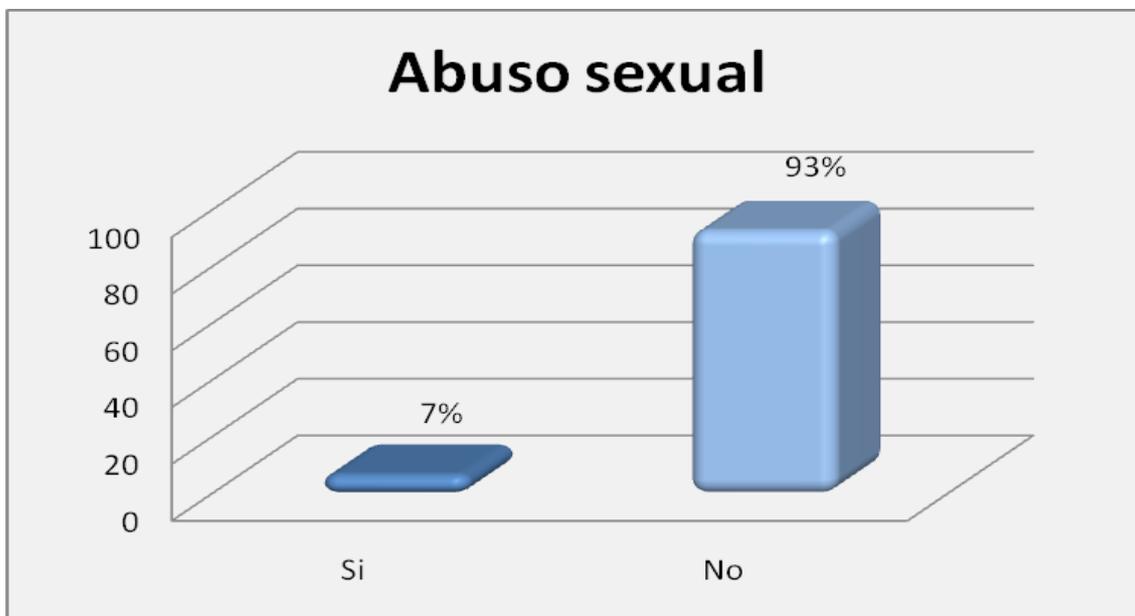
Fuente: "Cuestionario".

La moda de esta variable es de 35, correspondiente a no haber presentado violencia en el ámbito familiar.

**Tabla N° 10: Distribución de datos según Abuso sexual.
Montevideo, Noviembre 2013.**

Abuso Sexual	FA	FR%
Si	3	7
No	37	93
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario"



Fuente: "Cuestionario"

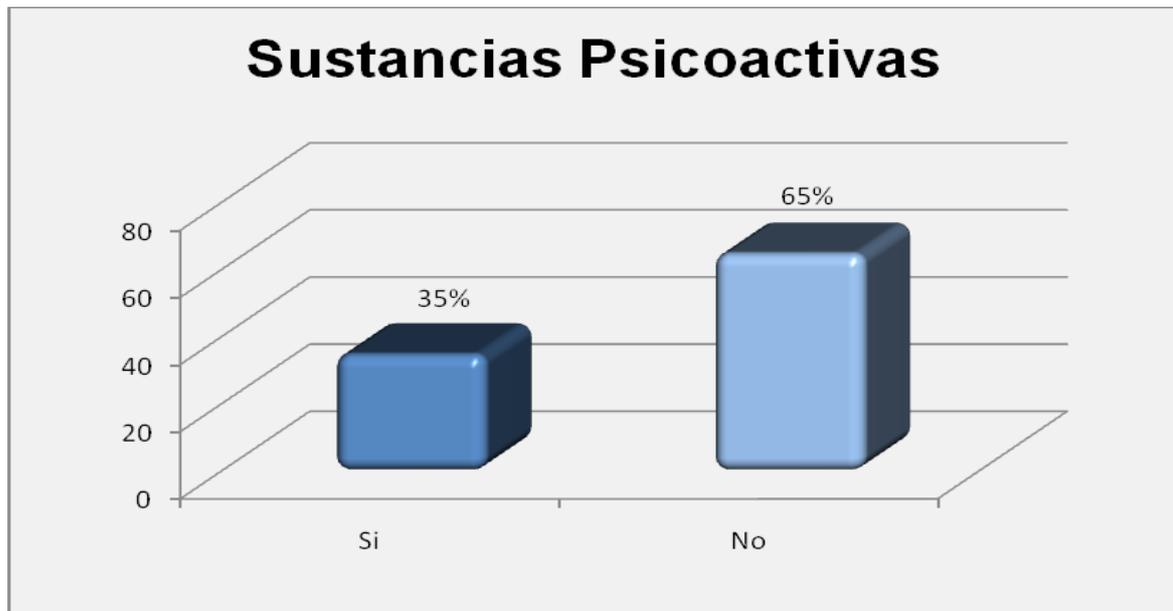
La moda es de 37, correspondiente a no haberlo padecido.

Tabla N° 11: Distribución de datos según Consumo de sustancias psicoactivas.

Montevideo, Noviembre 2013.

Sustancias Psicoactivas	FA	FR%
Si	14	35
No	26	65
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario"



Fuente: "Cuestionario"

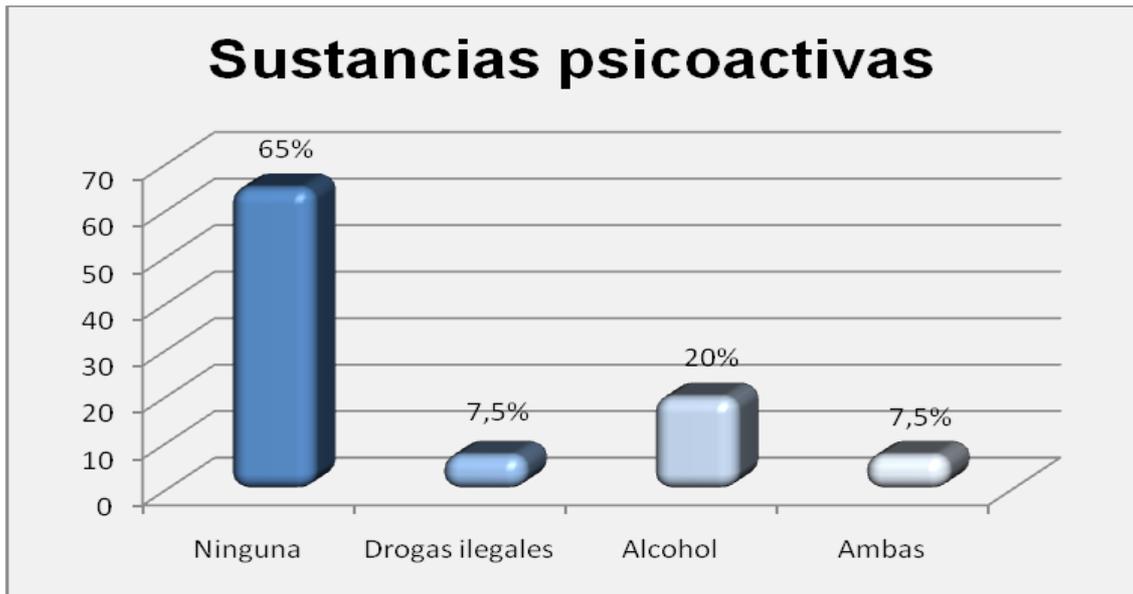
La moda es de 26, correspondiente al no consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla N° 12: Distribución de datos según Consumo de sustancias psicoactivas.

Montevideo, Noviembre 2013.

Sustancias psicoactivas	FA	FR%
Ninguna	26	65
Drogas ilegales	3	7,5
Alcohol	8	20
Ambas	3	7,5
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario"



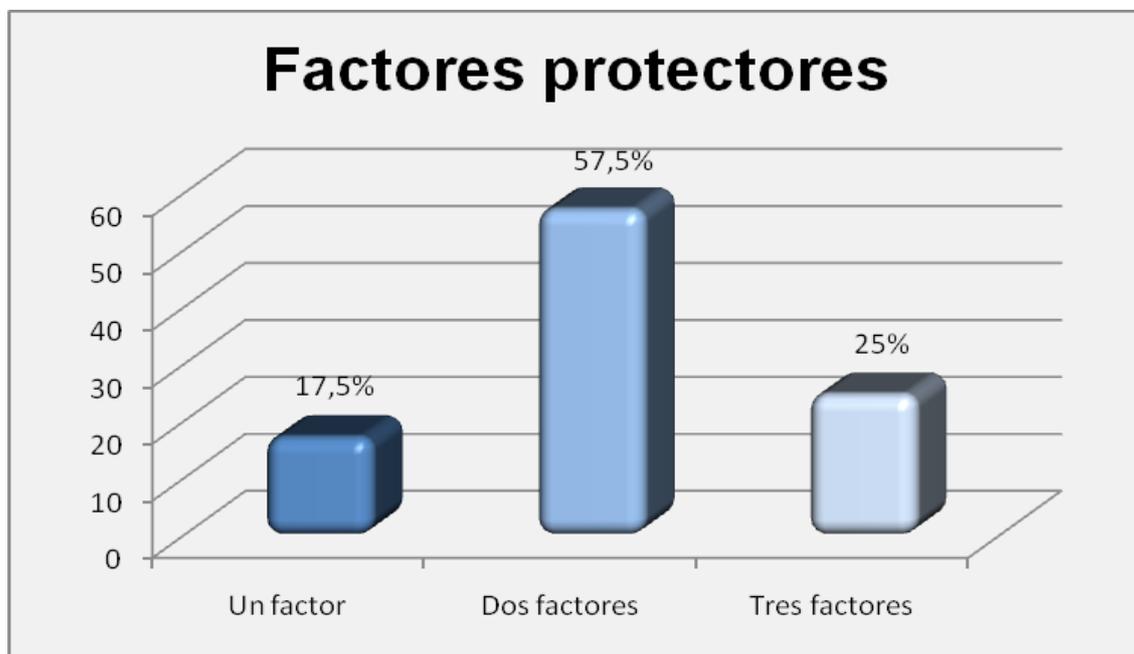
Fuente: "Cuestionario"

La moda es de 8, correspondiente a consumir alcohol en exceso.

**Tabla N° 13: Distribución de datos según Factores protectores.
Montevideo, Noviembre 2013.**

Factores Protectores	FA	FR%
Un factor	7	17,5
Dos factores	23	57,5
Tres factores	10	25
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario"



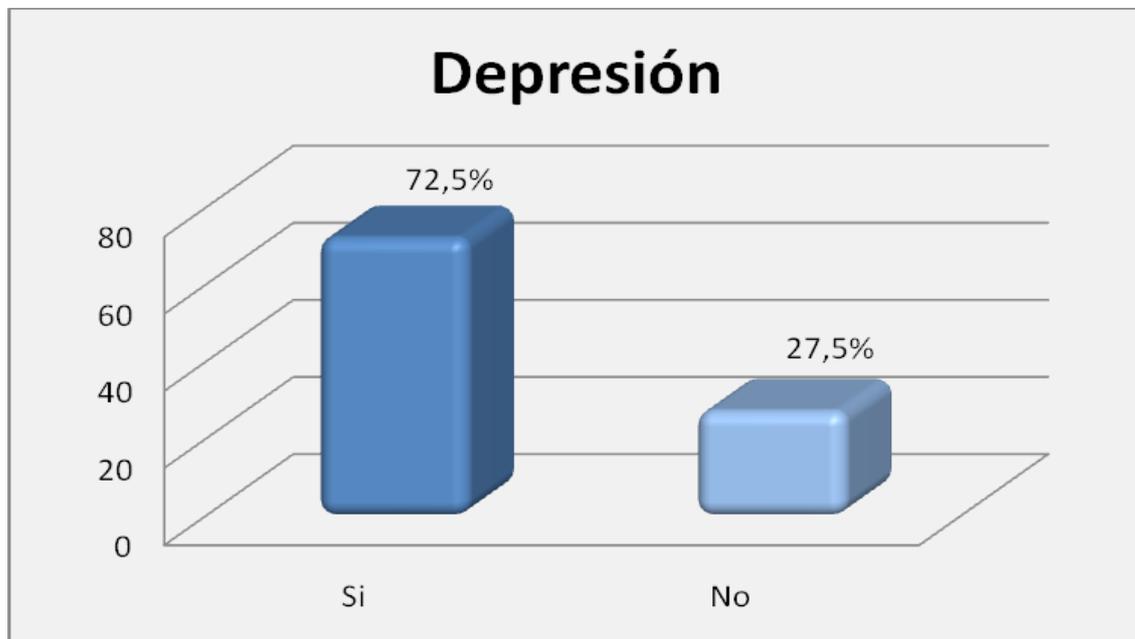
Fuente: "Cuestionario"

En esta variable la moda es de 23, correspondiente a presentar dos factores protectores.

**Tabla N° 14: Distribución de datos según Depresión.
Montevideo, Noviembre 2013.**

Depresión	FA	FR%
Si	29	72,5
No	11	27,5
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario".



Fuente: "Cuestionario".

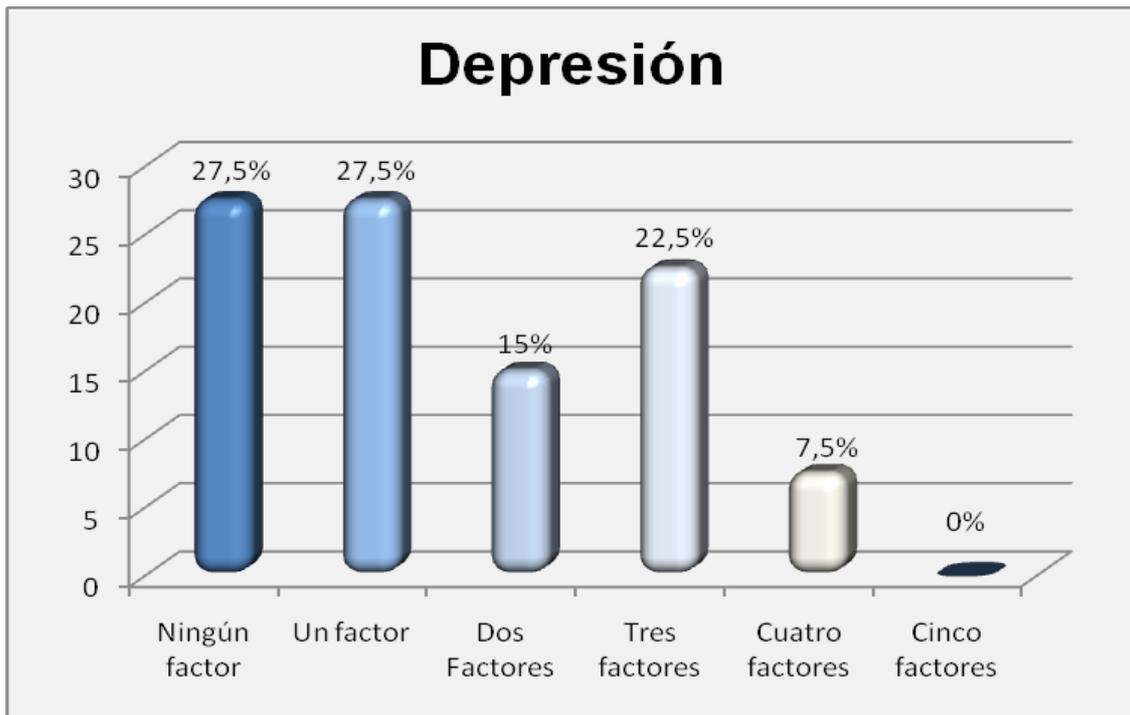
La moda es de 29, correspondiente a presentar factores de riesgo para depresión.

Tabla N° 15: Distribución de datos según factores de riesgo para Depresión.

Montevideo, Noviembre 2013.

Depresión	FA	FR%
Ningún factor	11	27,5
Un factor de riesgo	11	27,5
Dos factores	6	15
Tres factores	9	22,5
Cuatro factores	3	7,5
Cinco factores	0	0
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario".



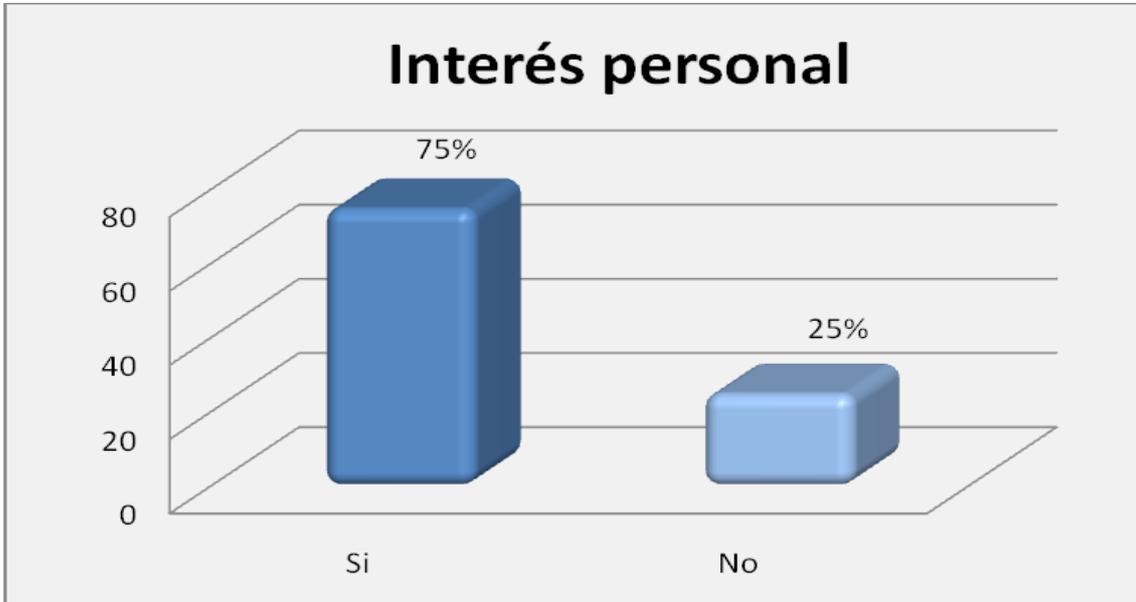
Fuente: "Cuestionario".

La moda es de 11, correspondiente a no tener ningún factor de riesgo y a tener solo uno.

**Tabla N° 16: Distribución de datos según Interés personal.
Montevideo, Noviembre 2013.**

Interés personal	FA	FR%
Si	30	75
No	10	25
Total	40	100

Fuente: "Cuestionario".



Fuente: "Cuestionario".

La moda es de 30, correspondiente a interés personal.

ANÁLISIS

De acuerdo a los datos obtenidos en el Trabajo Final de Investigación a través del instrumento elaborado y validado por los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, el cual se aplicó a 40 adolescentes y adultos jóvenes, se pudo identificar, que el 75% de los entrevistados pertenece al sexo femenino, mientras que el 25% al masculino.

Teniendo en cuenta la edad, se establece que el 60% de los usuarios pertenecen al rango etario entre 15 a 19 años (adolescentes), mientras que el 40% al rango entre 20 a 25 años (adulto joven). Correspondiendo así que la media aritmética respecto a la edad es de 20 años.

En cuanto al nivel de instrucción, se apreció que el 55% de la población, tiene secundaria incompleta, un 17,5% tiene primaria completa. Además se observó el mismo porcentaje de los usuarios con educación terciaria incompleta, y el 10% manifestó tener secundaria completa.

De acuerdo a los datos obtenidos sobre ideación suicida el 57,5% la presenta, mientras que el 42,5% no.

De los usuarios con ideación suicida el 78% presenta un solo factor de riesgo correspondiente a desinterés por la vida, conductas autodestructivas o deseos de muerte; mientras que el 22% presentan dos factores correspondiente a conductas autodestructivas y deseos de muerte. Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran una cifra alarmante de riesgo suicida en los adolescentes y adultos jóvenes, la cual se correlaciona con la estadística a nivel nacional.

En Uruguay al igual que en el resto del mundo, según cifras emitidas por el MSP, durante el 2011 hubo 578 suicidios, dándose el número mayor de autoeliminaciones en jóvenes entre 15 y 29 años.

Una vez que se hayan detectado los factores que lleven a un adolescente o adulto joven vulnerable ante una situación de riesgo, es necesario que desde el área de la salud, se pueda actuar con rapidez y asumir una postura activa frente a esta situación. Hay que tener en cuenta, que la característica principal de este tipo de riesgo es que existe la posibilidad que el individuo intente afrontar la situación mediante la autoagresión. Ante esta, se deben brindar a los usuarios la posibilidad de enfrentar la problemática de la mejor manera y con las herramientas adecuadas para poder actuar, ya que el principal objetivo como agentes promotores de la salud es mantener a la persona con vida mientras esté latente este factor de riesgo.

Cabe destacar que si bien existen factores de riesgo que se consideran fijos como sexo, edad, raza, IAE previos, también hay otros que son potencialmente modificables como trastornos mentales, enfermedades médicas, aislamiento social, estado civil, situación laboral, ansiedad, desesperanza e insatisfacción vital.

En lo que refiere a IAE previos en familiares se obtuvo que el 93% no poseen antecedentes, mientras un 7% si.

Los intentos de autoeliminación previos en familiares pueden desencadenar en el individuo una serie de eventos estresantes que pueden llevarlo a imitar cierta conducta de autoagresión.

Hay estudios que demuestran que cuando existen antecedentes de tentativas de suicidio o de suicidio en los padres existe el riesgo de que esta conducta puede llegar a imitarse por parte del hijo adolescente o adulto joven, en este caso el riesgo se multiplica.¹⁷

En relación al apoyo psicológico cabe destacar que el 60% lo ha recibido en algún momento de su vida, y el 40% manifiesta lo contrario.

Con respecto a la pérdida afectiva, se destaca que el 68% no ha sufrido una pérdida, mientras que el 32% si.

El 88% de los encuestados refieren no presentar violencia familiar y el 12% refiere haber sufrido violencia en algún momento de su vida. En este sentido el rol que cumple la familia es fundamental ya que en ella, el ser humano nace, crece y se desarrolla. Lo ideal es que sus miembros mantengan relaciones interpersonales estables, las cuales deben ser íntimas, afectuosas y respetuosas, pero cuando esto no se logra, estaríamos hablando de un funcionamiento familiar problemático, lo cual se ve como un factor de riesgo que podría llevar a una conducta suicida.

Con respecto al abuso sexual, el 93% no lo ha padecido, mientras que el 7% si.

Sufrir violencia sexual en algún momento de la vida, es una de las experiencias más traumáticas y dolorosas que pueden vivir las personas, este es un factor de riesgo que predispone la conducta suicida.

De acuerdo al consumo de sustancias psicoactivas se detalla que el 65% no las utiliza, mientras que el 35% refiere consumirlas.

¹⁷ Director del Observatorio de Salud Mental de Catalunya Dr. Josep Moya. 2007.

De los usuarios que consumen, el 57% beben alcohol en exceso, 21,5% refieren consumir drogas ilegales, y con el mismo porcentaje ambas sustancias.

El abuso de alcohol constituye un importante factor de riesgo de suicidio en los jóvenes, pues se estima que uno de cada cuatro jóvenes que cometen suicidio lo realizan bajo los efectos del alcohol u otra droga o la combinación de ambos.

Haciendo referencia a los factores protectores se destaca que el 57,5% presentan dos factores referente a apoyo familiar, integración social y/o trabajo, mientras que el 25% presentan los tres; y el 17,5% presenta un solo factor.

Se considera que contar con la mayor cantidad de factores protectores, reduce los riesgos de ideación suicida, esto no quiere decir que aún contando con éstos no se esté expuesto a tener pensamientos suicidas.

En relación a los factores de riesgo que inciden en la depresión, el 72,5% de la muestra poseen factores de riesgo para la misma, mientras que el 27,5% no.

Haciendo referencia a los usuarios con dichos factores de riesgo, se destaca que el 38% presentan solo uno, el 21% dos, el 31% tres, mientras que el 10% cuatro factores.

En cuanto al interés personal el 75% de los encuestados refieren querer revertir su situación en caso de abandono personal, mientras que el 25% restante no manifiestan interés en dicha situación.

Analizando los resultados que surgen a través de la investigación consideramos fundamental la identificación de los factores de riesgo suicida en la población como un acto prevenible ante este gran problema que atraviesa la sociedad en la actualidad. Consideramos que las cifras que hacen referencia a este tipo de conductas que llevan a la ideación suicida son alarmantes en la población entrevistada. Por tal motivo pensamos que se debe hacer hincapié en la detección temprana de dichos factores de riesgo, como aporte a mejorar y promover la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes.

CONCLUSIÓN

A partir de los datos obtenidos en la presente investigación, podemos decir que a través del instrumento elaborado, se alcanzó caracterizar a la población y además, se logró detectar factores de riesgo suicida de la muestra.

Es así, que de los resultados obtenidos, observamos que los factores de riesgo suicida en adolescentes y adultos jóvenes se relacionan con los datos estadísticos que se han difundido a nivel nacional.

Cabe destacar, que si bien en la policlínica no existe la detección de factores de riesgo suicida, se cuenta con el personal capacitado, aunque no son suficientes para abordar esta problemática.

Luego de finalizada la investigación, y teniendo en cuenta las cifras obtenidas, consideramos que es importante identificar los factores de riesgo suicida en la población, para prevenir y/o disminuir el suicidio ya que ésta es la novena causa de muerte en la población a nivel mundial.

Como ya mencionamos, las conductas suicidas son importantes causas de morbimortalidad a nivel mundial, por esta razón, la medición del riesgo suicida y la identificación de las personas en riesgo de un intento suicida son tareas prioritarias.

El suicidio se plantea como un grave problema para la Salud Pública, ya que es un acto prevenible que implica la participación de todos los sectores de la comunidad, para brindar a aquellas personas vulnerables ayuda oportuna en el momento justo.

Consideramos por lo tanto, que en cuanto la persona cuente con más factores de protección, habrá una menor posibilidad de que ésta tenga conductas autodestructivas. Esto no significa, que la persona no tenga ideas suicidas, pero si se va encontrar más contenida.

SUGERENCIAS

Como futuras Licenciadas en Enfermería sugerimos que:

- Se aborde al usuario en la Policlínica a través del trabajo en equipo para así identificar los factores de riesgo suicida.
- Se continúe un seguimiento para aquellos usuarios que presenten una emergencia emocional, garantizando la inclusión del individuo en riesgo dentro del sistema de salud, facilitando la puesta en marcha de un plan de intervención individualizado basado en el proceso de atención de enfermería.
- Se incentive al personal del equipo a realizar más actividades de promoción de cuidado integral y prevención de factores de riesgo suicida.
- Creemos necesario la creación de un instrumento único aplicable a nivel nacional, unificando criterios para identificar factores de riesgo suicida, ya que es recomendable basarse exclusivamente en él para la toma de decisiones.
- Consideramos que a partir de un adecuado conocimiento de los factores asociados con las conductas suicidas, se pueden desarrollar estrategias que permitan su prevención y la reducción de la mortalidad así como las secuelas generadas por esta causa.

NORMAS ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

La información fue confidencial, se respetó los derechos de los participantes para proteger su integridad y privacidad.

La participación en este estudio no conllevó ningún riesgo para la integridad física, psicológica o moral, ni costo económico alguno.

Los resultados que surgieron en la investigación beneficiaran a otras personas y ayudaran a incrementar el conocimiento de los profesionales de la salud para abordar la situación de forma más integral.

El proyecto de investigación se apegó a “los principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos.”¹⁸

Los instrumentos de medición formulados en este trabajo fueron aprobados por los tutores de la cátedra Salud Mental de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

Dicho instrumento se efectuó mediante las respuestas obtenidas por la población adolescente y adultos jóvenes, en forma voluntaria, además se otorgó el consentimiento informado para la aplicación del mismo.

La investigación fue llevada a cabo por estudiantes avanzados de la Carrera Licenciatura en Enfermería y bajo la supervisión de docentes de dicha Facultad.

¹⁸ Declaración de Helsinki. www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Capezzuto B, et al. Enfermería en salud mental. Conocimientos, desafíos y esperanzas. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR; 2005. cap 1. p 26.
- Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud.
- Diccionario Enciclopédico Encarta 1998.
- Garay M, Tuzzo R, Díaz A. Emergencias emocionales, abordaje interdisciplinario en el primer nivel de atención. 2º tomo, Montevideo. 2006, Marzo. p 63-64.
- Garay M. Un adolescente con Intento de Autoeliminación, Facultad de Enfermería, Cátedra Enfermería Salud Mental. Fefmur 2005, Cap. 13, 165 – 170.
- Guías de prevención y detección de factores de riesgo suicidas. Ministerio de Salud Pública.
- Guía de Abordaje de Violencia Domestica hacia la mujer, Ministerio de Salud Pública.
- Rigol Cuadra A, Ugalde M. Enfermería de salud mental y psiquiatría. Editorial Salvat editores, SA.

Internet:

- grm@infomed.sld.cu. Prof. Dr. Sergio Andrés Pérez Barrero ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? Diciembre, 2012.
- <http://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/definicion-de-autoestima>.
- http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-las-oms_22.html
- http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz2lNqDVgak.
- <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/aserrri1.pdf> Dr. Ramón Mauricio Campos et all: prevención de suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes. Dic. 2012.
- Real Academia Española. “Diccionario de la lengua Española” 22 ed. [En línea]. Grupo Planeta, 2010 [Fecha de acceso 20 de Abril 2013]. URL: *Http/www.rae.es/rae.html*

- www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000956.htm
- www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/
- <http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Articles/ConductaSuicida.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

TEST DE ZUNG

Lea cada declaración cuidadosamente. Para cada declaración, marque como se ha sentido durante las últimas dos semanas.

Para las declaraciones 5 y 7, si usted está a dieta, conteste como si no lo estuviera.

Por favor, señale una respuesta de cada una de las siguientes declaraciones		Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	Frecuente mente	La mayoría del tiempo o siempre
1	Me siento descorazonado, melancólico y triste	1	2	3	4
2	Por la mañana es cuando mejor me siento	4	3	2	1
3	Siento deseos de llorar	1	2	3	4
4	Me cuesta trabajo dormir durante la noche	1	2	3	4
5	Como tanto como solía comer antes	4	3	2	1
6	Disfruto conversando, mirando y estando con mujeres/hombres atractivos	4	3	2	1
7	Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Tengo problemas de estreñimiento	1	2	3	4
9	Mi corazón late más rápidamente de lo normal	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Mi mente está despejada como siempre	4	3	2	1
12	Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer	4	3	2	1
13	Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	1	2	3	4
14	Tengo esperanzas en el futuro	4	3	2	1
15	Me irrito más de lo normal	1	2	3	4
16	Encuentro fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Siento que me necesitan y que soy útil	4	3	2	1
18	Llevo una vida satisfactoria	4	3	2	1
19	Siento que los demás estarían mejor si yo estuviese muerto	1	2	3	4
20	Todavía disfruto de las cosas que solía hacer	4	3	2	1
Puntuación					

ANEXO N° 2

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Proyecto: **“Detección de factores de riesgo suicida en adolescentes y adultos jóvenes”**

Cuando usted participa en una investigación necesita una adecuada información para decidir sobre su cooperación en la misma. Con el fin de invitarle a participar en la presente investigación y obtener su consentimiento, se le solicita leer atentamente el siguiente documento.

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Usted participará en una investigación que se realiza como tesis de graduación de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, con la misma se pretende crear y aplicar un test que evalúa los posibles factores que pueden conducir a conductas autodestructivas en adolescentes y adultos jóvenes.

B. PROCEDIMIENTO: Si usted acepta la participación en este estudio, se realizará lo siguiente: Se le solicitará completar el instrumento del estudio, (test).

C. RIESGOS: Se espera que su participación en este estudio no conlleve ningún riesgo para su integridad física, psicológica o moral, ni costo económico alguno.

Puede significarle alguna molestia o incomodidad, en el sentido de que implica referirse a su vida privada, sin embargo, cualquier inconveniente al respecto puedo expresarlo libremente y recibirá la ayuda necesaria requiere.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, usted no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo es posible que los resultados que surjan de la investigación beneficie a otras personas y ayude a incrementar el conocimiento de los profesionales de la salud para abordar la situación de forma más integral.

Por su participación no recibirá ninguna retribución económica.

E. Puede conversar con el profesional que le aplica el test para contestar sus preguntas sobre este estudio.

F. Su participación en este estudio es voluntaria. Ambos tienen el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.

G. Su participación en este estudio es confidencial, y anónima.

La privacidad en ningún momento se podrá ver comprometida puesto que los instrumentos son anónimos y las únicas personas con acceso a la información serán quienes realizan la investigación.

CONSENTIMIENTO DESTINADO A LA POBLACIÓN OBJETIVO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula.

Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada.

Por lo tanto: acepto verbalmente a participar voluntariamente como sujeto de investigación en la investigación.

INSTRUMENTO A UTILIZAR PARA LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO SUICIDA

Estimado(a) adolescente u adulto joven:

El siguiente test consiste en conocer ciertos temas de interés a nivel estadístico, de aspectos de tu vida que interesan al personal que aplicara dicho test.

Responde todas las preguntas que se presentan a continuación, marcando con una (x) si corresponde por la respuesta (Si o No) u otros como otra opción a destacar, que consideras se adapta mejor a tu realidad. El test tiene carácter de anonimato. Tus respuestas serán confidenciales y solo serán de utilidad a los profesionales de salud (estudiantes de la Licenciatura en Enfermería) que realizan el estudio.

Ten en cuenta que tus respuestas no serán correctas o incorrectas, y cada respuesta es importante.

Sexo:

Nivel de Instrucción alcanzado:

Edad:

ITEM	SI	NO	OTROS
1) Siento que soy feliz			
2) A menudo me enojo			
3) Siento que mi familia me apoya			
4) Me gusta salir con amigos y divertirme			
5) La mayor parte del tiempo me siento contento			
6) Cuándo me propongo algo, lo logro			
7) Tengo muchas razones para vivir			
8) Tengo muchos amigos			
9) Asisto a un grupo de jóvenes como forma de distracción			
10) Soy capaz de encontrar una solución a mis problemas			
11) A menudo me siento sobrecargado de responsabilidades			
12) He dejado mis estudios porque ya no me interesa.			
13) Veo un futuro favorable para mi vida			
14) Últimamente me siento cansado, sin energía			
15) Ante un abandono personal, ¿te interesa revertirlo?			
16) ¿Trabaja? (si la respuesta es no) ¿porque?			
17) La mayor parte del tiempo me siento angustiado			
18) Cuando me siento mal expreso mis problemas verbalmente con mis familia y amigos			
19) ¿Está en pareja actualmente?			
20) ¿Ha tenido algún suceso estresante (ruptura de pareja, perdida de trabajo, por ejemplo)?			
21) En los últimos seis meses he consumido sustancias psicoactivas			

22) En los últimos seis meses he consumido bebidas alcohólicas hasta emborracharme			
23) ¿Ha recibido apoyo psicológico alguna vez?			
24) Sufro de alguna enfermedad que me angustia			
25) Considero que la vida no vale la pena			
26) Siento que tengo muchos problemas que no tienen solución			
27) Mi/s padres fallecieron recientemente			
28) He sufrido violencia familiar			
29) He sufrido abuso sexual			
30) Siento que las personas me discriminan			
31) Tiendo a hacer cosas que me ponen en peligro			
32) Tengo acceso a armas de fuego			
33) Hay momentos en los que quisiera dormirme y no despertar			
34) Mi familia ha sufrido intentos de autoeliminación, y alguno/s han muerto por ello.			
35) He sufrido una pérdida afectiva en el último año			

Cuestionario realizado por Estudiantes de Licenciatura en Enfermería

ANEXO N°3

ENTREVISTA A LA COORDINADORA DE LA POLICLÍNICA DE LA IMM

1. Nombre y profesión: Licenciada en Nutrición Cristina Rivas
2. ¿Hace cuánto tiempo que trabaja en la Policlínica?
En la policlínica desde el año 2008, como coordinadora un año y medio, y en la IMM veintiocho años.
3. ¿Cuántos recursos humanos tiene a su cargo, y cuántos trabajan en el centro?
Quince recursos humanos más dos Auxiliar de servicio.
4. ¿Cuáles son los programas prioritarios que trabaja el centro?
Los programas son; Niñez, salud sexual y reproductiva, adolescencia, nutrición, Salud mental, Adulto y Adulto Mayor y Odontología
5. ¿Existe un Programa de Salud Mental?
Si
6. ¿Existen grupos de Autoayuda?
Grupos de; Tabaquismo, ODH, embarazo. Cabe destacar las actividades educativas intersectoriales e interinstitucionales.
7. ¿Se realizan actividades de Prevención con respecto a factores de riesgo suicida?
No aquí, pero se participa en talleres de capacitación.
8. ¿Cuáles son los servicios de apoyo con los que cuenta el centro?
Son derivaciones dentro de la red de atención primaria de influencia, es ciudad vieja, y así se deriva luego a segundo y tercer nivel.
9. ¿Cuáles son las condiciones para que un usuario se atienda en el centro?
Usuario de ASSE y con su Cédula de identidad.
10. ¿Cuál es el radio de influencia de la Policlínica?
Tenemos un área de referencia de veinte cuadras a la redonda, pero se reciben usuarios del área metropolitana.
11. ¿Cuál es el perfil de la población que asiste a la Policlínica?
Población de paso, pocos residentes, adultos y adulto mayor.
12. ¿Cuántas consultas al mes realizan los jóvenes entre 15 y 25 años?
Según estadísticas concurren 387 usuarios, 266 correspondiente al sexo femenino y 121 al masculino.
13. Con respecto a Salud Mental, ¿cuál es la causa más frecuente de consulta en adolescentes y adultos jóvenes?

Depresión, violencia de género y doméstica, situación de calle, adolescencia, consumo problemático.

14. En caso de una emergencia emocional, ¿qué se hace?

Psicóloga lo atiende y se deriva al centro de ciudad vieja.

15. Se realizan actividades de detección de factores de riesgo suicidas?, ¿a cargo de quién están?

No se realizan.

16. ¿Existe un seguimiento para las personas que han consultado por IAE?

Si la psicóloga se encarga de hacerlo.

17. ¿Cree que la Policlínica cuenta con los RRHH necesarios para abordar la problemática de IAE?

No se cuenta con los recursos humanos para hacerlo, por eso no se puede abordar completamente y se derivan.

ANEXO N°4

NOTA A LA CATEDRA DE SALUD MENTAL PARA SOLICITUD DE DEFENSA DE TFI.

Montevideo, Diciembre 2013.

Mediante la presente, nos dirigimos a Uds. Para solicitar conformación de Tribunal de Defensa para Trabajo Final de Investigación. El mismo fue desarrollado bajo la órbita de la Cátedra Salud Mental, siendo los tutores responsables Prof. Luz Vázquez, Cristina Sanabia, Araceli Otarola.

El Proyecto de Investigación se denomina “Detección de factores de riesgo suicida en adolescentes y adultos jóvenes”.

Estudiantes de la Carrera Licenciatura en Enfermería generación 2009.

CUADRI, Vanessa C.I: 4.310.922-9

DOS SANTOS, Laura Cl. 4.886.134-3

PADRON, Natalia C.I 4.599.976-3

PAGANI, Victoria Cl. 4.707.226-8

SOTELO, Eliana C.I 4.805.942-1