

Proceso de Atención de enfermería cómo herramienta para la prevención del suicidio.

Nombre del autor Karina Montes de Oca

Carrera de Licenciatura en enfermería, Universidad Abierta Interamericana, Facultad de
Medicina y Ciencias de la Salud – Sede Buenos Aires

Código-Taller de trabajo final II

César Hugo Navarro

3 de agosto de 2021

A mi compañero de vida, a ése que nunca me soltó la mano y con el cual llegamos al final de este camino, el principio de todos los que andaremos juntos.

Agradecimientos:

A mi compañero de vida, porque se merece la dedicatoria y el máximo de los agradecimientos,
por ser mi pilar y nunca dejarme caer.

A Vanesa, mi hermana del alma, porque desde el momento cero confío en mí.

A Cintia Ruiz y a Karina Cáceres por ayudarme a encontrar el rumbo de mi trabajo.

Índice

Resumen	1
Introducción	2
Problema científico	4
Introducción al problema	4
Pregunta general	5
Preguntas específicas.....	5
Relevancia	6
Relevancia Teórica.....	6
Relevancia Práctica.....	6
Relevancia social.....	7
Hipótesis.....	9
Contextualización.....	10
Antecedentes	10
Marco Legal	20
Ley 26657 Ley Nacional de Salud Mental.....	20
Ley 27130 Ley Nacional de prevención del Suicidio	21
Contexto Local	25
Marco Teórico	26
1. Suicidio.....	27
1.1 El suicidio: Conceptos actuales.....	27
1.2 Conductas Suicidas	29
1.3 Factores de riesgo comportamiento suicida	32
1.4 Antidepresivos y riesgo de suicidio.	33

1.4 Métodos Suicidio.....	34
1.5 Prevención Suicidio.....	35
2. P.A.E Proceso de Atención de Enfermería	35
2.1 Características del Proceso de atención de Enfermería.....	36
2.3 Fases del proceso de Atención de Enfermería	38
2.3.1 Valoración	38
2.3.2 Diagnóstico.....	43
2.3.3 Planificación.....	45
2.3.4 Aplicación	48
Habilidades de aplicación.....	49
Objetivos	50
Objetivo General.	50
Objetivos específicos.....	50
Diseño Metodológico	51
Tipo de diseño	51
Unidad de Análisis	51
Población de estudio.....	53
Criterios de inclusión.	53
Criterios de exclusión.....	54
Muestra.....	54
Fuentes de Información.	54
Matriz de Datos	55
Operacionalización de variables.....	57
Presentación y análisis de los datos.....	63
Tabla 1	63

Gráfico 1.....	63
Tabla 2.....	64
Gráfico 2.....	64
Tabla 3.....	65
Gráfico 3.....	65
Análisis tablas 1, 2 y 3	66
Tabla 4.....	67
Gráfico 4.....	67
Tabla 5.....	68
Gráfico 5.....	68
Tabla 6.....	69
Gráfico 6.....	69
Análisis tabla 4, 5 y 6.....	70
Tabla 7.....	71
Gráfico 7.....	71
Tabla 8.....	72
Gráfico 8.....	72
Tabla 9.....	73
Gráfico 9.....	73
Análisis tablas 7, 8 y 9.	74
Discusión.....	75
Conclusión.....	78
Bibliografía.....	80
Anexos.....	82

Resumen

El objetivo general del trabajo es determinar el nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA como herramienta del personal enfermero en pacientes con riesgo de suicidio en un establecimiento tercer nivel de CABA durante el período Mayo-Julio 2021.

Los objetivos específicos son establecer nivel de información posee el personal enfermero acerca del Proceso de Atención de Enfermería, demostrar cuál es el nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA que emplea el personal enfermero y conocer qué nivel de información posee el personal enfermero sobre la etiqueta diagnóstica Dominio 11; Clase 3; Código diagnóstico 00150 “Riesgo de Suicidio”.

El estudio es de tipo observacional, de corte transversal, posee un enfoque cuantitativo, debido a ser la investigación susceptible a la, medición y realización de conclusiones estadísticas con la información que de ella se desprende acerca de los conocimientos y nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA para la valoración de pacientes con ideación suicida de enfermeros en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los enfermeros que respondieron a la encuesta muestran un bajo nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA y refieren en su mayoría haber recibido una escasa o inadecuada capacitación durante su formación académica acerca de los conocimientos de PAE, NANDA y los diagnósticos de enfermería. Por lo tanto, se arriba a la conclusión que el nivel de información que posee el personal enfermero para la valoración y diagnóstico de pacientes con ideación suicida es escaso o inadecuado.

Palabras clave: riesgo suicidio; P.A.E; taxonomía NANDA; enfermería

Introducción

El intento de suicidio y el suicidio consumado constituyen uno de los mayores problemas de salud pública, tanto por su elevada prevalencia como por la magnitud de las consecuencias para el círculo familiar y social de las personas que lo llevan a cabo, como para la sociedad en su conjunto. Según algunos autores, el número total de personas que se suicidan en el mundo es comparable al número de fallecidos en accidentes de tráfico. La intervención de los profesionales sanitarios, en la conducta autolesiva, debe ir dirigida, en primer lugar, a garantizar la seguridad del paciente, para pasar a continuación a evaluar la conducta suicida, los factores que la determinan y la estrategia terapéutica a seguir. En la inmensa mayoría de los casos, una intervención sanitaria “a tiempo” evita que el paciente “de un paso hacia la eternidad en un intento de evadirse de un problema temporal”. (Gallego, 2008).

Cerca de 800.000 personas se suicidan por año; por cada suicidio, hay muchas más tentativas de suicidio cada año, entre la población en general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante. El suicidio es un grave problema de salud pública, no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo a bajo costo. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019).

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado, que para su aplicación requiere de conocimientos, habilidades y actitudes, que permiten la prestación del cuidado de enfermería de forma lógica, racional y humanística al individuo, a la familia y a colectivos, y se mide por el grado de eficiencia, progreso y satisfacción del usuario. Hace parte de

la calidad del cuidado de enfermería. Su objetivo es identificar el estado de salud de los seres humanos desde lo real o potencial, individual, familia o comunitario, que facilite la elaboración de planes de salud para dar solución a las necesidades identificadas. Consiste en una relación de interacción con el paciente, la familia o colectivos, es decir, es el sistema de la práctica de enfermería. Posee unas características que lo hacen flexible, dinámico, sistémico, interactivo, con un sustento teórico, individualizado y continuo; como instrumento en la práctica profesional es importante porque: asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad; proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería; asegura la atención individualizada; ofrece ventajas para el profesional que presta atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería. (Caro Rios, 2011).

La presente investigación presenta un enfoque de tipo observacional de corte transversal que pretende reunir de manera cuantitativa datos acerca de la información y el nivel de aplicación que poseen los enfermeros de un establecimiento efector de salud de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, utilizando como herramienta una encuesta realizada en una muestra de 51 enfermeros, con la que se intenta valorar la información y aplicación del proceso de atención de enfermería y la Taxonomía NANDA en la detección de pacientes con ideación suicida.

El objetivo de la investigación que se desarrolla es determinar el nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA como herramienta del personal enfermero, durante el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con riesgo de suicidio en un establecimiento efector de salud de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período Mayo - Julio de 2021.

Problema científico

Introducción al problema

Cada 40 segundos se suicida una persona en el mundo. Pese a los progresos, cada 40 segundos alguien se suicida, señala el director general de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. Cada muerte es una tragedia para la familia, amigos y colegas. Ahora bien, los suicidios pueden prevenirse. (OMS, 2019).

El informe de la OMS, emitido a 5 años de la publicación del primer informe mundial sobre suicidio, insta a los gobiernos a comprometerse a establecer estrategias tendientes a la prevención del suicidio, estableciendo programas nacionales de salud.

Radica en estas afirmaciones la importancia del presente trabajo de investigación. Teniendo en cuenta que el basamento de la enfermería como ciencia de la salud radica en la capacidad que poseen los enfermeros para realizar prevención y educación para la salud, es entonces que los enfermeros estamos llamados a integrar equipos multidisciplinarios que asistan en programas de salud tendientes a la detección de pacientes con ideación suicida y a la reducción de tasas de consumación suicida.

Pregunta general

¿Cuál es el nivel de aplicación, de la Taxonomía NANDA como herramienta del personal enfermero, durante el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con riesgo de suicidio en un establecimiento efector de salud de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período Mayo-Julio 2021?

Preguntas específicas

¿Qué nivel de información posee el personal enfermero acerca del Proceso de Atención de Enfermería?

¿Cuál es el nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA que emplea el personal enfermero?

¿Qué nivel de información posee el personal enfermero sobre la etiqueta diagnóstica Dominio 11; Clase 3; Código diagnóstico 00150 “Riesgo de Suicidio”?

Relevancia

Relevancia Teórica.

“Cuándo la teoría de enfermería se ha empleado en un centro clínico, su contribución principal ha sido facilitar un modo de reflexionar, cuestionar o pensar sobre lo que hacen los profesionales de la enfermería.”(Berman & Snyder, 2016).

La presente investigación aportará información sobre el nivel de capacitación que posee el personal de enfermería en el campo de la salud mental, específicamente en lo que respecta a la detección de pacientes con característica de ideación suicida, sirviendo como base de información para aquellos profesionales que quieran realizar futuras investigaciones o para aquellos que busquen capacitarse para la atención y la generación de cuidados adecuados y con fundamentación. La presente investigación establecerá además el nivel de formación que poseen los enfermeros para la detección de pacientes con ideación suicida, permitiendo establecer la necesidad de realizar capacitaciones específicas.

Relevancia Práctica.

“NANDA Internacional existe para para desarrollar, refinar y promover la terminología que refleje con precisión los juicios clínicos de las enfermeras. Esta perspectiva única, basada en

la evidencia, incluye dimensiones sociales, psicológicas y espirituales del cuidado”. (NANDA, 2018-2020).

La relevancia que la presente investigación tendrá en el campo práctico se verá reflejada en el momento en el que enfermero realice su valoración para comenzar con el proceso de atención de enfermería y tenga una clara visión de cuáles son las herramientas científicas brindadas por la taxonomía NANDA, las que le servirán para una inmediata identificación de los pacientes con ideación suicida y por consiguiente podrá realizar con éxito un plan de cuidados que lleve a una reducción de los índices de consumación suicida.

Relevancia social.

Anualmente, cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede producir a cualquier edad. El suicidio no solo se produce en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2016, más del 79% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. El suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo coste. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral. (OMS, www.who.int/es, 2019).

En base a los informes de la OMS, se beneficiaría con la presente investigación de manera directa el paciente que es atendido por el equipo de enfermería y de manera secundaria se beneficia la sociedad toda con la consecuente reducción de las tasas de consumación suicida.

Hipótesis

En nivel de información que posee el personal de enfermería, acerca de la Taxonomía NANDA como herramienta para la valoración y diagnóstico de los pacientes con riesgo de suicidio es escaso o inadecuado durante el período Mayo-Julio 2021.

Contextualización

Antecedentes

1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TENTATIVA AUTOLÍTICA.

Autor: Edith Alexandra Erazo Barahona

Año: 2018; Ecuador; Universidad técnica e Babahoyo; Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela de enfermería.

Objetivo: Brindar cuidados de enfermería en pacientes con tentativa autolítica para mejorar su salud mental en el servicio de Medicina Interna del Hospital De Especialidades Eugenio Cantón Quito Provincia de Pichincha.

Metodología: Se realizará un análisis cualitativo, de tipo descriptivo, corte transversal y de carácter retrospectivo.

Resultado y conclusión: Luego de la culminación de este caso clínico, podemos evidenciar que la aplicación del proceso de atención de enfermería es una herramienta muy útil en la cotidianidad del profesional enfermero, mediante su aplicación se logró una favorable interrelación enfermero- paciente y se obtuvo los datos necesarios para la formulación de diagnósticos de enfermería que dan a conocer las necesidades que deben satisfacerse en el usuario. Esto es relevante puesto que; de la buena aplicación del proceso dependerá la pronta recuperación del usuario o deterioro de su estado de salud. Es importante

recordar que la depresión es una enfermedad que altera el estado anímico cognitivo de las personas alterando la homeostasis total. El personal de salud debe inculcar en el usuario, la importancia del autocuidado, en cuanto al cumplimiento de terapias, seguimiento y actividad física. Exponer al usuario la su entorno a sus familiares los signos de alarma de crisis depresivas. Podemos decir que al realizar acciones de salud oportuna integrados y adecuados a las necesidades proporcionaremos servicios comunitarios de salud mental y asistencial social completos que son medidas eficaces podemos prevenir el suicidio, prevenir y tratar trastornos mentales.

El trabajo es de gran relevancia para el desarrollo de la presente investigación debido a la utilización del Proceso de Atención de enfermería basado en los Patrones funcionales de Marjory Gordon, para la valoración de pacientes con ideación suicida, generando cuidado de calidad y dándole vital importancia a la educación que es capaz de brindar el equipo de enfermería, generando así medidas oportunas con probada eficacia para reducir las tasas de suicidio.

2. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR DOMINIOS NANDA EN EL PACIENTE DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.

Autor: Rosa Luisa Quispe Pusaclla.

Año: 2017; Universidad Nacional del Callao; Facultad de Ciencias de la Salud; escuela Profesional de enfermería.

Objetivo: Describir la experiencia profesional en la Valoración de enfermería por Dominios NANDA que realiza el enfermero según formato estandarizado en el ingreso del paciente en el servicio de Emergencia de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2016.

Metodología: Se realizará un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, corte transversal y de carácter retrospectivo.

Resultados y conclusión: Todo proceso debe estar guiado por una teoría; la valoración por dominios permite disminuir el tiempo enfermero durante la entrevista sistematizada de datos. El formato estandarizado en una guía que ayuda al enfermero en la recogida de aquellos datos más significativos de los problemas de salud del paciente durante su ingreso para detectar sus necesidades de cuidados y así facilitar el Diagnóstico Enfermero.

La valoración de enfermería es una recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente, llevado a cabo por el enfermero con el fin de identificar las necesidades, problemas o respuestas humanas del cliente en forma sistémica a través de la entrevista y la exploración física.

Desde el último quinquenio la enfermería se ha ido desarrollando como profesión en el ámbito mundial nacional, incrementando su marco teórico con herramientas y metodologías que dirigen nuestro quehacer en el cuidado de los pacientes con diverso grado de complejidad y del manejo de sofisticados equipos de alta tecnología, administración de medicamentos y junto con ellos los registro de enfermería tales como Kárdex, balance hídrico, censos, anotaciones de enfermería, garantizando así la continuidad de los cuidados. A nivel internacional en enfermería las aplicaciones de los diagnósticos enfermeros tuvieron sus comienzos en la década del 50 de

manera lenta. En el servicio de Emergencia de Salud Mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins se ha observado que, durante el proceso de admisión del paciente, se viene aplicando un instrumento de valoración de enfermería sistematizado en 13 dominios cuyo registro de enfermería se viene realizando desde hace más de 15 años. A través del presente informe se describe cómo se realiza la hoja de valoración de enfermería por dominio NANDA en el paciente con alteración psiquiátrica en el Servicio de Emergencia de Salud Mental. Es importante informar nuestra experiencia laboral, para dar a conocer la optimización del tiempo que invierte el enfermero en los cuidados del paciente y en la obtención de la información sistematizada. El presente informe servirá para proponer recomendaciones y mejoras en la valoración inicial del paciente de acuerdo a las limitaciones presentadas.

La elección de este antecedente se fundamenta en que el trabajo de investigación de la Universidad Nacional del Callao, establece la importancia del Proceso de Atención de enfermería como instrumento, describe la experiencia de los profesionales de enfermería con la utilización de los Dominios NANDA en pacientes con patologías de salud mental, de él se desprende el análisis de la importancia de la utilización de un lenguaje común con el que el equipo de enfermería brinde cuidados de calidad a los pacientes con la patología mencionada. El trabajo realizado en la Universidad del Callao, pone de manifiesto una vez más la importancia que tiene la utilización de un método sistemático, con fundamentación científico para la enfermería y el desafío de brindar cada día cuidados de calidad y holísticos; como ciencia de la salud la enfermería se enfrenta a nuevos desafíos en la identificación de las necesidades de los pacientes, NANDA sienta las bases para la realización de un proceso de atención de enfermería capaz de atender a pacientes con la más variada cantidad de patologías, y demostrar que los enfermeros estamos preparados para cuidar a cualquier paciente que requiera atención para la salud.

3. PERFIL, DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA MEDIANTE EL DIAGNOSTICO NANDA “00150 RIESGO DE SUICIDIO”.

Autor: Rocío Albuixech

Año: 2017; Universidad de Alicante; España

Objetivo: Describir la población atendida por conducta suicida en el servicio de urgencias de 2 hospitales de la Comunitat Valenciana: Hospital General Universitario de Alicante y Hospital de la Marina Baixa, durante 2011.

Metodología: Estudio observacional, longitudinal, descriptivo y analítico.

Resultados y conclusión: La detección precoz e identificación de la conducta suicida mediante el diagnostico NANDA 150 “Riesgo de suicidio” por la enfermera de triaje del Servicio de Urgencias Hospitalario, consigue una reducción de 0.621 puntos la probabilidad de repetir la conducta suicida siendo un predictor significativo IC95% 0,317-0,912. La identificación de la conducta suicida en el SUH por la enfermera de triaje mediante el diagnostico NANDA 00150 “riesgo de suicidio” incide positivamente en la prevención de la conducta suicida y contribuye a disminuir la probabilidad de repetir la conducta suicida en un período de 4 años. Los pacientes que formaron parte del grupo HGUA – 150 tuvieron contacto más regular con el sistema sanitario a nivel ambulatorio y una menor atención urgente. El uso del lenguaje enfermero, contribuyó a la comunicación entre profesionales sanitarios y a la investigación de la conducta suicida desde el campo de la enfermería.

La presente investigación, contribuye al conocimiento de la conducta suicida desde la perspectiva enfermera. Se enfoca en el diagnóstico 00150 Riesgo de Suicidio como herramienta

integrada en la historia clínica informatizada, accesible tanto para el profesional de enfermería durante su actividad diaria, como para todos los profesionales implicados en la atención de la salud de las personas. Esta particularidad permite mejorar la detección precoz del riesgo de suicidio y la identificación de pacientes contribuyendo a la continuidad asistencial en los distintos niveles de atención del sistema sanitario.

El trabajo ofrece elementos de importancia para la tesis que desarrollo, ya que basarse en el diagnóstico 00150 de Riesgo de Suicidio es lo que fundamenta el trabajo, ya que son los diagnósticos NANDA la herramienta científica que poseemos los enfermeros para la valoración y ejecución de un plan de cuidados para nuestros pacientes.

4. CUMPLIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON INTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN UN HOSPITAL ESPECIALIZADO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

Autor: Montero Gómez Francisco Vicente.

Año: Septiembre 2016; Guayaquil; Ecuador; Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Objetivo: Determinar el plan de intervención de enfermería en pacientes con intento de suicidio que reciben tratamiento en un hospital especializado de Guayaquil

Metodología: Estudio descriptivo – cualitativo, observacional de corte transversal.

Resultados y conclusión: Un primer hallazgo importante del estudio revela que más del ochenta por ciento del personal de enfermería que presta servicios en la sala que provee atención a pacientes con intentos de suicidio, es que el personal no realiza diagnósticos de

enfermería, lo que incidiría en la calidad del plan de intervención propuesto y sus resultados. Este indicador de la no utilización de la taxonomía NANDA para la realización de diagnóstico enfermero con estos pacientes probablemente esté vinculado a que un importante número del personal que labora en este servicio es auxiliar de enfermería, mismas que por su formación no manejan este tipo de herramientas técnicas y metodológicas. En cuanto al plan de actividades se observa que el personal de enfermería del servicio centra sus acciones en el control de signos vitales, su registro en las respectivas historias clínicas al igual que brinda información acerca de la problemática del paciente a la familia y le provee apoyo psicológico y emocional. Así como, informa siempre sobre el estado del paciente al personal que entra de turno. Entre las actividades del plan de intervención enfermero que se realizan con menor frecuencia tenemos la valoración del potencial suicida del paciente, siendo este dato muy relevante para mantener la supervisión eficaz del paciente en el servicio.

El trabajo elegido posee una marcada importancia ya que investiga la aplicación de protocolos de enfermería para la detección y seguimiento de pacientes con ideación o intento autolítico, basado en diagnósticos específicos de NANDA.

5. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE INTENTO AUTOLÍTICO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL “ JOSE MARIA VELASCO IBARRA”

Autor: José Gavilanes Chuquisala; Pilatasig Loma Sofía.

Año: 2016; Universidad Central del Ecuador; Facultad de Ciencias Médicas; Carrera de Enfermería. Quito; Ecuador.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos del personal de Enfermería en intento autolítico de los servicios de Emergencia y Medicina Interna del Hospital “José María Velasco Ibarra”.

Metodología: Investigación de tipo descriptivo, analítico de corte transversal.

Resultados y conclusiones: La mayoría de los profesionales de enfermería en estudio, tiene un conocimiento regular en el manejo general de pacientes con intento de autolisis, con respecto a este porcentaje que corresponde al 57% es una cifra que lleva a reflexionar y promover una solución. De este modo será preciso ampliar y actualizar conocimientos para obtener un buen nivel en el manejo de este tipo de pacientes, ya que ambas áreas receptan pacientes de cuidado avanzado. En el cuestionario realizado, varias preguntas son de cuidado del paciente con tentativa de suicidio, lo que nos lleva a establecer mediante los resultados obtenidos, el conocer se debe relacionar con las intervenciones a realizarse, permitiendo que las mismas sean correctas y oportunas, la mayoría de los profesionales tiene conocimiento regular, desconociendo ciertos cuidados necesarios en la recepción de este tipo de pacientes.

La importancia del trabajo y su elección radica en la similitud de la elección del objetivo de estudio, ya que busca conocer el nivel de conocimientos que posee un grupo determinado de enfermeros acerca de la ideación suicida y el intento autolítico.

6. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS
PACIENTES QUE PRESENTAN INTENTO AUTOLÍTICO QUE ACUDEN AL
HOSPITAL SAN LUIS OTAVALO EN EL PRIMER PERÍODO DE ENERO A JULIO
DE 2010.

Autor: Mariana de Jesús Cabrera Luna

Año: 2010; Universidad de Guayaquil; Facultad de Ciencias Médicas; Escuela de Graduados.

Objetivo: Elaboración de un protocolo de atención de enfermería para los pacientes que son atendidos de intento autolítico en el servicio de emergencias del HSLO, para garantizar la calidad de vida y eficacia al paciente.

Metodología: Se realizará una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, corte transversal.

Resultados y conclusión: La incidencia de pacientes que acudieron al Servicio de Emergencias del hospital San Luis de Otavalo es del 26% muestra que se consideró representativa para la realización del presente trabajo investigativo, en este problema de salud no hay edad, religión, sexo, al momento aumentado en niños y adolescentes de edad de 8 a 20 años s y viven áreas rurales, los ingresos mensuales de sus padres son menores a 500 dólares, la

situación económica es uno de los factores de la migración, los hijos quedan al cuidado de los familiares en su mayoría la instrucción es primaria. La mayoría de los jóvenes que toman esta decisión del intento autolítico presentan problemas sentimentales, bajo rendimiento en las instituciones educativas, mala relación con las personas con quien viven y la sustancia que más utilizan para acabar con los problemas son los órganos fosforados, la mayoría de los pacientes son hospitalizados lo cual generan grandes costos económicos para el país y sus familiares a la vez causando deterioro en su salud futura. En la atención brindada a los pacientes de intento autolítico estudiados, encontramos que el personal de enfermería a demostró rapidez y calidad humana. Proporcionando información y explicación del diagnóstico, de los procedimientos a realizarse, con conocimiento científico y técnico ya que aplicaron el proceso de atención en enfermería. Se llega a la necesidad además de proponer protocolos de atención en enfermería se aplique y se trabaje con ellos para unificar criterios y mejorar la calidad de atención del equipo de salud de la instituciones públicas y privadas.

Se eligió a investigación de la Universidad de Guayaquil debido a que se basa en el establecimiento de un protocolo de atención de enfermería fundamentado en la necesidad de pacientes con intento autolítico que sirva para todo el personal profesional de enfermería con el objetivo de lograr una atención oportuna con calidez y calidad aplicando los conocimientos propios de enfermería en la valoración de pacientes, en particular los pacientes con patologías de salud mental.

Marco Legal

Ley 26657 Ley Nacional de Salud Mental

La nueva ley pone al sujeto como protagonista. Un sujeto que nunca tuvo voz, que nunca tuvo derechos, que nunca tuvo expresión. Y lo colocan en un lugar central, tanto para el derecho cómo para el ámbito de la salud. Ahora son sujetos de derecho, y no objetos a proteger o sujetos peligrosos de controlar. (Iglesias, 2011).

El suicidio es un trastorno de la salud mental, por lo que la presente ley será la que brinde el marco y el basamento legal donde todas las instituciones de salud deben basarse para realizar tratamientos y cuidados propios para aquellas personas con estos tipos de trastornos.

La nueva ley de salud Mental promulgada el 3 de diciembre de 2010, tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, el pleno goce de los derechos humanos de aquellos con padecimiento mental que se encuentren en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional.

Entre las principales características de la ley encontramos el espíritu interdisciplinario que posee, en la misma se equipara a los miembros de los equipos de salud en relación con la toma de decisiones y a la posibilidad de ocupar cargos de gestión y dirección de servicios.

En consonancia con lo mencionado, los diferentes equipos de enfermería deberán estar a la altura de esta ley, deberán poder ser parte de equipos multidisciplinarios que cubran las necesidades de los pacientes con padecimientos de salud mental.

Ley 27130 Ley Nacional de prevención del Suicidio

Sanción: 11/03/2015; Promulgada de Hecho: 06/04/2015 Boletín Oficial: 08/04/2015 El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso sancionan con fuerza de Ley.

En marzo de 2015, el Congreso Nacional sanciono la Ley Nacional de Prevención del suicidio, divulgada en el Boletín oficial el 08/04/2015. La mencionada ley declara de interés nacional la capacitación profesional para detectar y atender a las personas en riesgo. Entre las medidas que establece, se encuentra la obligación para las prepagas y obras sociales de brindar cobertura asistencia a las personas que hayan sido víctimas de intento de suicidio y a sus familias, así como a las familias de víctimas de suicidio, que comprende la detección, el seguimiento y el tratamiento de acuerdo a lo establecido por las autoridades de aplicación. Esto resulta de vital importancia ya que ayudaría a prevenir que los casos de suicidio se contagien.

A continuación se transcribieron textualmente los artículos inherentemente relevantes para el desarrollo del trabajo en cuestión, son altamente importantes dichos artículos ya que mencionan la importancia de la continua capacitación del personal de salud sobre suicidio, la importancia de formación de equipos multidisciplinarios, la obligación de los centros de salud de creación de protocolos que sirvan para detectar y palear las consecuencias producidas por el suicidio, así como también la necesidad de sensibilizar a la población sobre una problemática tan angustiante y de franco crecimiento.

Capítulo 1

Disposiciones preliminares

Artículo 1°. - Declárase de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina, la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio.

Art. 2°. - A los efectos de esta ley se entiende como:

Intento de suicidio: a toda acción autoinfligida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal;

Posvención: a las acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

Art. 3°. - La presente ley tiene por objeto la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención.

Art. 4°. - Son objetivos de la presente ley:

El abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio;

El desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población;

El desarrollo de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos;

La promoción de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil a los fines de la prevención, la detección de personas en riesgo, el tratamiento y la capacitación. Capítulo II

Art. 6°. - Son funciones de la autoridad de aplicación las siguientes:

La capacitación de los recursos humanos en salud y educación para la detección de las personas en situación de riesgo a través de una formación sistemática y permanente;

La elaboración de un protocolo de intervención para los servicios del primer nivel de atención de salud y de los de emergencia hospitalaria, y un protocolo de coordinación entre los servicios de salud, la línea telefónica de emergencia y otros ámbitos comunitarios intervinientes;

Llevar un registro de las instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público, y privado, que cumplan con los estándares establecidos por la autoridad de aplicación;

Capítulo III

Prevención

Art. 7°. - La autoridad de aplicación en coordinación con las áreas respectivas, deberá:

Desarrollar programas de capacitación destinados a los responsables en los ámbitos educativo, laboral, recreativo y en contextos de encierro, promoviéndose el desarrollo de habilidades en los equipos institucionales;

Desarrollar campañas de concientización sobre factores de riesgo y generación de factores de protección a través de los medios masivos de comunicación y otros alternativos;

Elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a suicidios y canales de ayuda disponibles, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud;

Art. 9°.- Los efectores de salud deben ofrecer para la atención del paciente con intento de suicidio un equipo interdisciplinario conformado en los términos de la ley 26657 de Salud Mental, asegurando el acompañamiento del paciente durante todas las etapas del proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción social y promoviendo la integración de los equipos de asistencia con miembros de la familia y la comunidad de pertenencia, por el plazo que aconseje el equipo asistencial especializado.

Art. 10.- La autoridad de aplicación, en coordinación con las diferentes jurisdicciones, deberá elaborar y mantener actualizado un protocolo de atención del paciente con riesgo suicida o con intento de suicidio, que contenga la identificación de factores predisponentes, psicofísicos sociodemográficos y ambientales, a los fines de poder definir las estrategias de intervención.

Art. 11.- La autoridad de aplicación, en coordinación con las jurisdicciones debe asegurar los recursos necesarios para realizar la vigilancia epidemiológica en la comunidad, a través de la conformación y sostenimiento de servicios para este fin en el nivel de atención primaria de la salud. Capacitación

Art. 14.- Las acciones de capacitación que desarrollará la autoridad de aplicación, en coordinación con las jurisdicciones, deberán contemplar las características propias del contexto sociocultural y serán un proceso sistemático y permanente.

Art. 15.- La capacitación incluirá un programa de formación a los trabajadores de la salud, educación, seguridad, justicia y contextos de encierro en las distintas áreas de prevención asistencial y posvención diseñando un espacio de capacitación continuo.

Contexto Local

La realización de la presente investigación tendrá lugar en un establecimiento efector de salud de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, enclavado en el Barrio de Palermo, en un centro de salud con características de General de Agudos, que interviene en 28 especialidades médicas para adultos y pediátricos, atendiendo a 680000 consultas externas, recibe 12000 internaciones, se realizan 5000 cirugías y 1900 partos por año. Las actividades de la institución incluyen la prevención primaria (promoción y protección de la salud de la población), secundaria (con diagnóstico temprano, tratamiento clínico y quirúrgico) y rehabilitación. El establecimiento se encuentra asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y es sede de cátedras universitarias que permiten el desarrollo docente y de investigaciones. En dicha institución se tomará muestra de una dotación total de 60 enfermeros en los turnos de lunes a viernes en los horarios de mañana, tarde y noche más turno Sadofe; la mencionada dotación se desempeña en el servicio de Guardia A, la de mayor complejidad y la Guardia B, de menor complejidad. El mencionado nosocomio pertenece al sistema de salud gratuito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Marco Teórico

La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, busca establecer el nivel de conocimiento y aplicación de la taxonomía que posee el equipo de enfermería, como herramienta para la detección de pacientes con posible ideación suicida.

El presente marco teórico buscar sentar las bases para la comprensión, tanto de lo inherente a la taxonomía NANDA y su estructura, así como también brindar claridad acerca de la importancia para el desarrollo de la enfermería del proceso de atención de enfermería en el cuidado de los pacientes.

La investigación que se lleva a cabo se fundamenta en la teoría de los PATRONES FUNCIONALES de Marjory Gordon.

Según el artículo de la prestigiosa revista médica publicado en abril de 2020 Marjory Gordon estableció una teoría que consta de 11 patrones funcionales; los mismos ayudan a valorar alteraciones de salud que afectan al individuo y su uso brinda una valoración de enfermería organizada y planificada para conseguir datos subjetivos y objetivos del paciente, los mismos que ayudan a establecer los diagnósticos enfermeros ya sean reales o potenciales. Gordon se destacó en el mundo como la primera presidenta de la Sociedad Científica de Enfermería NANDA. (Guerrero, 2020).

1. Suicidio

La definición propuesta por la OMS establece que el suicidio es un acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal. El intento de suicidio es un acto no fatal de auto destrucción a menudo con el propósito de movilizar ayuda. La conducta suicida ha sido mundialmente reconocida cómo un importante problema de salud pública. En muchos países, ricos y pobres, las tasas de suicidio están aumentando. En los países desarrollados, el suicidio figura entre las diez causas principales de muerte. Se estima que ocurre un suicidio aproximadamente cada un minuto y un intento de suicidio aproximadamente cada tres segundos; como resultado, mueren más personas por suicidio que por conflictos armados. (OMS, www.who.int/es, 2019).

1.1 El suicidio: Conceptos actuales

(Gutierrez García et al. 2006) definen en su investigación presentada es el suicidio es un problema contemporáneo y creciente lo que implica la necesidad de establecer definiciones precisas que lleven a la identificación de los factores de riesgo, tomando en cuenta que las bases del suicidio son multifactoriales y complejas. Los estudios epidemiológicos indican que el género masculino comete más suicidios que el femenino, en una proporción 5:1 en todos los rangos de edad. En cambio, las mujeres realizan intentos con mayor frecuencia en la misma proporción, generalmente ingiriendo pesticidas o medicamentos. El suicidio consumado acontece frecuentemente en hombres mayores de 50 años por ahorcamiento o uso de armas de fuego.

Aunque de manera alarmante, en años recientes ha ido en aumento el número de suicidios entre jóvenes de 15 a 25 años de edad, y es más común entre los de clases social baja, con tratamiento psiquiátrico previo con algún trastorno de personalidad y antecedentes de abuso de sustancias y de intento de suicidio.

La presencia de un trastorno psiquiátrico está íntimamente ligado al suicidio; más del 50% de los suicidios son consumados por personas con trastornos depresivos. El abuso o la dependencia de alcohol está presente en alrededor de 20% a 25% de quienes se suicidan y también ocurren tasas elevadas de suicidio en la esquizofrenia. La ansiedad es otro trastorno asociado de manera relevante con el suicidio, de modo que la comorbilidad de ansiedad con depresión multiplica el riesgo. Todo ello implica una alerta clínica que debe llevar al médico al manejo terapéutico y farmacológico adecuado y a tener mayor vigilancia cuando se detecta la ideación suicida.

Los factores de riesgo en los suicidas incluyen aislamiento, salud precaria, depresión, alcoholismo, baja autoestima, desesperanza, sentimientos de rechazo familiar y social. También es importante considerar el antecedente de daño dirigido hacia sí mismos y la incapacidad para resolver problemas, principalmente los de tipo social. Frecuentemente el suicida da indicios verbales directos e indirectos de su intención suicida. Un 60% de los suicidas que lograron su propósito había consultado al médico en el mes anterior al suceso; más de la mitad había comentado con alguien su deseo de morir, un tercio del total había hecho una amenaza declarada de suicidio.

Así la evaluación de riesgo del paciente suicida debe ser una parte fundamental en la práctica clínica diaria, ya que la detección oportuna de los factores de riesgo suicida puede permitir su prevención. (Gutierrez García et al. 2006).

1.2 Conductas Suicidas

Según lo que establece el Manual Diagnostico Estadístico de los trastornos mentales DSM por sus siglas en ingles la conducta suicida incluye el suicidio y el intento de suicidio. Las ideas de suicidio hacen referencia a la existencia de pensamientos y planes de suicidio. El Suicidio suele ser resultado de la interacción de muchos factores, entre los que se incluye la depresión. Algunos métodos suicidas, cómo el empleo de armas de fuego, tienen mayor probabilidad de resultar mortales; no obstante, la elección de un método menos infalible no significa de manera necesaria que la intención de suicidio sea menos seria. Se ha de prestar atención a las amenazas y a las tentativas de suicidio, proporcionando la ayuda y el apoyo adecuados. Existen líneas directas de teléfono y de correo electrónico disponibles para las personas con ideación suicida.

La conducta suicida incluye:

- Suicidio consumado: acto autolesivo intencionado con resultado de muerte.
- Intento de suicidio: acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente no resulte mortal. Un intento de suicidio puede dar lugar a lesiones, pero no necesariamente.

La autoagresión no suicida es un acto autolesivo sin intención de provocar la muerte. Entre estos actos se incluyen: infligirse rasguños en los brazos, quemarse a uno mismo con un cigarrillo e ingerir una sobredosis de vitaminas. Una autoagresión no suicida puede ser una manera de reducir la tensión emocional o puede ser una petición de ayuda de las personas que aún desean vivir. Estos actos no deben tomarse a la ligera.

La información relativa a la tasa de suicidios proviene fundamentalmente de los certificados de defunción y de los informes procedentes de las investigaciones judiciales, y es probable que el verdadero índice esté subestimado.

Aun así, la conducta suicida es un problema de salud mental muy frecuente. La conducta suicida ocurre en hombres y mujeres de todas las edades, etnias, credos, ingresos, niveles educativos y orientaciones sexuales. No hay un perfil típico del suicida.

La conducta suicida suele ser el resultado de la interacción de varios factores. El factor más frecuente que contribuye al comportamiento suicida es la depresión. La depresión, incluyendo la depresión que forma parte del trastorno bipolar, está involucrada en más de 50% de los intentos de suicidio y en un porcentaje aún mayor de suicidios consumados. La depresión puede ocurrir de forma inesperada, estar desencadenada por una pérdida reciente u otro evento perturbador o ser consecuencia de una combinación de factores. Los problemas en la relación matrimonial, un arresto reciente o problemas con la ley, las relaciones amorosas difíciles o que concluyen, los conflictos con los padres o el acoso escolar, o la pérdida de un ser querido, pueden ser algunos de los desencadenantes de un intento de suicidio en las personas con depresión. El riesgo de suicidio es mayor si las personas con depresión también sufren un grado significativo de ansiedad.

Algunas personas que padecen determinadas enfermedades pueden desarrollar una depresión y llevar a cabo tentativas o consumaciones de suicidio. La mayoría de las enfermedades asociadas a un aumento del índice de suicidios afectan de forma directa el sistema nervioso central (como sucede en el sida, la esclerosis múltiple, la epilepsia del lóbulo temporal, los traumatismos craneoencefálicos), o bien implican tratamientos que pueden originar depresión (como ciertos fármacos anti-hipertensores).

En las personas mayores, aproximadamente el 20% de los suicidios puede ser al menos en parte, una respuesta a trastornos físicos crónicos y dolorosos graves.

Las experiencias traumáticas de a infancia, incluyendo abuso físico y sexual, aumentan el riesgo de intento de suicidio, quizás porque la depresión es frecuente entre las personas que sufrido dichas experiencias.

El consumo de alcohol puede agravar un cuadro depresivo, lo que, a su vez, aumenta el riesgo de que aparezca conducta suicida. El alcohol también disminuye la capacidad de autocontrol y cerca de la mitad de estas personas estaban intoxicadas en ése momento. Puesto que el alcoholismo, en particular el consumo de alcohol en grandes cantidades suele originar sentimientos de remordimiento durante los períodos de abstinencia, los alcohólicos son más propensos al suicidio incluso cuando se encuentran sobrios.

Casi todos los demás trastornos de la salud mental también se asocian a un mayor riesgo de suicidio. Las personas con esquizofrenia u otros trastornos psicóticos pueden sufrir delirios (creencias falsas fijas) con las que les resulte difícil convivir, o bien pueden oír voces (alucinaciones auditivas) que les ordenan matarse. Además, las personas con esquizofrenia son propensas a la depresión.

Las personas con trastorno límite de la personalidad o con trastorno de personalidad antisocial, en especial las que presentan un historial de comportamiento violento, tienen también un mayor riesgo de suicidio. Las personas con estos trastornos toleran mal la frustración y reaccionan al estrés de manera impulsiva, lo que a veces conlleva autolesiones o comportamientos agresivos.

El hecho de vivir solo aumenta el riesgo de comportamiento suicida. El riesgo de consumación de suicidio es mayor entre las personas separadas, divorciadas o viudas. El suicidio entre la población que tiene pareja estable es menos frecuente que entre la población soltera o sin pareja estable.

1.3 Factores de riesgo comportamiento suicida

- Hombres
- Enfermedad dolorosa o incapacitante
- Persona que vive sola
- Recesión económica o deudas
- Desempleo
- Duelo o pérdida de un ser querido
- Humillación o deshonra
- Desesperación
- Comportamiento impulsivo

- Depresión, especialmente si va acompañada de ansiedad o forma parte de un trastorno bipolar.
- Hospitalización reciente para tratamiento de depresión
- La mayoría de los demás trastornos mentales, como los trastornos de personalidad.
- Tristeza persistente, incluso aunque disminuya la intensidad de otros síntomas depresivos.
- Antecedentes personales de alcoholismo o drogadicción
- Antecedentes personales de tentativas de suicidio
- Antecedentes familiares de suicidio o de trastornos mentales
- Experiencias traumáticas en la infancia, incluyendo abuso físico o sexual
- Preocupaciones acerca de ideas suicidas y verbalizaciones de las mismas.
- Planes definidos de suicidio.

1.4 Antidepresivos y riesgo de suicidio.

El riesgo de tentativa de suicidio es mayor durante el mes previo al inicio del tratamiento antidepresivo y el riesgo de muerte por suicidio no aumenta una vez iniciado dicho tratamiento. Sin embargo, los antidepresivos aumentan ligeramente la frecuencia de pensamientos e intentos suicidas (pero no de consumación del suicidio) en niños, adolescentes y jóvenes. Así que los padres de niños y adolescentes debe ser advertidos de este posible aumento, y los niños y adolescentes deben ser controlados cuidadosamente para detectar la aparición de efectos

secundarios como aumento de la ansiedad, inquietud, irritabilidad, ira, o un cambio en la hipomanía (cuando la persona se siente llena de energía y alegre, pero a menudo se irrita con facilidad, se distrae y se muestra inquieta), especialmente en las primeras semanas después de empezar a tomar el medicamento.

1.4 Métodos Suicidio

La elección del método a menudo está influenciada por factores culturales y por la disponibilidad de los medios para suicidarse (por ejemplo, un arma). Además, se puede reflejar o no la seriedad de la intención. Algunos métodos (como tirarse desde los altos de un edificio) hacen que la supervivencia sea casi imposible, mientras que otros (como la sobredosis de fármacos), dejan acierta la posibilidad del rescate. Sin embargo, la elección de un método que no es mortal de necesidad no implica necesariamente que el intento sea menos serio que el que lleva a emplear métodos más mortales.

La sobredosis farmacológica y el envenenamiento son los principales procedimientos empleados en las tentativas de suicidio, ya que suelen tener como resultado la muerte de la persona.

En la mayoría de los suicidios consumados se utilizan armas de fuego. Los hombres usan este método más que las mujeres. Otros métodos comprenden ahorcamiento, el envenenamiento, el salto desde una altura y el uso de arma blanca. Algunos métodos, como tirarse por un precipicio con un vehículo, pueden poner en peligro a otras personas.

En todo el mundo, el envenenamiento con pesticidas representa aproximadamente el 30% de los suicidios consumados.

1.5 Prevención Suicidio

Aunque algunas tentativas de suicidio o suicidios consumados constituyen golpes inesperados para los familiares y amigos, a menudo los suicidas han mostrado con anterioridad algún tipo de advertencia sobre su intención. Se ha de prestar atención a las amenazas y a las tentativas de suicidio. Si se ignoran, se puede perder una vida.

El médico puede solicitar la hospitalización de una persona que ha manifestado o amenaza de suicidio. (Clayton, 2019).

2. P.A.E Proceso de Atención de Enfermería

El manual de enfermería Fundamentos de Enfermería, utilizado en todo el mundo para la capacitación de los profesionales de enfermería define al proceso de enfermería como un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería. Su propósito es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades. El proceso de enfermería es cíclico; es decir, que sus componentes siguen una secuencia lógica, pero puede intervenir más de un componente a la vez. Al final del primer ciclo, la asistencia puede terminar si los objetivos se han alcanzado, o el ciclo puede continuar con una reevaluación, o el plan asistencial puede modificarse.

2.1 Características del Proceso de atención de Enfermería

El proceso de enfermería tiene características distintivas que capacitan al profesional de enfermería para responder al estado de salud cambiante del paciente. Estas características son su naturaleza cíclica y dinámica, el sentimiento del paciente de ser el centro de todo, el enfoque del proceso en la resolución de los problemas y la toma de decisiones, el estilo interpersonal y colaborador, la aplicabilidad universal y el uso del pensamiento crítico.

- Los datos de cada fase proporcionan información sobre la siguiente. Las observaciones de la evaluación alimentan nuevas valoraciones. Por ello, el proceso de enfermería es un acontecimiento o secuencia de acontecimientos que se repite regularmente (un ciclo) y que cambia continuamente (dinámico) en lugar de permanecer sin cambios (estático).
- El proceso de enfermería se centra en el paciente. El profesional de enfermería organiza el plan asistencial en función de los problemas del paciente en lugar de los objetivos de enfermería. En a fase de valoración, el profesional de enfermería obtiene datos para determinar los hábitos, rutinas y necesidades del paciente, lo que capacita al profesional de enfermería para incorporar al máximo las rutinas del paciente en el plan asistencial.
- El proceso de enfermería es una adaptación de la resolución de los problemas y de la teoría de sistemas. Puede verse paralelo pero separado del proceso usado por los médicos. Ambos procesos comienzan con los datos obtenidos y el análisis;

basan la acción en una declaración del problema e incluyen un componente evaluador.

Pero el modelo médico se centra en los sistemas fisiológicos y el proceso morboso, mientras que el proceso de enfermería se dirige a las respuestas del paciente a la enfermedad real o potencial.

- La toma de decisiones está implicada en todas las fases del proceso de enfermería. Los profesionales de enfermería pueden ser muy creativos en la determinación de cuándo y cómo usar los datos para tomar decisiones. No están ligados a respuestas estándar y pueden aplicar su repertorio de habilidades y conocimientos a la ayuda de los pacientes. Esto facilita la individualización del plan asistencial de enfermería.
- El proceso de enfermería es interpersonal y colaborador. Exige que el profesional de enfermería se comunique de manera directa y constante con los pacientes y con los familiares para cubrir sus necesidades. También exige que los profesionales de enfermería colaboren como miembros del equipo de asistencia de salud, en un esfuerzo conjunto para proporcionar una asistencia de calidad al paciente.
- La característica de aplicación universal del proceso de enfermería traduce que se usa como una estructura para la asistencia de enfermería en todos los tipos de marcos de salud, con pacientes de todos los grupos de edad.
- Los profesionales de enfermería usan diversas habilidades del pensamiento crítico para desempeñar el proceso de enfermería.

2.3 Fases del proceso de Atención de Enfermería

Las normas incluyen seis fases del proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, identificación de resultados, planificación, aplicación y evaluación. El examen nacional de licenciatura para profesionales de enfermería homologados utiliza 5 fases: valoración, análisis, planificación, aplicación y evaluación. En este texto y en la mayoría de los demás, se emplean 5 fases: valoración, diagnóstico (que incluye la identificación de resultados y el análisis), planificación, aplicación y evaluación. Aunque los profesionales de enfermería pueden usar diferentes términos para describir las fases (o pasos) del proceso de enfermería, las actividades de la enfermería que usan el proceso son parecidas. Por ejemplo, la aplicación puede llamarse también intervención.

Cada fase del proceso de enfermería afecta a otras; están estrechamente interrelacionadas. Por ejemplo, si se obtienen datos inadecuados durante la valoración, los diagnósticos de enfermería serán incompletos o incorrectos; la imprecisión también se reflejará en la planificación, la aplicación y la evaluación.

2.3.1 Valoración

La valoración es la recogida sistemática y continua, organización, validación y registro de los datos (información). En efecto la valoración es un proceso continuo que se realiza en todas las

faces del proceso de enfermería. Por ejemplo, en la fase de evaluación, la valoración se hace para determinar los resultados de las estrategias de enfermería y evaluar el logro del objetivo. Todas las fases del proceso de atención de enfermería dependen de una recogida precisa y completa de los datos. Existen cuatro tipos diferentes de valoración: la valoración de enfermería inicial, la valoración centrada en el problema, la valoración urgente y la revaloración tras un tiempo. Las valoraciones varían en función de su objetivo, momento, tiempo disponible y estado del paciente.

Las valoraciones de enfermería se centran en las respuestas del paciente a un problema de salud. Una valoración de enfermería debe incluir las necesidades percibidas por el paciente, los problemas de salud, las experiencias relacionadas, las prácticas de salud, los valores y el estilo de vida. Para ser más útil, los datos recogidos deben ser relevantes para un problema de salud particular. Por tanto, los profesionales de enfermería deben pensar de forma crítica sobre qué valorar.

La revisión de 2010 de la Norma 1: Valoración de la ANA añade varios aspectos importantes en esta etapa del proceso de enfermería. Entre ellos se incluyen obtener las propias perspectivas de los pacientes sobre su enfermedad; identificar barreras a la comunicación; reconocer el impacto de las actitudes, valores creencias del profesional de enfermería en el proceso de valoración; incluir la dinámica familiar en la valoración y poner más énfasis en la protección de la privacidad de los datos.

Obtención de datos

La obtención de datos es el proceso de adquisición de la información sobre el estado de salud del paciente. Debe ser sistemática y continua para evitar la omisión de datos significativos y reflejar el estado de salud cambiante del paciente.

Una base de datos es toda información sobre un paciente: comprende anamnesis de enfermería, la valoración física, la anamnesis y la exploración física realizada por el médico, los resultados de las pruebas de laboratorio y diagnósticas y el material aportado por otros profesionales de la salud.

Los datos del paciente deben incluir los antecedentes, así como los problemas actuales. Por ejemplo, el antecedente de reacción alérgica a penicilina es una parte vital de la historia, Los antecedentes quirúrgicos, las prácticas de sanación tradicionales y las enfermedades crónicas son también ejemplos de datos históricos. Los datos actuales se relacionan con las circunstancias presentes, como dolor, náuseas, patrones del sueño y prácticas religiosas. Para recoger los datos con precisión se debe contar con la participación activa del profesional de enfermería y el paciente. Los datos pueden ser subjetivos u objetivos y de tipo constante o variable y se pueden obtener de una fuente primaria o secundaria.

Tipos de datos

Los datos subjetivos, denominados también síntomas o datos ocultos, solo resultan aparentes para la persona afectada y solo dicha persona puede describirlos o comprobarlos. El prurito, el dolor y la sensación de miedo son ejemplos de datos subjetivos. Los datos subjetivos incluyen la sensación, sentimientos, valores, creencias, actitud y percepción que el paciente tiene de su salud y situación vital.

Los datos objetivos se llaman también signos o datos evidentes y pueden ser detectados por el observador o medios y confirmados frente a un standard aceptado. Se pueden ver, escuchar, palpar u oler y se pueden identificar mediante la observación o exploración física. Por ejemplo, la decoloración de la piel o el registro de la presión arterial son datos objetivos. Durante

la exploración física el profesional de enfermería obtiene los datos objetivos para validarlos datos subjetivos y completar la fase de valoración del proceso de enfermería. Los datos constantes son informaciones que no se modifican a lo largo del tiempo, como la raza o el tipo sanguíneo. Los datos variables se pueden modificar con rapidez, con frecuencia o en pocas ocasiones e incluyen aspectos como la presión arterial, la edad, y la intensidad del dolor.

La base de datos completa nos permite contar con datos basales para comparar las respuestas de los pacientes ante las intervenciones de enfermería o médicas.

Fuentes de los datos

Los datos pueden proceder de fuentes primarias o secundarias. El paciente es la base primaria de datos, mientras que los familiares, otras personas de apoyo, los profesionales de la salud, las historias o registros previos, los estudios de laboratorio u otros análisis y la bibliografía importante son fuentes secundarias de datos. De hecho, todas las fuentes distintas del propio paciente se consideran secundarias. Todas las fuentes secundarias deben validarse, si es posible.

Paciente

La mejor fuente de datos suele ser el paciente, a no ser que esté demasiado enfermo, sea demasiado joven o esté confundido como para comunicarse claramente.

El paciente puede proporcionar datos subjetivos que nadie más puede ofrecer. Los datos primarios suelen ser las declaraciones hechas por el paciente, pero también incluyen aquellos datos objetivos que puede obtener directamente el profesional de enfermería del paciente, como el sexo. Algunos pacientes no pueden o no desean proporcionar datos precisos. Entre ellos están

los niños pequeños y los pacientes confundidos, asustados, avergonzados o desconfiados, o que o hablan la lengua del profesional de enfermería. Si el paciente duda a la hora de comunicar los datos, ha de recordársele que la privacidad de todos los datos recopilados está protegida y que dichos datos solo se compartirán con personas que tengan una necesidad legítima relacionada con su salud para conocerlos.

Personas de apoyo

Los familiares, los amigos y los cuidadores que conocen al paciente pueden a menudo complementar o verificar la información dada por este. Podrían transmitir información sobre la respuesta del paciente a la enfermedad, el estrés que experimentó antes de la enfermedad, las actitudes de la familia sobre la enfermedad y la salud y el ambiente domiciliario del paciente. Las personas de apoyo son una fuente especialmente importante de datos en el caso de un paciente muy joven o un paciente que está confundido o inconsciente. En algunos casos (un paciente del que se abusó física y emocionalmente, por ejemplo), la persona que da la información puede querer seguir siendo anónima. Antes de obtener datos de las personas de apoyo, el profesional de enfermería debe asegurarse de que el paciente, si es capaz de ello, autorice tal fuente de información. El profesional de enfermería debe además indicar en el historial de enfermería que los datos se obtuvieron de una persona de apoyo. La información proporcionada por los familiares, allegados y otros profesionales de la salud se considera subjetiva si no se basa en hechos. Si la hija del paciente dice “Papá está muy confuso”, se trata de un dato subjetivo secundario porque es una interpretación de la hija sobre la conducta del paciente. El profesional de enfermería debe intentar verificar la confusión comunicada entrevistando directamente al paciente. Pero si la hija dice “Papá cree que estamos en 1941” esto puede considerarse un dato objetivo secundario ya que la hija escuchó a su padre directamente.

2.3.2 Diagnóstico

El diagnóstico es la segunda fase del proceso de enfermería. En ésta fase los profesionales de enfermería usan las habilidades del pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar las fortalezas y problemas del paciente. El diagnóstico es un paso fundamental en el proceso de enfermería. Las actividades que preceden a ésta fase a la formulación de los diagnósticos de enfermería; la planificación de la asistencia tras esta fase se basa en los diagnósticos de enfermería.

La identificación y el desarrollo de los diagnósticos de enfermería comienzan formalmente en 1973. (Berman & Snyder, 2016).

Como se indica en el manual de Diagnósticos Enfermeros de la edición 2018-20 el cuidado de la salud es brindado por varios tipos de profesionales de la salud, incluyendo enfermeras, médicos y fisioterapeutas, entre otros. Esto es real en los hospitales y en otros entornos en toda la atención continua (por ejemplo, clínicas, atención domiciliaria, atención a largo plazo, iglesias, prisiones). Cada disciplina del cuidado de la salud trae su conocimiento único al cuidado del cliente. De hecho, una característica crítica de una profesión es un cuerpo de conocimientos único.

Sucede con la colaboración y en ocasiones una superposición, entre profesionales al prestar atención. Por ejemplo, un médico en un hospital puede escribir un orden para que el paciente camine dos veces al día. La fisioterapia se centrará en los músculos centrales y los movimientos necesarios para caminar. La terapia respiratoria puede estar involucrada si se usa la terapia de oxígeno para tratar una afección respiratoria. La enfermería tiene una visión holística

del paciente, incluido el equilibrio y la fuerza muscular relacionada con el caminar, así como la confianza y la motivación. El trabajo social puede estar involucrado en la cobertura del seguro para el equipo necesario. Cada profesión de la salud tiene una manera de describir “qué” sabe la profesión y “cómo” actúa sobre lo que sabe. Este capítulo se centra principalmente en el “qué”. Una profesión puede tener un lenguaje común que se utiliza para describir y codificar su conocimiento. Los médicos tratan enfermedades y utilizan la taxonomía de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) para representar y codificar los problemas de salud que tratan. Los psicólogos, psiquiatras y otros profesionales de la salud mental tratan los trastornos de la salud mental y utilizan el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM). Los enfermeros tratan respuestas humanas a problemas de salud o procesos de vida y utilizan la taxonomía de diagnósticos enfermeros de NANDA Internacional, Inc. Los enfermeros se ocupan de las respuestas a los problemas de salud/procesos de vida entre individuos, familias, grupos y comunidades. Dichas respuestas son la preocupación central de la atención de enfermería y completan el círculo asignado a la enfermería. Un diagnóstico enfermero puede estar centrado en el problema, un estado de promoción de la salud o un riesgo de la salud o un riesgo potencial.

- Diagnóstico enfocado en el problema: un juicio clínico con respecto a una respuesta humana indeseable a una condición de salud/proceso de vida que existe en un individuo, familia, grupo o comunidad.
- Diagnóstico de riesgo: un juicio clínico sobre la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a las condiciones de salud/procesos de la vida.

- Diagnóstico de promoción de la salud: un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud. Estas respuestas se expresan mediante una disposición para mejorar comportamientos de salud. En los casos en que las personas no pueden expresar su propia disposición para mejorar los comportamientos de salud, la enfermera puede determinar que existe una condición para la promoción de la salud y luego actuar en nombre del cliente. Las respuestas de promoción de la salud pueden existir en un individuo, familia o grupo o comunidad.

Aunque limitado en número en la Taxonomía NANDA, puede estar presente un **síndrome**. Un síndrome es un juicio clínico relacionado con un grupo específico de diagnósticos de enfermería que ocurren juntos y, por lo tanto, se abordan mejor juntos y mediante intervenciones similares. Un ejemplo de diagnóstico de síndrome es síndrome de dolor crónico (00255). El dolor crónico es un dolor recurrente o persistente que ha durado al menos 3 meses y que afecta significativamente al funcionamiento diario o bienestar. El síndrome de dolor crónico se diferencia del dolor crónico en que, además del dolor crónico, tiene un impacto importante en otras respuestas humanas y por lo tanto, incluye otros diagnósticos, como patrón de sueño alterado (00198), fatiga (00093), deterioro de la movilidad física (00085), o aislamiento social (00053). (NANDA, 2018-2020).

2.3.3 Planificación

La planificación es una fase deliberada y sistemática del proceso de enfermería que implica la toma de decisiones y la solución de problemas. En la planificación, el profesional de

enfermería se refiere a los datos de la valoración del paciente y a las declaraciones diagnósticas para obtener indicadores con el fin de formular los objetivos del paciente y diseñar las intervenciones de enfermería necesarias para evitar, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente. Una intervención de enfermería es cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento, que un profesional de enfermería realiza para potenciar los resultados del paciente/cliente. El producto final de la fase de planificación es un plan asistencial del paciente.

Aunque la planificación es responsabilidad del profesional de enfermería, la ayuda del paciente y de las personas de apoyo es esencial para que el plan sea eficaz. Los profesionales de enfermería no planifican para el paciente, sino que le animan a participar activamente hasta donde sea posible. En el marco domiciliario, las personas de apoyo y cuidadores del paciente son los únicos que ponen en marcha el plan asistencial; por ello, su eficacia depende en gran medida de ellos.

Tipos de planificación

La planificación comienza con el primer contacto con el paciente y continúa hasta que termina su relación con el profesional de enfermería, habitualmente cuando el paciente es dado de alta de la institución de salud. Toda la planificación es multidisciplinar (implica a los proveedores de asistencia de salud que interactúan con el paciente) e incluye al paciente y a la familia en la mayor extensión posible en todos los pasos

- a) Planificación inicial

El profesional de enfermería que realiza la valoración del ingreso suele llevar a cabo el plan asistencial inicial completo. Este profesional tiene la ventaja de que observa el lenguaje corporal del paciente y, además, puede obtener alguna información intuitiva de la que no puede disponerse en una base de datos escrita. La planificación debe iniciarse lo antes posible tras la valoración inicial.

b) Planificación en curso

La planificación en curso la hacen todos los profesionales de enfermería que trabajan con el paciente. A medida que los profesionales de enfermería obtienen información nueva y evalúan las respuestas del paciente a la asistencia, pueden individualizar más el plan inicial de asistencia. La planificación en curso también tiene lugar al comienzo de un turno ya que el profesional de enfermería planifica la asistencia para ese día. Usando los datos de la valoración continua, el profesional de enfermería hace planificaciones diarias con los siguientes propósitos:

- 1- Determinar si el estado de salud del paciente ha cambiado.
- 2- Establecer prioridades para la asistencia del paciente durante el turno.
- 3- Decidir en qué problemas centrarse durante el turno.
- 4- Coordinar las actividades de enfermería de manera que pueda abordarse más de un problema en cada contacto con el paciente.

c) Planificación para el alta

La planificación para el alta, el proceso de anticipación y planificación de las necesidades que surgirán después del alta, es una parte crucial de la asistencia de la salud completa y debe

realizarse en el plan asistencial de todos los pacientes. Como la estancia media de los pacientes en hospitales de procesos agudos se ha cortado, a las personas se les da a menudo el alta cuando todavía precisan asistencia. Aunque a muchos pacientes se les da el alta para ir a otras instituciones, este tipo de asistencia cada vez se presta más en el domicilio. La planificación eficaz para el alta comienza en el primer contacto del paciente e implica una valoración completa y continua para obtener información sobre las necesidades continuas del paciente.

2.3.4 Aplicación

En el proceso de enfermería, la aplicación es la fase de acción en la que el profesional de enfermería realiza las intervenciones de enfermería. La aplicación consiste en la realización y registro de las actividades que constituyen las acciones de enfermería específicas necesarias para llevar a cabo las intervenciones. El profesional de enfermería realiza o delega las actividades de enfermería para las intervenciones que se elaboran en el paso de la planificación y después concluye en el paso de aplicación registrando las actividades de enfermería y las respuestas resultantes del paciente.

Relación entre la aplicación y otras fases del proceso de enfermería:

Las primeras tres fases del proceso de enfermería (valoración, diagnóstico, y planificación) proporcionan la base de las acciones de enfermería realizadas durante el paso de la aplicación. A su vez, la fase de aplicación proporciona las actividades de enfermería reales y las respuestas del paciente que se examinan en la fase final, la fase evaluadora. Usando los datos adquiridos durante la valoración, el profesional de enfermería puede individualizar la asistencia prestada en la fase de aplicación, adaptando las intervenciones para que se ajusten al paciente

específico en lugar de aplicarlas de forma sistemática a categorías de pacientes (por ej. todos los pacientes con neumonía).

Mientras ejecuta la actividad de enfermería, el profesional de enfermería continúa revalorando al paciente en todos los contactos, obteniendo datos sobre las respuestas del paciente a las actividades de enfermería y sobre cualquier problema nuevo que pueda aparecer. Una actividad de enfermería en el plan asistencial del paciente para la intervención de la NIC manejo de las vías respiratorias podría formularse como “auscultar los ruidos respiratorios / 4 horas. Cuando se realiza esta actividad, el profesional de enfermería está llevando a cabo la intervención (aplicación) y realizando una valoración. Por ejemplo, mientras se baña a un paciente anciano, el profesional de enfermería observa una zona enrojecida en el sacro del paciente. O, cuando se vacía la bolsa de orina, el profesional de enfermería mide 200 ml de una orina marrón maloliente.

Habilidades de aplicación

Para ejecutar el plan asistencial con éxito, los profesionales de enfermería deben disponer de habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas. Estas habilidades son diferentes entre sí; pero en la práctica, los profesionales de enfermería usan en diferentes combinaciones y con diferentes énfasis, dependiendo de la actividad. Por ejemplo, cuando se coloca la sonda urinaria, el profesional de enfermería necesita un conocimiento cognitivo de los principios y pasos del procedimiento, habilidades interpersonales para informar y tranquilizar al paciente y una habilidad técnica para preparara al paciente y manipular el equipo.

Las habilidades cognitivas (habilidades intelectuales) incluyen la resolución de problemas, la toma de decisiones, el pensamiento crítico y la creatividad. Son cruciales para una asistencia de enfermería segura e inteligente.

Objetivos

Objetivo General.

Determinar el nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA como herramienta del personal enfermero, durante el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con riesgo de suicidio en un establecimiento efector de salud de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período Mayo - Julio de 2021.

Objetivos específicos.

Establecer el nivel de información que posee el personal enfermero acerca del Proceso de Atención de Atención de enfermería.

Demostrar cual es el nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA que emplea el personal enfermero

Conocer el nivel de información que posee el personal enfermero sobre la etiqueta diagnóstica Dominio 11. Clase 3. Código 00150 “Riesgo de Suicidio”

Diseño Metodológico

Tipo de diseño

El estudio realizado es de tipo observacional ya que se limita a la medición de las variables establecidas oportunamente al inicio de la formulación de la investigación, de corte transversal, por basarse en la recopilación de datos en un período de tiempo determinado, posee un enfoque cuantitativo, debido a ser la investigación susceptible a la, medición y realización de conclusiones estadísticas con la información que de ella se desprende acerca de los conocimientos y nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA para la valoración de pacientes con ideación suicida de enfermeros en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Unidad de Análisis

Como se analiza en el renombrado manual de enfermería “Fundamentos de Enfermería” de Kozier y Erb de las autoras Audrey Berman y Shirlee Snyder Florence Nightingale definió enfermería hace casi 150 años como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación”. Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras modernas que definió a la enfermería; escribió “la función singular de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a una muerte en paz, que podría realizar sin ayuda si tuviera fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. En la segunda mitad del siglo XX, varios teóricos desarrollaron sus propias definiciones teóricas de enfermería. Estas definiciones teóricas son importantes, porque trascienden las definiciones comunes simplistas. Describen lo que es la enfermería y la interrelación entre sus profesionales, la especialidad, el paciente, el entorno y el resultado pretendido por el paciente: la salud. Algunos asuntos son comunes a muchas de estas definiciones:

- La enfermería es atención y cuidados.
- La enfermería es un arte.
- La enfermería es una ciencia.
- La enfermería se centra en el paciente.
- La enfermería es holística.
- La enfermería es adaptativa.
- La enfermería se preocupa por promover la salud, su mantenimiento y su recuperación.
- La enfermería es una profesión de ayuda.

Como profesión, la enfermería trata de identificar su cuerpo de conocimientos propio esencial para la práctica enfermera, esto es, las ciencias de la enfermería. Para identificar esta base de conocimientos, los profesionales de enfermería deben desarrollar y reconocer conceptos y teorías que son específicos de su disciplina. (Berman & Snyder, 2016)

Son los profesionales de enfermería los miembros de los equipo de salud que están más tiempo en contacto con los pacientes, así como aquellos en la primera línea de atención, esto sumado a que la ciencia de la enfermería se basa en el Metaparadigma “persona, entorno, salud y enfermería” fundamenta que el presente trabajo busque conocer el nivel de información y aplicación de los conocimientos integrales inherentes a la salud mental y específicamente a la ideación suicida que poseen 51 enfermeros del servicio de Emergencia de un hospital publico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período de Mayo – Julio de 2021.

Población de estudio.

El trabajo a desarrollar tiene como meta recabar información y analizar la misma a fin de sentar bases de futuras investigaciones, así como también fundamentar y establecer si los conocimientos adquiridos por el conjunto de enfermeros del servicio de Emergencias de un centro de salud de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del barrio de Palermo, son adecuados para poder generar planes de cuidados de calidad, específicamente en pacientes con patologías propias de la salud mental, ayudando así, como parte integral de equipos multidisciplinarios, en el descenso de las tasas de consumación suicida.

Como método cuantitativo de obtención de datos, se realizaron encuestas entre enfermeros profesionales y Licenciados en Enfermería, las encuestas fueron individuales, anónimas y se enviaron en forma de link generado por la plataforma Drive de Google, por medio de la aplicación de telefonía WhatsApp.

Criterios de inclusión.

- Enfermeros y Licenciados en enfermería de género masculino y femenino.
- Enfermeros profesionales.
- Licenciados en enfermería.
- Enfermeros y Licenciados del servicio de Emergencias.
- Enfermeros Universitarios.
- Enfermeros recibidos en escuelas de enfermería.
- Licenciados en Enfermería que obtuvieron su título en universidades públicas y privadas.
- Enfermeros y Licenciados en enfermería que posean la aplicación WhatsApp.

Criterios de exclusión.

- Enfermeros profesionales y Licenciados de otros servicios del hospital.
- Enfermeros profesionales y Licenciados de licencia.
- Supervisores del servicio de Emergencias.
- Auxiliares de enfermería.
- Enfermeros y Licenciados que no deseen responder la encuesta.
- Enfermeros y Licenciados de otra localidad.
- Enfermeros y Licenciados que no desarrollen tareas asistenciales en el mencionado nosocomio.

Muestra.

La muestra seleccionada para éste trabajo está compuesta por 51 enfermeros, los cuales cumplen estrictamente con los criterios de inclusión y a los cuales se les realizará una encuesta individual que buscará determinar el nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA como herramienta del personal enfermero, durante el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con riesgo de suicidio en un establecimiento efector de salud de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período Mayo - Julio de 2021.

Fuentes de Información.

Las fuentes de información primarias están compuestas por 60 enfermeros del Servicio de Emergencias de un efector de salud de tercer nivel de la ciudad Autónoma de Buenos Aires, que serán invitados a completar la encuesta anónima.

Las fuentes de información secundarias consultadas para desarrollar la investigación presentada son artículos de revistas científicas, artículos de asociaciones médicas del ámbito nacional e internacional, libros de patologías de Salud Mental, Manual de Diagnósticos NANDA versión 2018-2020, manuales de protocolos y procedimientos específicos de enfermería, Google académico, investigaciones relacionadas con el tema de salud mental y suicidio, libros de psicología, diarios y revistas nacionales e internacionales, página Web de la organización mundial de la salud, página Web organización panamericana de la salud, página web del ministerio de Justicia de la Nación Argentina, informes de UNICEF, manual DM 5 patologías psiquiátricas, diccionarios médicos.

Matriz de Datos

Problema general: ¿Cuál es el nivel de aplicación, de la Taxonomía NANDA como herramienta del personal enfermero, durante el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con riesgo de suicidio en un establecimiento efector de salud de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período Mayo-Julio 2021?

Objetivo general: Determinar el nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA como herramienta del personal enfermero, durante el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con riesgo de suicidio en un establecimiento efector de salud de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período Mayo - Julio de 2021.

Objetivos específicos: Establecer el nivel de información que posee el personal enfermero acerca del Proceso de Atención de Atención de enfermería. Demostrar cual es el nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA que emplea el personal enfermero. Conocer el nivel de

información que posee el personal enfermero sobre la etiqueta diagnóstica Dominio 11. Clase 3.

Código 00150 “Riesgo de Suicidio”.

Operacionalización de variables

VARIABLE	VV	DIMENSIÓN	VD	INDICADOR	CATEGORÍA
DEMOGRÁFICA		EDAD		1-EN AÑOS	a-20 a 29 años b-30 a 39 años c-40 a 49 años d-50 a 65 años
		SEXO		2-GENERO	a-Femenino b-Masculino
		NIVEL DE FORMACIÓN		3-TÍTULO ALCANZADO	a-Auxiliar de Enfermería b-Enfermero Profesional c-Enfermero Universitario d- Lic. En Enfermería
		ANTIGÜEDAD LABORAL		4- EN AÑOS DE TRABAJO	a-1 a 4 años b- 5 a 9 años c- 10 a 14 años d- 15 a 19 años e-20 años y más

VARIABLE	VV	DIMEN SIÓN	VD	INDICADOR	CATEGORÍA
NIVEL DE APLICACIÓN DE TAXONOMÍA NANDA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTE CON RIESGO DE SUICIDIO	Alto (50-100%) Medio (49-31%) Bajo (menor a 30%)	Nivel de información PAE	Bueno = 3 (9 a 12) Regular=2 (5 a 8) Malo = 1 (4)	5)Indique cuál de las siguientes afirmaciones corresponde a la definición de Proceso de Atención de Enfermería	a) Método empírico que sirve para la identificación de necesidades. b) Método científico que sirve para la identificación de necesidades. c) Método que no se ajusta a ningún orden pero que busca la satisfacción de necesidades.
				6) Indique la respuesta que considere correcta, seleccionando de las siguientes opciones la que coincide con las etapas del PAE y con el orden correcto de las mismas.	a) Valoración/Diagnóstico/Anamnesis/ Planeación / Evaluación. b) Evaluación/Ejecución / Diagnóstico/ Planeación / Valoración. c) Valoración/Diagnóstico/Planeación/ Ejecución / Evaluación. d) Entrevista/ Diagnóstico/Evaluación/ Planeación / Ejecución. e) Diagnóstico/Valoración/ Ejecución / Planeación / Evaluación.
				7) Indique cuáles son los tipos de diagnósticos de enfermería propuestos por la NANDA	a) Enfocados en el problema. b) Promoción de la salud. c) De riesgo. d) Síndrome. e) Todas son correctas. f) Ninguna es correcta.
				8) En referencia a la estructura de los Diagnósticos Enfermeros indique la opción que considere correcta.	a) Sólo los diagnósticos de riesgo poseen factores de riesgo. b) Sólo los diagnósticos y síndromes centrados en el problema tienen factores relacionados. c) Las condiciones asociadas son Dx médicos, agentes farmacéuticos o dispositivos médicos que no son modificables de manera independiente por parte de enfermería. d) Todas son correctas. e) Ninguna es correcta.

		Nivel de aplicación Taxonomía NANDA	Correcto= 3 (6)	9) ¿Qué nivel de importancia le otorga a la utilización del Proceso de Atención de Enfermería?	a) Importante b) Poco Importante c) Nada importante
			Mdmte Correcto= 2 (3 a 5)		
			Incorrecto =1 (2)	10) De las siguientes afirmaciones, indique cuál es la respuesta que se adecúa a su situación como profesional de enfermería con relación a los conocimientos adquiridos sobre PAE, NANDA y los diagnósticos de enfermería.	a) He recibido una buena capacitación durante mi formación académica. b) He recibido una escasa capacitación durante mi formación académica. c) No he recibido capacitación durante mi formación académica.
		Nivel de información etiquetación diagnóstica NANDA "Riesgo de Suicidio"	Alto= 3 (15 a 21)	11) ¿Durante el proceso de atención de enfermería tiene Ud. en cuenta los indicadores de existencia de patologías de salud mental?	a) En todos los pacientes valorados b) Solo en pacientes que manifiestan angustia. c) Sin interés en salud mental d) Sin capacitación en salud mental
			Medio=2 (8 a 14)		
			Bajo=1 (7)	12) ¿Qué nivel de importancia le otorga al proceso de atención de enfermería como herramienta para la generación de cuidados en pacientes con patologías de salud mental?	a) Importante b) Poco importante c) Nada importante

				13) Indique cuál es la definición correcta propuesta por NANDA en su diagnóstico “Riesgo de suicidio”.	a) Susceptible a conductas en las cuales la persona demuestra que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para sí misma b) Susceptible a una lesión autoinfligida que pone en riesgo la vida. c) Todas son correctas d) Ninguna es correcta
				14) Del siguiente caso paciente seleccione cuáles diagnósticos NANDA considera adecuados: Paciente masculino de 61 años al cual se le acaba de informar deberá someterse a una intervención quirúrgica para la realización de una colostomía permanente.	a) Deterioro de la eliminación urinaria b) Baja autoestima situacional c) Dolor crónico d) Trastorno de la imagen corporal e) Riesgo de suicidio f) Deterioro de la deglución g) Deterioro de intercambio de gases h) Riesgo de asfixia i) Todas son correctas j) Ninguna es correcta
				15) De los siguientes factores de riesgo indique cuáles considera están relacionados a la ideación suicida.	a) Alteración de la vida familiar b) Soledad c) Dolor crónico d) Impulsividad e) Acumulación de medicamentos f) Aislamiento social g) Culpa h) Abuso de sustancia i) Pérdida de la autonomía j) Dificultades legales k) Acceso a armas l) Cambio testamento m) Todas son correctas n) Ninguna es correcta

				16) Indique cuáles de las siguientes respuestas considera correctas en la identificación de población de riesgo susceptible a acciones autolesivas que pongan en riesgo la vida.	a) Adultos mayores b) Divorciados c) Etnicidad caucásica d) Jubilación e) Sexo masculino f) Vivir solo g) Viudez h) Institucionalización i) Precariedad económica j) Todas son correctas k) Ninguna es correcta
				17) Paciente masculino de 66 años, a la valoración refiere que ha enviudado hace 15 días, que además se encuentra realizando los tramites de su jubilación, que los mismos los deberá realizar en formar urgente ya que los hijos decidieron que viva en un geriátrico y no tendrá posibilidades de salir tanto. Marque los indicadores de población de riesgo que identifica.	l) Paciente masculino m) Viudo n) Jubilado o) Precariedad económica p) Vivir solo q) Institucionalización

				18) Brinde su opinión	¿Cómo considera que siendo profesional de enfermería puede ayudar en la detección de pacientes con ideación suicida?
--	--	--	--	--------------------------	--

Presentación y análisis de los datos

Tabla 1

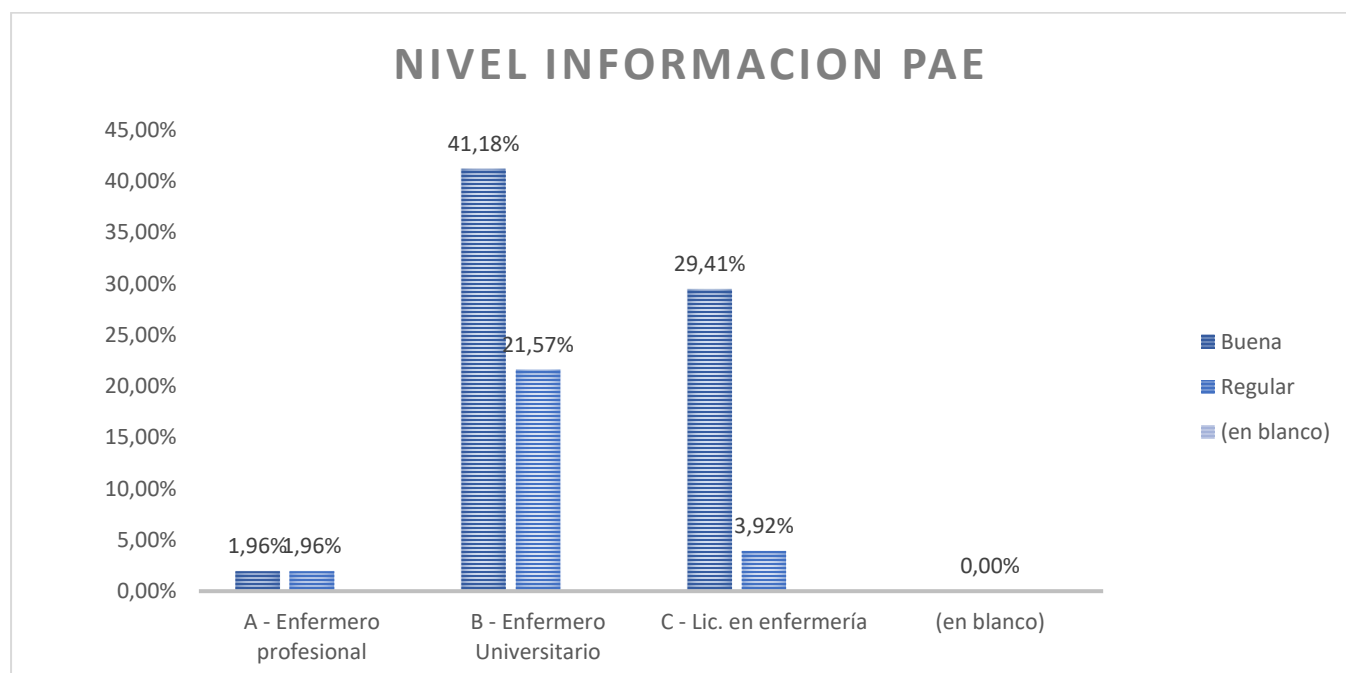
Nivel de Información PAE

Nivel de Información PAE				Total
	Buena	Regular	(en blanco)	general
A – Enfermero profesional	1.96%	1.96%	0.00%	3.92%
B – Enfermero Universitario	41.18%	21.57%	0.00%	62.75%
C – Lic. En enfermería	29.41%	3.92%	0.00%	33.33%
(en blanco)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Total general	72.55%	27.45%	0.00%	100.00%

Fuente: Primaria encuesta

Gráfico 1

Nivel información PAE



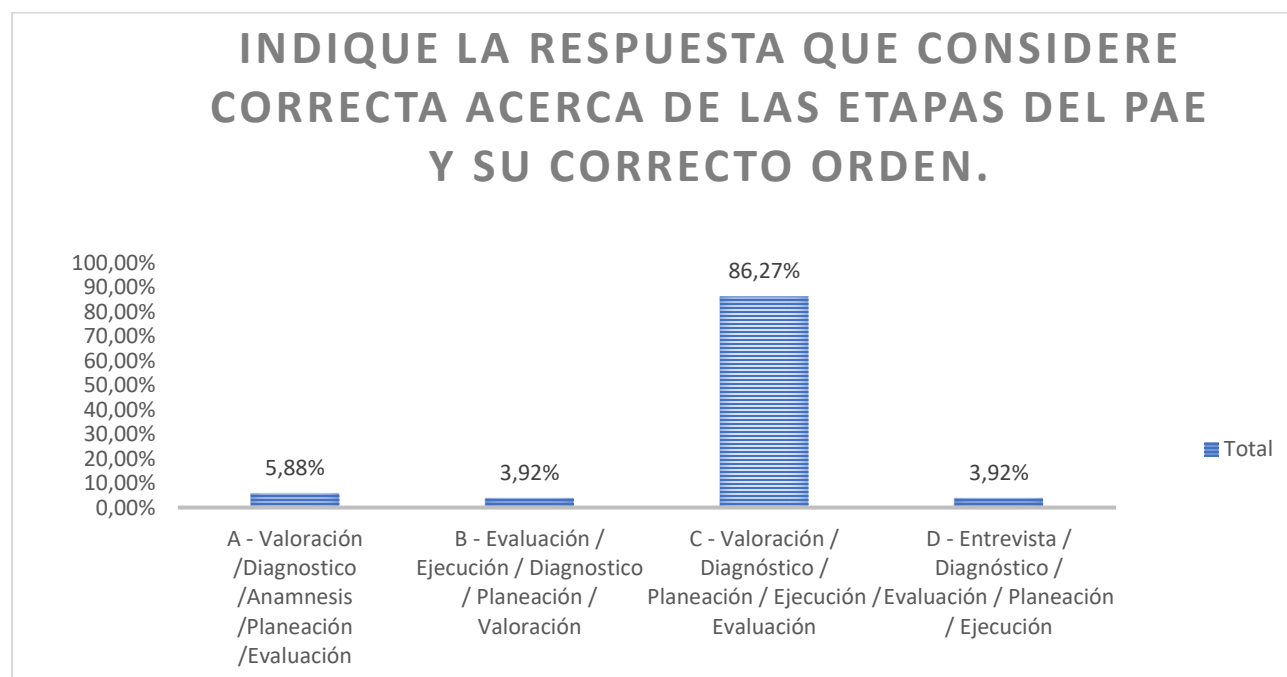
Fuente: Primaria encuesta

Tabla 2

Indique la respuesta que considere correcta, seleccionando de las siguientes opciones la que coincide con las etapas del PAE y con el orden correcto de las mismas.

Indique la respuesta que considere correcta, seleccionando de las siguientes opciones la que coincide con las etapas del PAE y con el orden correcto de las mismas	
A - Valoración /Diagnostico /Anamnesis /Planeación /Evaluación	5.88%
B - Evaluación / Ejecución / Diagnostico / Planeación / Valoración	3.92%
C - Valoración / Diagnóstico / Planeación / Ejecución / Evaluación	86.27%
D - Entrevista / Diagnóstico / Evaluación / Planeación / Ejecución	3.92%
Total general	100.00%

Fuente: Primaria encuesta

Gráfico 2

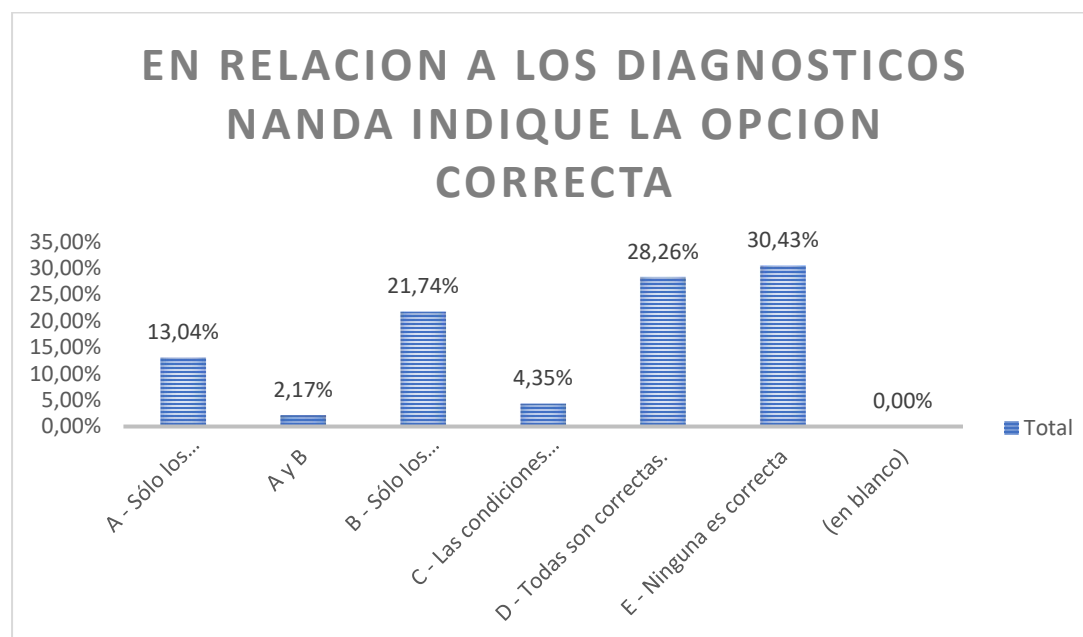
Fuente: Primaria encuesta

Tabla 3

En referencia a la estructura de los Diagnósticos Enfermeros indique la opción que considere correcta.

	En referencia a la estructura de los Diagnósticos Enfermeros indique la opción que considere correcta.
A - Sólo los Diagnósticos de riesgo poseen factores de riesgo	13.04%
A y B	2.17%
B - Sólo los diagnósticos y síndromes centrados en el problema tienen factores relacionados.	21.74%
C - Las condiciones asociadas son diagnósticos médicos, agentes farmacéuticos o dispositivos médicos que no son modificables de manera independiente por parte de enfermería.	4.35%
D - Todas son correctas.	28.26%
E - Ninguna es correcta	30.43%
(en blanco)	0.00%
Total general	100.00%

Fuente: Primaria encuesta

Gráfico 3

Fuente: Primaria encuesta

Análisis tablas 1, 2 y 3

En el primer gráfico se analiza el nivel de información que posee la población de estudio acerca del Proceso de atención de enfermería (PAE), la tabla arroja una cifra de 72.55% para el valor de buen nivel otorgado a esa dimensión; en cuanto al valor regular el 27,45 % de la población de estudio pertenece a éste ratio. Se debe tener en cuenta que se analiza en estas tablas datos básicos del proceso de atención de enfermería con el firme objetivo de sentar las bases para un análisis más profundo durante la evolución de la herramienta de obtención de información acerca de las capacidades del equipo de enfermería para la valoración y generación de cuidados basados en NANDA.

Podemos evidenciar que la aplicación del Proceso de atención de Enfermería es una herramienta muy útil en la cotidianidad del profesional enfermero, mediante su aplicación se logró una favorable interacción entre los enfermeros y los pacientes con tentativa autolítica. (Barahona, 2018).

En el segundo grafico se busca plasmar especificidad acerca de las características básicas del proceso de atención de enfermería, con la intención de valorar si el equipo de enfermería que ha sido parte de la investigación tiene la información inicial necesaria para interpretar la estructura de la Taxonomía propia de NANDA. Allí se puede ver que el 86,27% de la población encuestada ha respondido de manera correcta, se puede deducir que al consultar por conocimientos básicos de la estructura basal que deben cumplir los Diagnósticos de enfermería, el porcentaje de respuestas correctas es bueno.

Sin embargo, al analizar la tabla 3, donde se busca conocer el nivel de conocimiento de la estructura correcta propuesta por la Taxonomía NANDA para su correcta estructura sólo el 28,26% de los encuestados respondió de manera correcta.

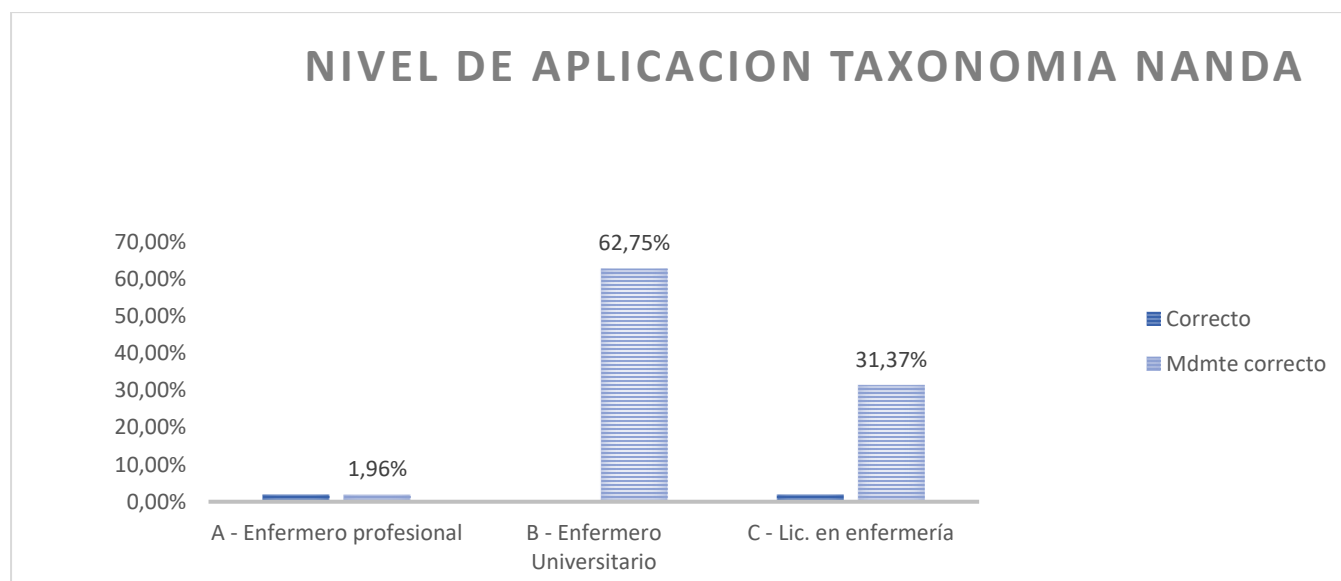
Tabla 4

Nivel de aplicación Taxonomía NANDA

Nivel de aplicación Taxonomía NANDA.			
	Correcto	Mdmte correcto	Total general
A - Enfermero profesional	1.96%	1.96%	3.92%
B - Enfermero Universitario	0.00%	62.75%	62.75%
C - Lic. en enfermería	1.96%	31.37%	33.33%
Total general	3.92%	96.08%	100.00%

Fuente: Primaria encuesta

Gráfico 4



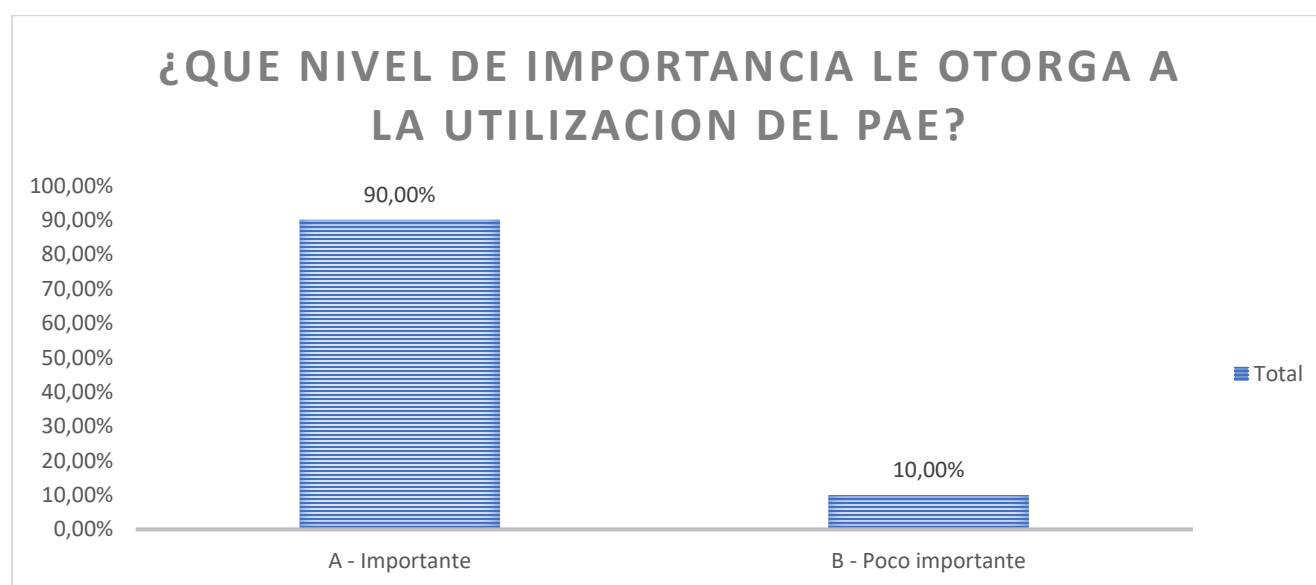
Fuente: Primaria encuesta

Tabla 5

¿Qué nivel de importancia le otorga a la utilización del Proceso de Atención de Enfermería?

¿Qué nivel de importancia le otorga a la utilización del Proceso de Atención de Enfermería?	
A - Importante	90.00%
B - Poco importante	10.00%
Total general	100.00%

Fuente: Primaria encuesta

Gráfico 5

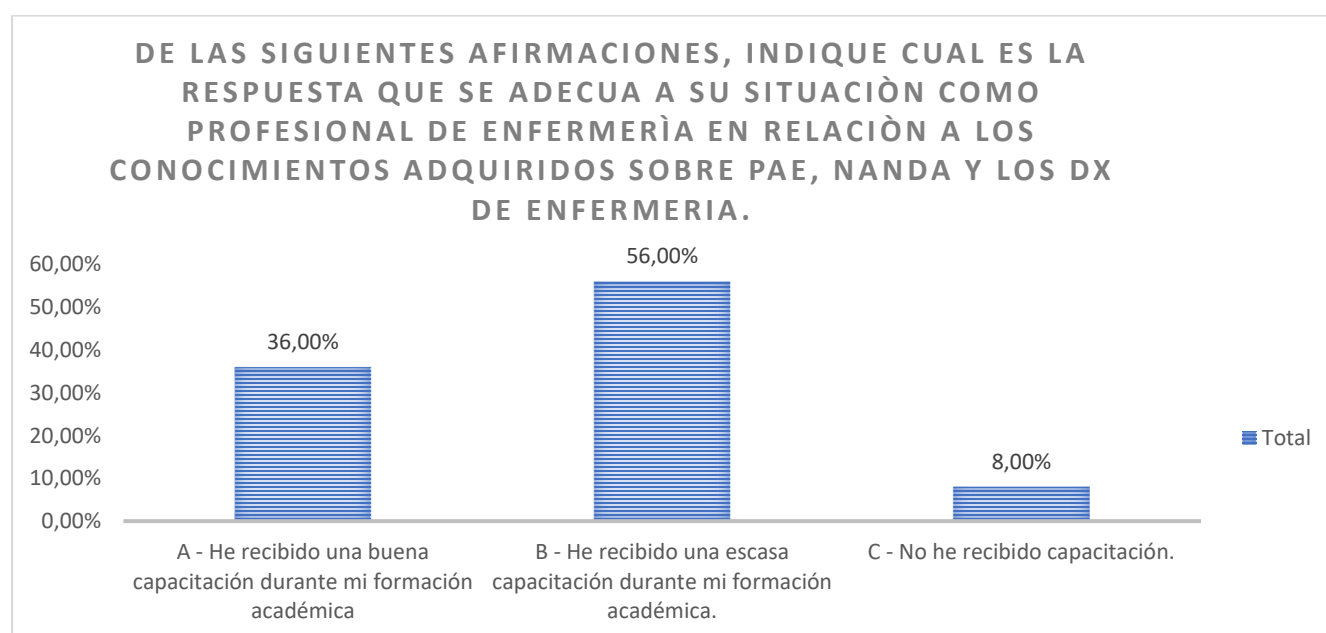
Fuente: Primaria encuesta

Tabla 6

De las siguientes afirmaciones, indique cuál es la respuesta que se adecúa a su situación como profesional de enfermería con relación a los conocimientos adquiridos sobre PAE, NANDA y los diagnósticos de enfermería.

De las siguientes afirmaciones, indique cuál es la respuesta que se adecúa a su situación como profesional de enfermería con relación a los conocimientos adquiridos sobre PAE, NANDA y los diagnósticos de enfermería.	
A - He recibido una buena capacitación durante mi formación académica	36.00%
B - He recibido una escasa capacitación durante mi formación académica.	56.00%
C - No he recibido capacitación.	8.00%
Total general	100.00%

Fuente: Primaria encuesta

Gráfico 6

Fuente: Primaria encuesta**Análisis tabla 4, 5 y 6**

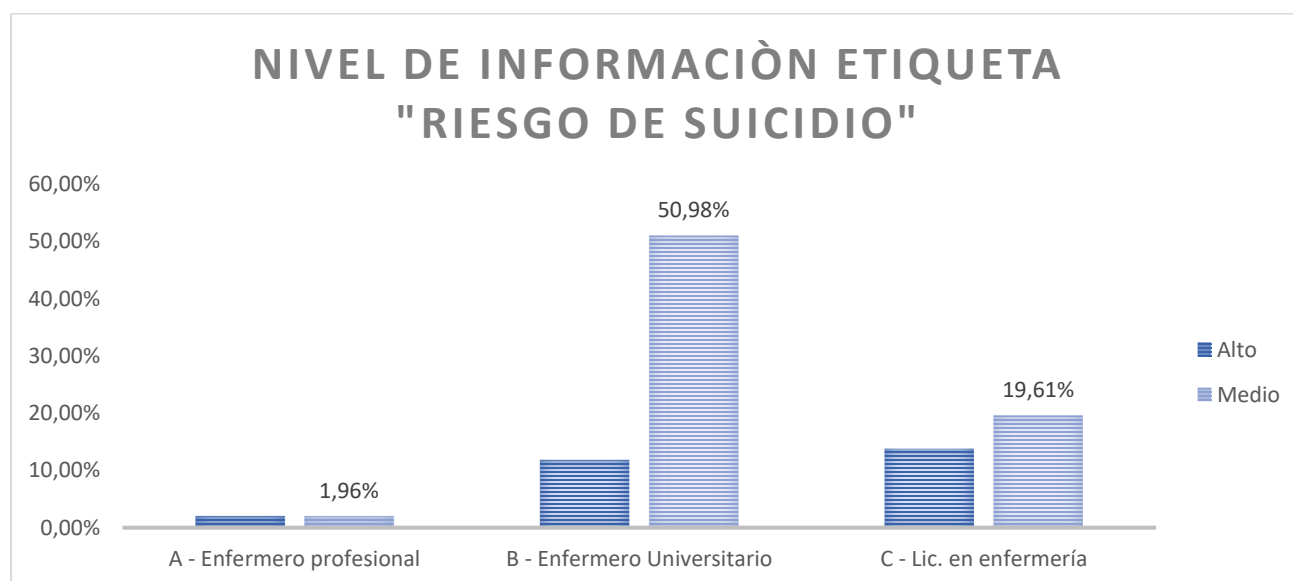
En coincidencia con el trabajo de investigación presentado en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el año 2016 “En cuanto a la realización de diagnósticos de enfermería, he aquí una gran falencia del personal de enfermería al no realizar las etiquetas diagnósticas que permitan elaborar un plan de cuidados” (Montero Gomez & Otega Guzñay, 2016) en la tabla 3 se analiza que del total de la población diana encuestada el 96,08 % muestra un nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA medianamente correcto. Con respecto al nivel de importancia que los enfermeros encuestados le otorgan al Proceso de Atención de enfermería se evidencia un claro resultado positivo del 90%. En el caso del análisis que surge en la tabla 6 se evidencia que el 56% de los encuestados refiere haber recibido una escasa capacitación durante su formación académica acerca de los conocimientos adquiridos sobre PAE, NANDA y los Diagnósticos de enfermería y el 8% indica no haber recibido capacitación.

Tabla 7

Nivel de información etiqueta diagnóstica NANDA "Riesgo de Suicidio"

Nivel de información Etiqueta "Riesgo de suicidio".			
	Alto	Medio	Total general
A - Enfermero profesional	1.96%	1.96%	3.92%
B - Enfermero Universitario	11.76%	50.98%	62.75%
C - Lic. en enfermería	13.73%	19.61%	33.33%
Total general	27.45%	72.55%	100.00%

Fuente: Primaria encuesta.

Gráfico 7

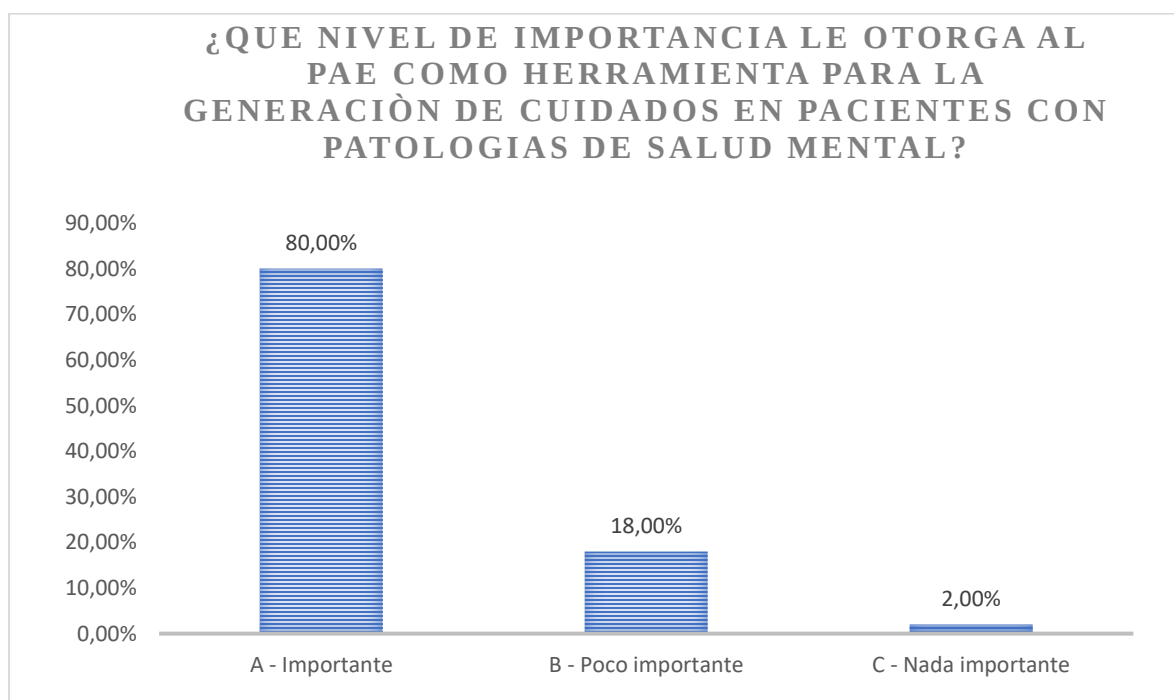
Fuente: Primaria encuesta

Tabla 8

¿Qué nivel de importancia le otorga al proceso de atención de enfermería cómo herramienta para la generación de cuidados en pacientes con patologías de salud mental?

¿Qué nivel de importancia le otorga al proceso de atención de enfermería cómo herramienta para la generación de cuidados en pacientes con patologías de salud mental?	
A - Importante	80.00%
B - Poco importante	18.00%
C - Nada importante	2.00%
Total general	100.00%

Fuente: Primaria encuesta.

Gráfico 8

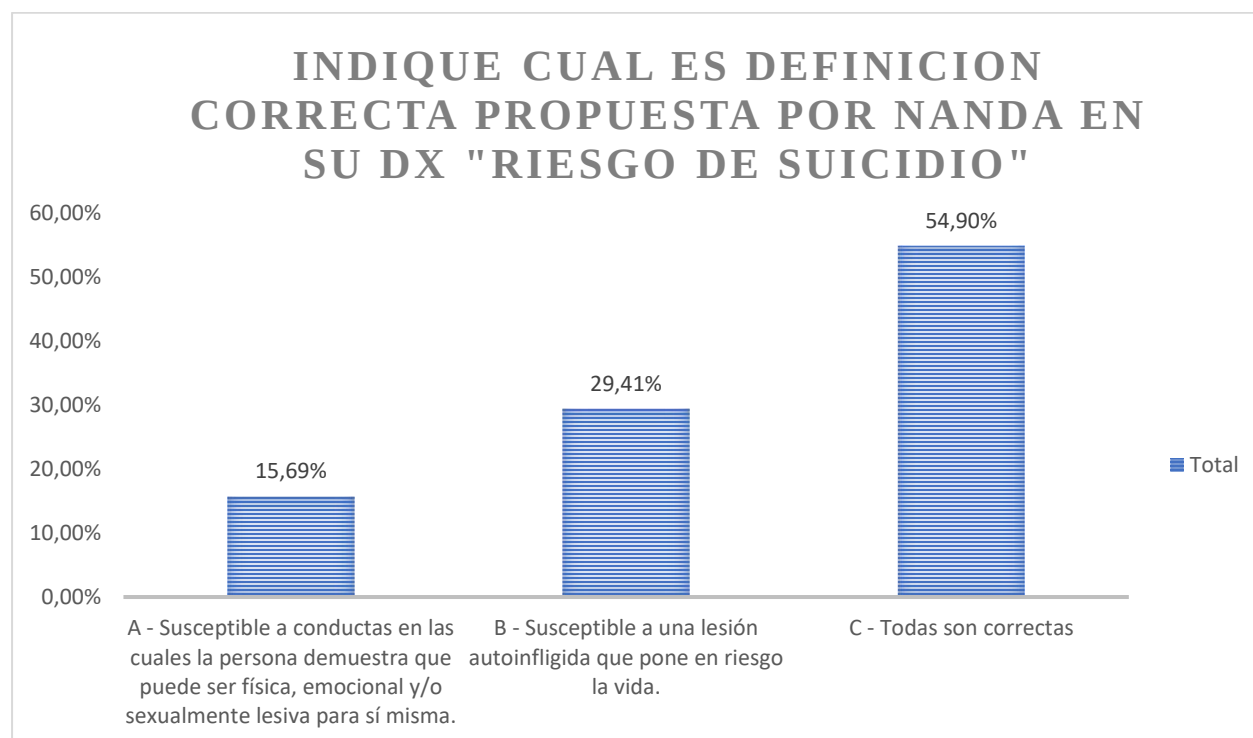
Fuente: Primaria encuesta

Tabla 9

Indique cuál es la definición correcta propuesta por NANDA en su diagnóstico Riesgo de Suicidio.

Indique cuál es la definición correcta propuesta por NANDA en su diagnóstico "Riesgo de suicidio"	
A - Susceptible a conductas en las cuales la persona demuestra que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para sí misma.	15.69%
B - Susceptible a una lesión autoinfligida que pone en riesgo la vida.	29.41%
C - Todas son correctas	54.90%
Total general	100.00%

Fuente: Primaria encuesta

Gráfico 9

Fuente: Primaria encuesta

Análisis tablas 7, 8 y 9.

En el análisis de la tabla 7 se obtiene un marcado resultado del valor medio asignado a la variable, un 72.55% sobre el nivel de información de la etiqueta Diagnóstica “Riesgo de suicidio” contra un porcentual del 27.45 % en valor alto.

De la tabla 8 se obtiene como dato relevante que el 80% de los consultados considera importante el proceso de atención de enfermería como herramienta para la generación de cuidados en pacientes con patologías de salud Mental; los enfermeros pueden educar y concientizar a la comunidad para que contribuya a reducir la frecuencia de los suicidios. Por ejemplo, es importante que los enfermeros den a conocer las señales de advertencia de comportamientos suicidas. Educar a las personas acerca de suicidio contribuye a alertar a las comunidades sobre señales de advertencia de suicidio, disipar los mitos del suicidio y ofrecer esperanza a los suicidas en potencia que necesitan replantearse sus alternativas. (OMS, Prevención suicidio recurso para consejeros.).

En relación con la tabla 9 dónde se le pide a los encuestados que establezca la definición correcta propuesta por NANDA para su diagnóstico “Riesgo de suicidio” sólo el 15.69% reconoció la correcta definición.

Discusión.

En base al análisis del objetivo general, mediante el cual se busca determinar el nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA como herramienta del personal enfermero durante el proceso de atención de enfermería en pacientes catalogados según la etiqueta diagnóstica “Riesgo de suicidio”, los resultados arrojados por la investigación dan cuenta que el 96.08% de la población analizada tiene un regular nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA, éste valor coincide con los resultados obtenidos por la investigación realizada por (Gavilanes Chuquisala & Pilatasig Loma, 2016) “se puede constatar que el personal enfermero se encuentra con buen conocimiento, ya que cumple con las nociones bases sobre el diagnostico mencionado, con puntuación casi cercana un porcentaje de personal no cumple, es decir que el conocimiento se encuentra a medias”.

En el segundo objetivo se busca conocer el nivel de conocimientos de mayor especificidad acerca del proceso de atención de enfermería y la correcta utilización de la Taxonomía NANDA, el mencionado análisis de datos arroja que el 64% de los encuestados refiere haber recibido una escasa o nula capacitación durante su capacitación profesional esto queda inmediatamente emparentado con los resultados obtenidos por (Gavilanes Chuquisala & Pilatasig Loma, 2016) “Ciertamente se puede constatar que una gran parte de profesionales responde que no existe capacitaciones en los servicios sobre cuidado a pacientes con intento autolítico, lo que nos permite deducir es que el personal no cuenta con actualizaciones constantes sobre este tema”. Se encuentra en este punto un elemento fundamental al momento de generar una discusión basada en el hecho de que los enfermeros manifiestan que es de gran importancia

la utilización del proceso de atención de enfermería y la Taxonomía NANDA, pero no se consideran capacitados para tal fin.

Para el abordaje del análisis de los datos obtenidos para el último objetivo, el cual se basa en los conocimientos específicos sobre la salud mental por parte de los enfermeros encuestados, específicamente acerca del Diagnóstico enfermeros 150 “Riesgo de suicidio”, los enfermeros consideran en un 80% que el proceso de atención de enfermería como herramienta para la generación de cuidados de calidad en pacientes con patologías inherentes a la salud mental es importante lo que se ve reforzado además con la consulta que se es hizo acerca de la periodicidad con la que valoran indicadores de patologías de salud mental durante su práctica diaria, el 64.71 % realizan la valoración de manera espontánea y empírica. Sin embargo y con el propio avance de la investigación y en el análisis de habilidades aún más específicas para la detección de ideación suicida las cifras aumentan hacia la variación de ratio regular cuando se les consulta por casos pacientes y sus acciones específicas, en la definición de etiqueta diagnostica n°00150 “Riesgo de suicidio” el 72% respondió de manera errónea; en cuanto a la valoración del caso paciente de un masculino de 61 años de edad que fue sometido a un procedimiento quirúrgico para la realización de una colostomía permanente y en el cual se invitó a los participantes a establecer diagnósticos específicos relacionados directamente con la afección mencionada sólo el 9.8% tuvo respuestas correctas; la notoria falta de capacitación y expertiz concuerda con el trabajo de (Gavilanes Chuquisala & Pilatasig Loma, 2016) en el cuestionario realizado, varias preguntas son de cuidado del paciente con tentativa de suicidio, lo que nos lleva a establecer mediante los resultados obtenidos, el conocer se debe relacionar con las intervenciones a realizarse, permitiendo que las mismas sean correctas y oportunas, la mayoría de profesionales

tiene conocimiento regular, desconociendo ciertos cuidados necesarios en la recepción de este tipo de pacientes.

Conclusión

Luego del exhaustivo análisis de los datos arrojados por el presente trabajo de investigación, podemos concluir, en referencia al primer objetivo que buscaba conocer el nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA como herramienta del personal de enfermería en pacientes con riesgo de suicidio en un establecimiento efector de salud de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período Junio – Agosto 2021, que la población diana encuestada demuestra gran interés y describe como de gran importancia poseer conocimientos específicos sobre la correcta valoración y diagnósticos propuestos por la Taxonomía de NANDA, sin embargo queda de manifiesto que los enfermeros no se encuentran capacitados para la utilización de todas la herramientas propuestas por NANDA para la detección y prevención de pacientes con tentativa autolítica.

En cuanto a la información recabada por los ratios que buscaban conocer cuál era el nivel de aplicación que el personal investigado tenía acerca de la el etiqueta diagnostica NANDA 00150 “Riesgo de suicidio”, los datos arrojan que la mayoría de los profesionales encuestados poseen un nivel medio.

Durante el ordenamiento de los datos obtenidos , se puede inferir que los enfermeros poseen los conocimientos básicos y generales propios del proceso de atención de enfermería, o sea, aquellos conocimientos que le permitan generar un plan de cuidados a todos los pacientes con patologías clínicas generales mediante los conocimientos adquiridos mecánicamente en su desarrollo profesional acerca de las etapas de valoración, diagnostico, planificación, aplicación y evaluación, pero al momento de valorar pacientes con patologías específicas como la ideación suicida no consideran tener los conocimientos necesarios, aunque si consideren de suma importancia la herramienta brindada por NANDA para estos casos.

Lo dicho anteriormente permite confirmar la hipótesis que establecía que el nivel de información que posee el personal de enfermería acerca de la Taxonomía NANDA como herramienta para la valoración y diagnóstico de pacientes con riesgo suicida es escasa o inadecuada.

Como futura Licenciada en enfermería mi recomendación, basada en la extensa lectura bibliográfica que dio basamento a mi investigación y en la información que de ella se desprende, es, que se deben generar en los programas de estudios de la carrera de enfermería instrumentos que permitan un completo entendimiento, desde el inicio del desarrollo académico, de los Diagnósticos de Enfermería NANDA como una herramienta única e inexorable de la profesión enfermera para la generación de cuidados de alta calidad basados en la evidencia, que posicionen a la profesión como una ciencia con lenguaje y protocolo científico propio.

Bibliografía

- Barahona, E. A. (17 de Septiembre de 2018). Proceso de Atención de enfermería en paciente con tentativa autolítica. Babahoyo, Ecuador.
- Berman, A., & Snyder, S. (2016). Fundamentos de Enfermería Kozier & Erb. Madrid : Pearson.
- Caro Rios, S. (2011). *El Proceso de atención de enfermería Notas de clase*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Clayton, P. J. (2019). *MSD Manual*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ar/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva>
- Gallego, C. (2008). Intento de suicidio en el servicio de Urgencias. *Enfermeria de Urgencias*, 59.
- Gavilanes Chuquisala, J., & Pilatasig Loma, S. (9 de Septiembre de 2016). Nivel de Conocimiento del personal de Enfermería en el paciente con diagnostico de intento autolítico en los Servicios de Emergencia y Medicina Interna del Hospital Jose Maria Velasco Ibarra. Quito, Ecuador.
- Gutierrez García , A., Contreras, C., & Orozco, C. (2006). El suicidio, conceptos actuales.
- Iglesias, G. (2011). Coordinadora de las diplomaturas de políticas de salud mental. *Conferencia sobre la nueva ley de salud Mental*. Mar del Plata: Casabierta.
- Médica, R. (2020). Valoración de enfermería según Marjory Gordon. *Revista medica.com*.
- Montero Gomez , F., & Otega Guznay, M. (16 de Septiembre de 2016). Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en Pacientes adultos con intento de suicidio atendidos en un hospital especializado de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.
- NANDA, I. (2018-2020). Diagnosticos enfermeros. En N. internacional, *DIagosticos Enfermeros* (pág. 497). New York: Elsevier.
- OMS. (9 de Septiembre de 2019). Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

OMS. (2 de Septiembre de 2019). *www.who.int/es*. Obtenido de <https://www.who.int/es:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

OMS. (s.f.). Prevención suicidio recurso para consejeros.

Anexos

El Instrumento utilizado para la valoración en curso, consta de una encuesta realizada a 51 enfermeros que desarrollan su actividad profesional en un Hospital general de agudos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La misma consta de 18 preguntas, de las cuales las primeras 4 son de carácter sociodemográfico, por lo cual no poseen valor para su posterior evaluación; las siguientes 4 preguntas valoran el nivel de información que sobre Proceso de Atención de enfermería que posee la unidad diana. Tomando como parámetros, para su evaluación posterior, los términos BUENO, REGULAR Y MALA, asignándoles valores de entre 3, 2 y 1 respectivamente.

Las dos preguntas siguientes tienen el objetivo de evaluar el nivel de aplicación de la Taxonomía NANDA de la población interviniente, se toman los parámetros de CORRECTO, MEDIANAMENTE CORRECTO E INCORRECTO, con valores asignados de 3, 2 y 1 respectivamente.

Respondiendo al último objetivo que busca conocer el nivel de información que posee el personal enfermero estudiado sobre la etiqueta diagnóstica Dominio 11 Clase 3 Código 150 Riesgo de suicidio se encuentran las restantes 7 preguntas a las que se les asigno los parámetros de ALTO MEDIO O BAJO, con valores de 3 , 2 y 1 respectivamente.

Dimensión	Indicadores	Valor de la dimensión
Nivel de información PAE	Preguntas 5 a 8 (4)	Bueno=3 (9 a 12) Regular=2 (5 a 8) Malo=1 (4)
Nivel de aplicación taxonomía NANDA	Preguntas 9 a 10 (2)	Correcto=3 (6) Mdmte correcto=2 (3 a 5) Incorrecto=1 (2)
Nivel de información etiqueta Diagnóstica NANDA “Riesgo de suicidio”	Preguntas 11 a 17 (7)	Alto=3 (15 a 21) Medio=2 (8 a 14) Bajo=1 (7)

La presente investigación es conducida por la Enfermera Karina Montes de Oca. El objetivo de la presente investigación es determinar si durante el proceso de atención de enfermería el equipo de enfermeros aplica los conocimientos adquiridos del Proceso de Atención de Enfermería y Diagnósticos NANDA como herramienta para la detección de pacientes con ideación suicida en un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires período Mayo - Julio 2021. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en la presente investigación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla. Desde ya le agradecemos su participación. El mail de contacto con el responsable de la investigación es el siguiente: kemdeo@hotmail.com.

Datos sociodemográficos

1. Edad

a-20 a 29 años

b-30 a 39 años

c-40 a 49 años

d-50 a 65 años

2. Género

a) Femenino

b) Masculino

3. Nivel de formación

a) Enfermero Profesional

b) Enfermero Universitario

c) Lic. En Enfermería

4. Antigüedad laboral

a) 1 a 4 años

b) 5 a 9 años

c) 10 a 14 años

d) 15 a 19 años

e) 20 años y más

5. Indique cuál de las siguientes afirmaciones corresponde a la definición de Proceso de Atención de Enfermería.

- a) Método empírico que sirve para la identificación de necesidades.
- b) Método científico que sirve para la identificación de necesidades.
- c) Método que no se ajusta a ningún orden pero que busca la satisfacción de necesidades

6. Indique la respuesta que considere correcta, seleccionando de las siguientes opciones la que coincide con las etapas del PAE y con el orden correcto de las mismas.

- a) Valoración /Diagnostico /Anamnesis /Planeación /Evaluación
- b) Evaluación / Ejecución / Diagnostico / Planeación / Valoración
- c) Valoración / Diagnóstico / Planeación / Ejecución / Evaluación
- d) Entrevista / Diagnóstico / Evaluación / Planeación / Ejecución
- e) Diagnóstico / Valoración / Ejecución / Planeación / Evaluación

7. Indique cuáles son los tipos de diagnósticos de enfermería propuestos por la NANDA

- a) Enfocados en el problema
- b) Promoción de la salud
- c) De riesgo
- d) Síndrome

8. En referencia a la estructura de los Diagnósticos Enfermeros indique la opción que considere correcta.

- a) Sólo los Diagnósticos de riesgo poseen factores de riesgo.
- b) Sólo los diagnósticos y síndromes centrados en el problema tienen factores relacionados.

- c) Las condiciones asociadas son diagnósticos médicos, agentes farmacéuticos o dispositivos médicos que no son modificables de manera independiente por parte de enfermería.
- d) Todas son correctas.
- e) Ninguna es correcta

9. ¿Qué nivel de importancia le otorga a la utilización del Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Importante
- b) Poco importante
- c) Nada importante

10. De las siguientes afirmaciones, indique cuál es la respuesta que se adecúa a su situación como profesional de enfermería con relación a los conocimientos adquiridos sobre PAE, NANDA y los diagnósticos de enfermería.

- a) He recibido una buena capacitación durante mi formación académica.
- b) He recibido una escasa capacitación durante mi formación académica.
- c) No he recibido capacitación.

11. ¿Durante el proceso de atención de enfermería tiene Ud. en cuenta los indicadores de existencia de patologías de salud mental?

- a) En todos los pacientes valorados.
- b) Sólo en pacientes que manifiesten estar angustiados.
- c) En ningún caso, no me interesa la salud mental.

d) No estoy capacitado para valorar patologías propias de la salud mental.

12. ¿Qué nivel de importancia le otorga al proceso de atención de enfermería cómo herramienta para la generación de cuidados en pacientes con patologías de salud mental?

- a) Importante
- b) Poco Importante
- c) Nada importante

13. Indique cuál es la definición correcta propuesta por NANDA en su diagnóstico “Riesgo de suicidio”

- a) Susceptible a conductas en las cuales la persona demuestra que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para sí misma.
- b) Susceptible a una lesión autoinfligida que pone en riesgo la vida.

14. Del siguiente caso paciente seleccione cuáles diagnósticos NANDA considera adecuados:

Paciente masculino de 61 años al cual se le acaba de informar deberá someterse a una intervención quirúrgica para la realización de una colostomía permanente.

- a) “Deterioro de la eliminación urinaria”
- b) “Baja autoestima situacional”
- c) “Dolor crónico”
- d) “Trastorno de la imagen corporal”
- e) “Riesgo de suicidio”
- f) “Deterioro de la deglución”
- g) “Deterioro de intercambio de gases”
- h) “Riesgo de asfixia”

15. De los siguientes factores de riesgo indique cuáles considera están relacionados a la ideación suicida.

- a) Alteración de la vida familiar
- b) Soledad
- c) Dolor crónico

- d) Impulsividad
- e) Acumulación de medicamentos
- f) Aislamiento social
- g) Culpa
- h) Abuso de sustancia
- i) Pérdida de la autonomía
- j) Dificultades legales
- k) Acceso a armas
- l) Cambio testamento
- m) Todas son correctas
- n) Ninguna es correcta

16. Indique cuáles de las siguientes respuestas considera correctas en la identificación de población de riesgo susceptible a acciones autolesivas que pongan en riesgo la vida.

- a) Adultos mayores
- b) Divorciados
- c) Etnicidad caucásica
- d) Jubilación
- e) Sexo masculino
- f) Vivir solo
- g) Viudez
- h) Institucionalización
- i) Precariedad económica
- j) Todas son correctas
- k) Ninguna es correcta

17. Paciente masculino de 66 años, a la valoración refiere que ha enviudado hace 15 días, que además se encuentra realizando los tramites de su jubilación, que los mismos los deberá realizar en forma urgente ya que los hijos decidieron que viva en un geriátrico y no tendrá posibilidades de salir tanto.

Marque los indicadores de población de riesgo que identifica.

- a) Paciente masculino
- b) Viudo
- c) Jubilado
- d) Precariedad económica
- e) Vivir solo

f) Institucionalización

18. Brinde su opinión: ¿Cómo considera que siendo profesional de enfermería puede ayudar en la detección de pacientes con ideación suicida?

Tabla Edad / Género

Porcentaje	B - Mujer	C - Hombre	Total general
A - 20 a 29 años	11,76%	3,92%	15,69%
B - 30 a 39 años	45,10%	1,96%	47,06%
C - 40 a 49 años	23,53%	5,88%	29,41%
D - 50 a 65 años	5,88%	1,96%	7,84%
Total general	86,27%	13,73%	100,00%

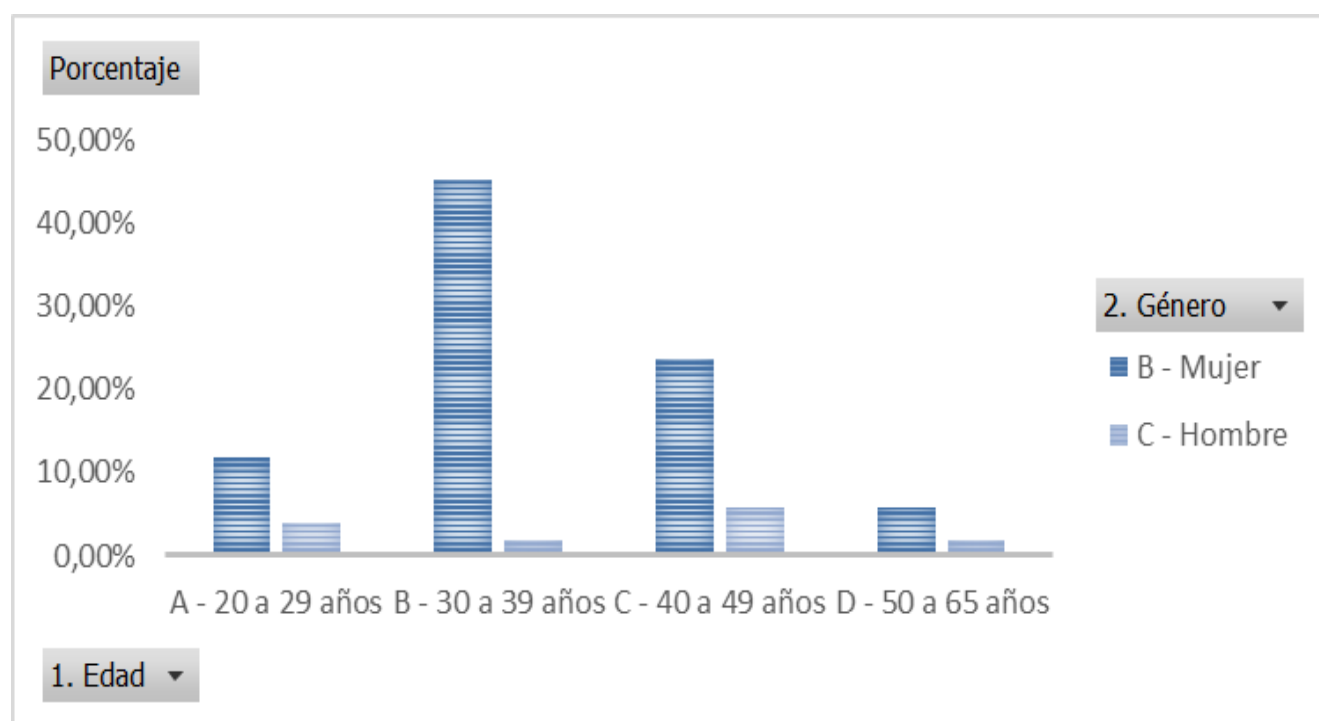
Gráfico Edad / género

Tabla Edad / Nivel Información PAE

Nivel de información PAE			
	Buena	Regular	Total general
A - 20 a 29 años	11,76%	3,92%	15,69%
B - 30 a 39 años	35,29%	11,76%	47,06%
C - 40 a 49 años	21,57%	7,84%	29,41%
D - 50 a 65 años	3,92%	3,92%	7,84%
Total general	72,55%	27,45%	100,00%

Gráfico Edad / Nivel Información PAE

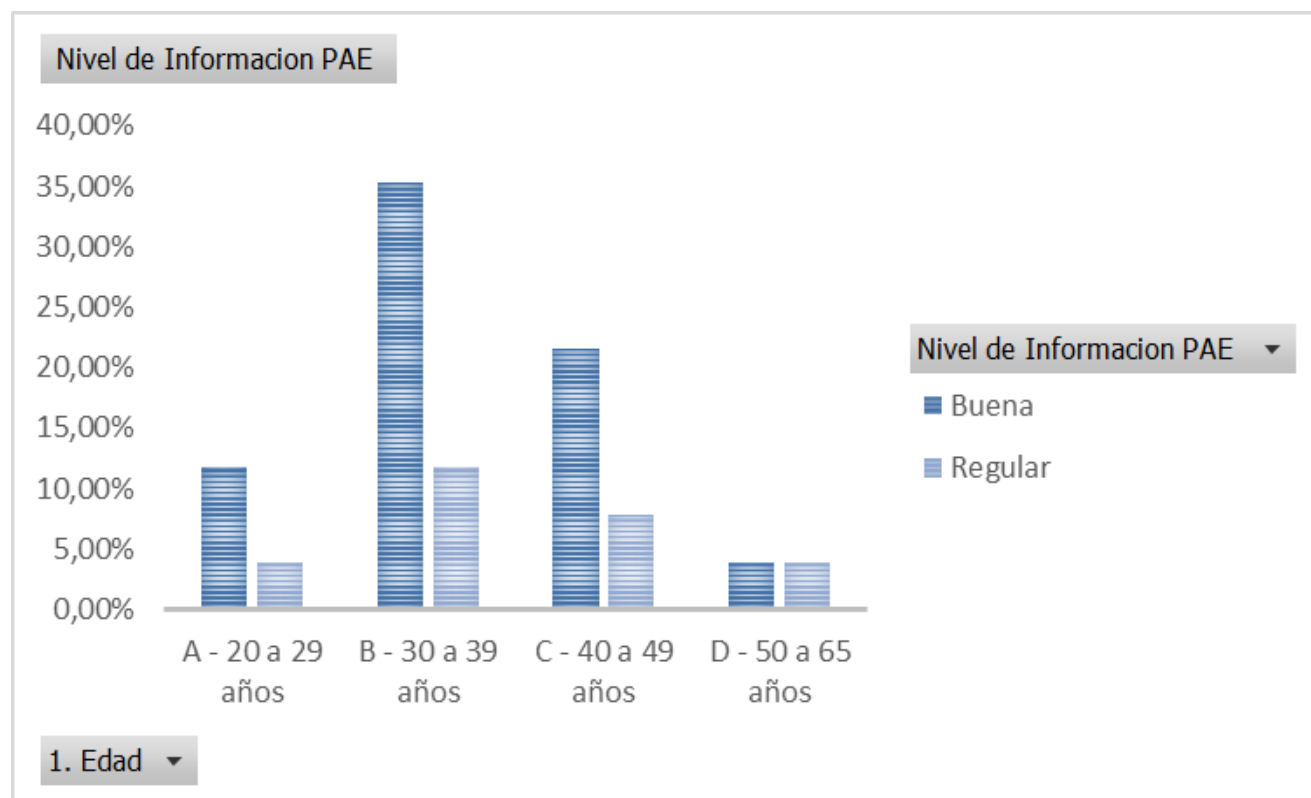


Tabla Edad / Aplicación Taxonomía NANDA

Aplicación Taxonomía NANDA			
	Correcto	Mdmte correcto	Total general
A - 20 a 29 años	0,00%	15,69%	15,69%
B - 30 a 39 años	1,96%	45,10%	47,06%
C - 40 a 49 años	0,00%	29,41%	29,41%
D - 50 a 65 años	1,96%	5,88%	7,84%
Total general	3,92%	96,08%	100,00%

Gráfico Edad / Aplicación Taxonomía NANDA

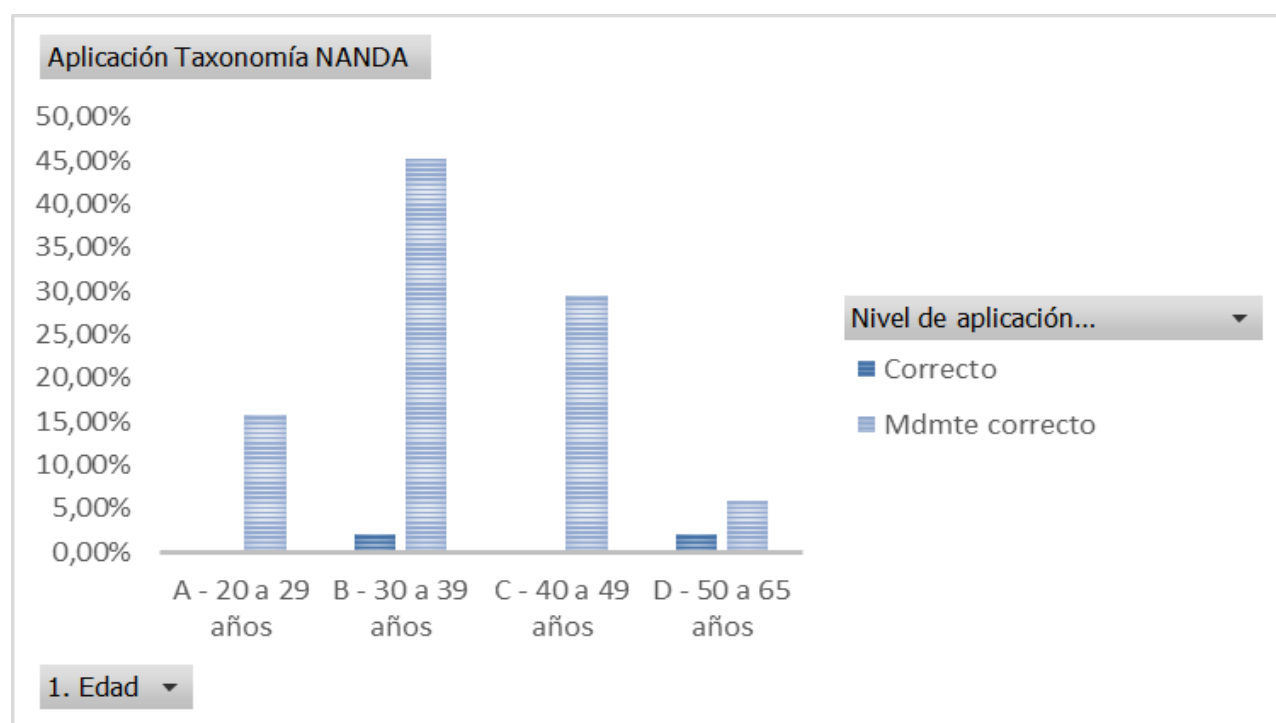


Tabla Edad / Nivel de Información etiqueta diagnostica “Riesgo de suicidio”

Nivel de información Etiqueta "Riesgo de suicidio".			
	Alto	Medio	Total general
A - 20 a 29 años	1,96%	13,73%	15,69%
B - 30 a 39 años	11,76%	35,29%	47,06%
C - 40 a 49 años	11,76%	17,65%	29,41%
D - 50 a 65 años	1,96%	5,88%	7,84%
Total general	27,45%	72,55%	100,00%

Gráfico Edad / Nivel de Información etiqueta diagnostica “Riesgo de suicidio”

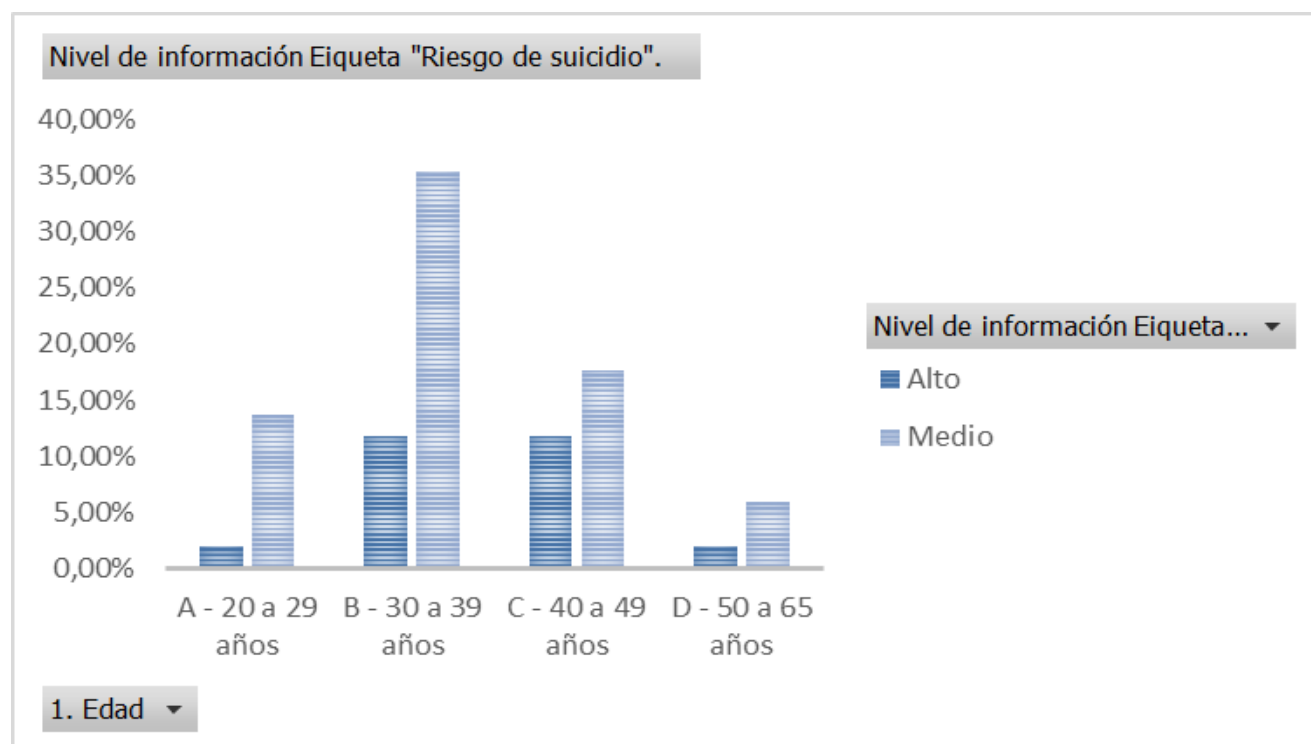


Tabla género / Nivel de Información PAE

Nivel de información PAE			
	Buena	Regular	Total general
B - Mujer	60,78%	25,49%	86,27%
C - Hombre	11,76%	1,96%	13,73%
Total general	72,55%	27,45%	100,00%

Gráfico género / Nivel de Información PAE

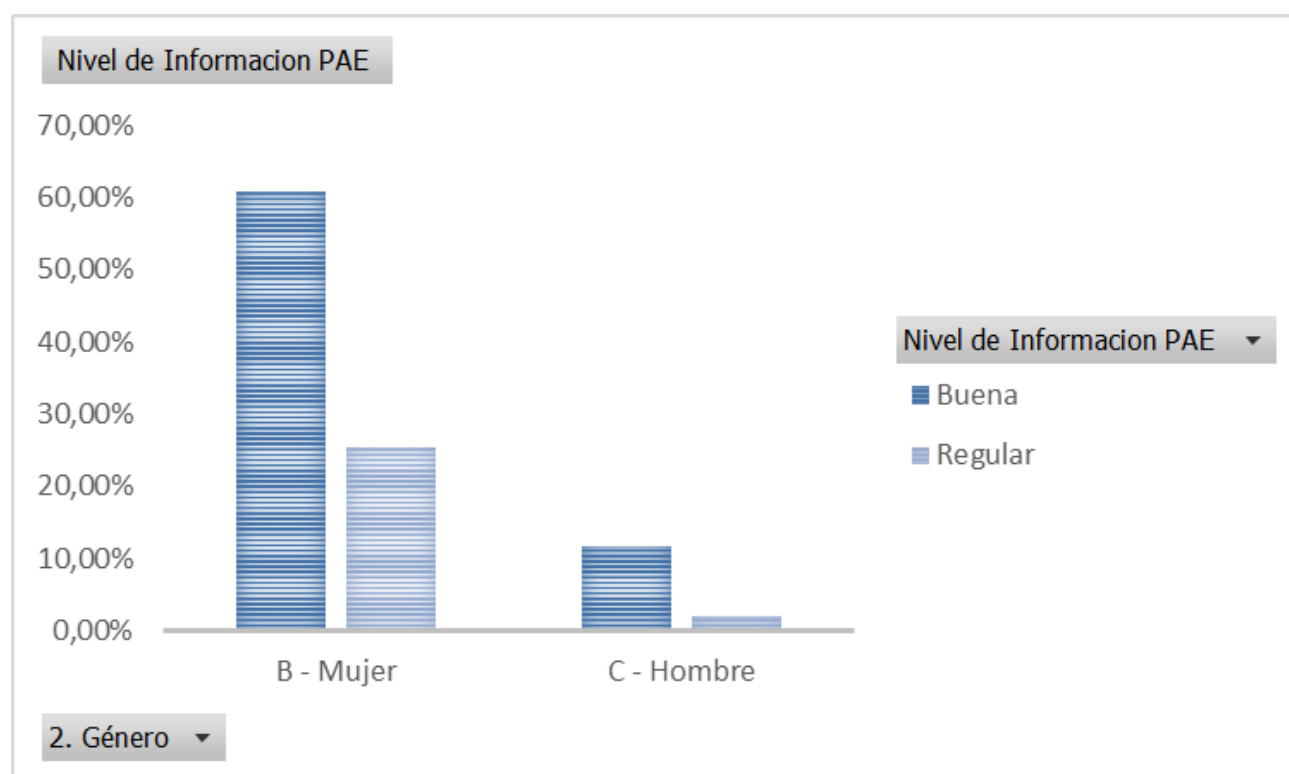


Tabla género / Nivel de Aplicación Taxonomía NANDA

Nivel de aplicación Taxonomía NANDA.			
	Correcto	Mdmte correcto	Total general
B - Mujer	3,92%	82,35%	86,27%
C - Hombre	0,00%	13,73%	13,73%
Total general	3,92%	96,08%	100,00%

Gráfico género / Nivel de Aplicación Taxonomía NANDA

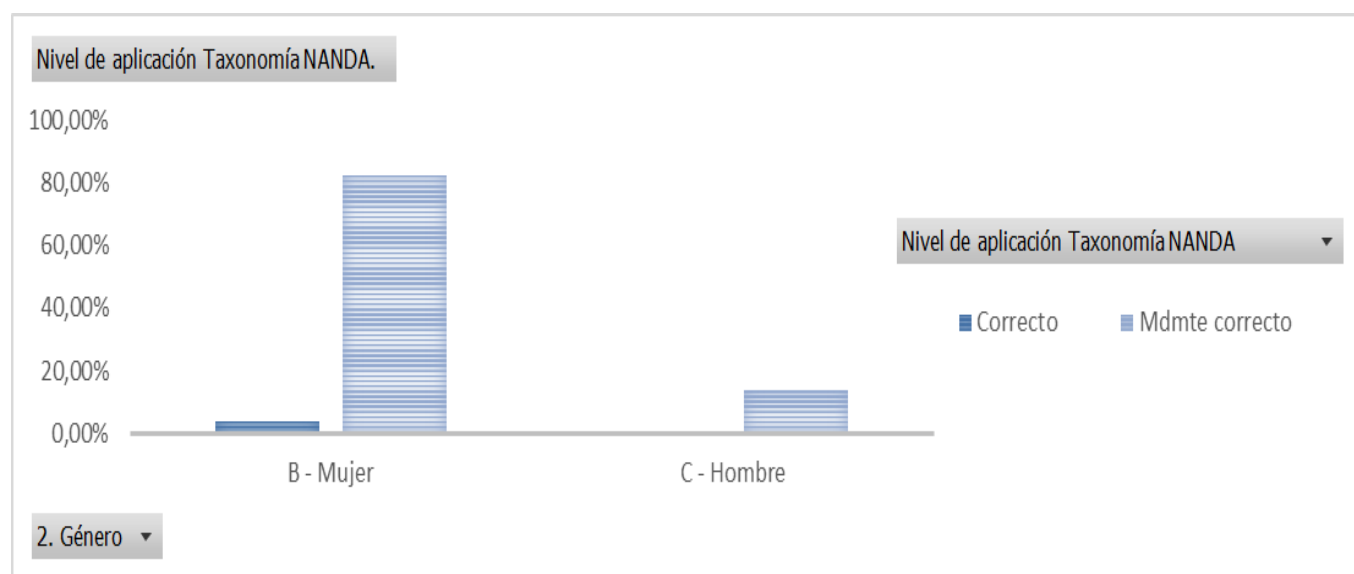


Tabla Genero / Nivel de Información etiqueta Dx “Riesgo de suicidio”.

Nivel de información Etiqueta "Riesgo de suicidio".			
	Alto	Medio	Total general
B - Mujer	23,53%	62,75%	86,27%
C - Hombre	3,92%	9,80%	13,73%
Total general	27,45%	72,55%	100,00%

Gráfico género / Nivel de Información etiqueta Dx “Riesgo de suicidio”.

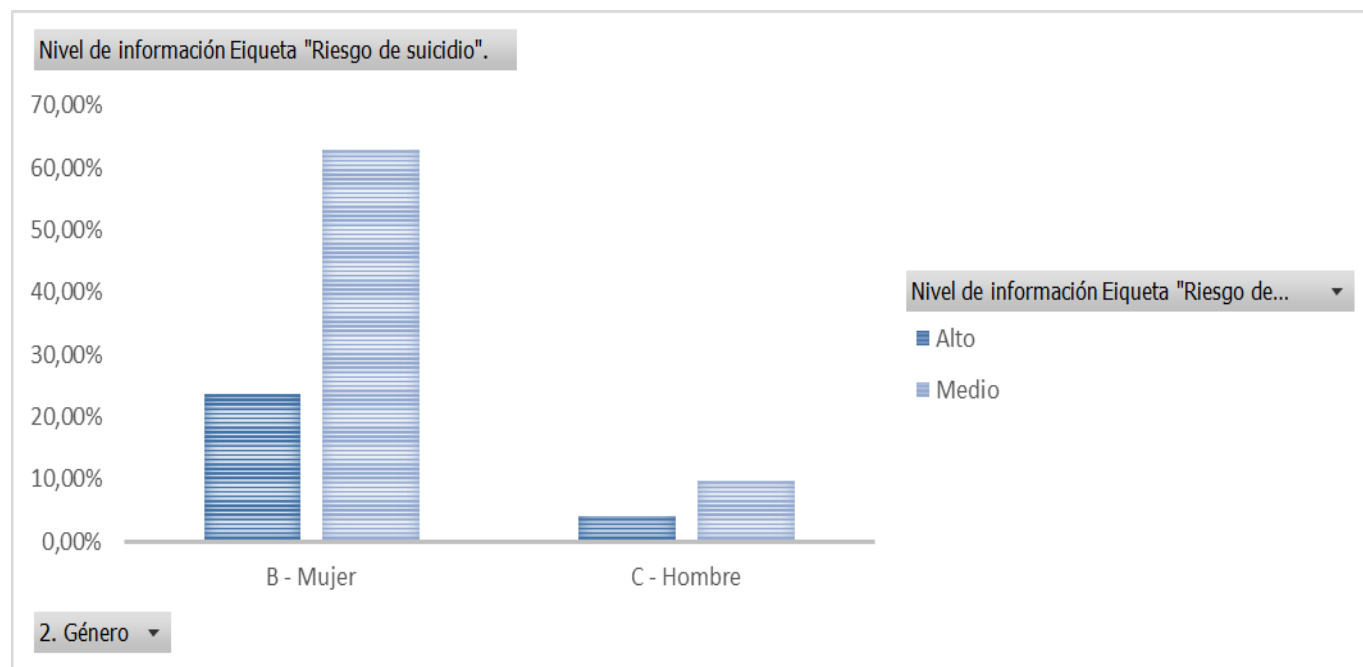


Tabla Nivel de formación / Nivel de información PAE.

Nivel de información PAE.			
	Buena	Regular	Total general
A - Enfermero profesional	1,96%	1,96%	3,92%
B - Enfermero Universitario	41,18%	21,57%	62,75%
C - Lic. en enfermería	29,41%	3,92%	33,33%
Total general	72,55%	27,45%	100,00%

Gráfico Nivel de formación / Nivel de información PAE

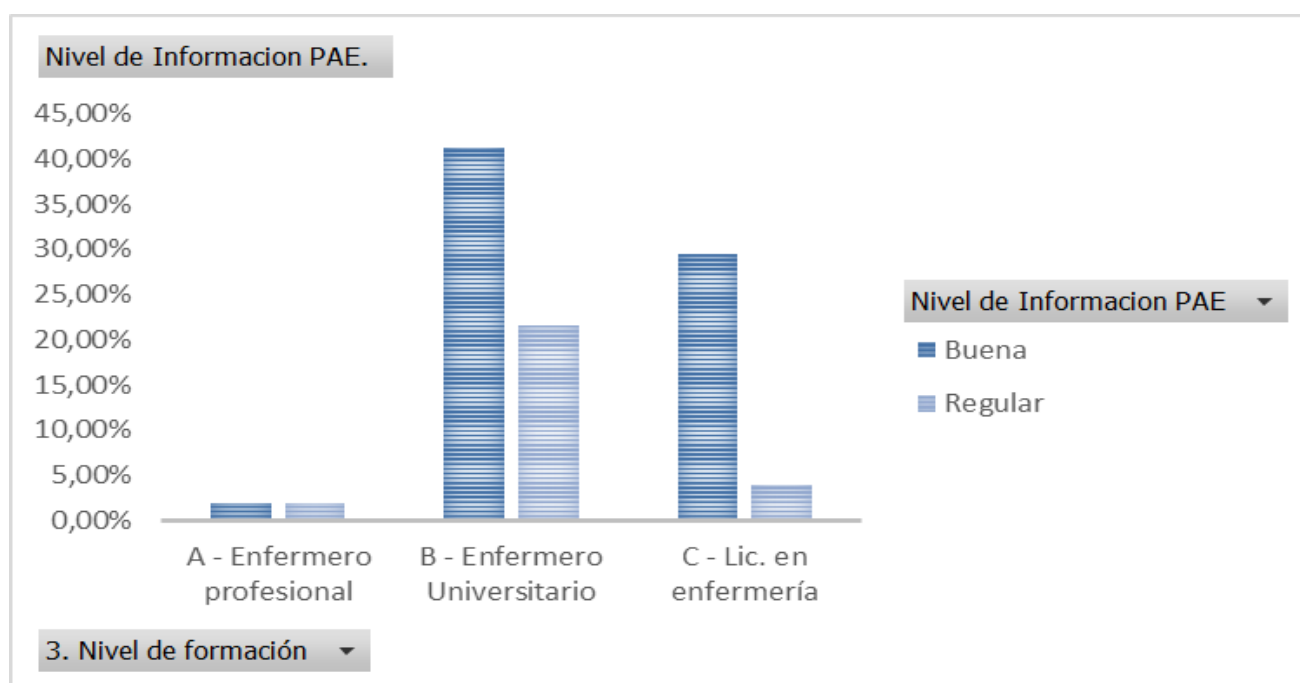


Tabla nivel de formación / Nivel de aplicación Taxonomía NANDA

Nivel de aplicación Taxonomía NANDA.			
	Correcto	Mdmte correcto	Total general
A - Enfermero profesional	1,96%	1,96%	3,92%
B - Enfermero Universitario	0,00%	62,75%	62,75%
C - Lic. en enfermería	1,96%	31,37%	33,33%
Total general	3,92%	96,08%	100,00%

Gráfico nivel de formación / Nivel de aplicación Taxonomía NANDA

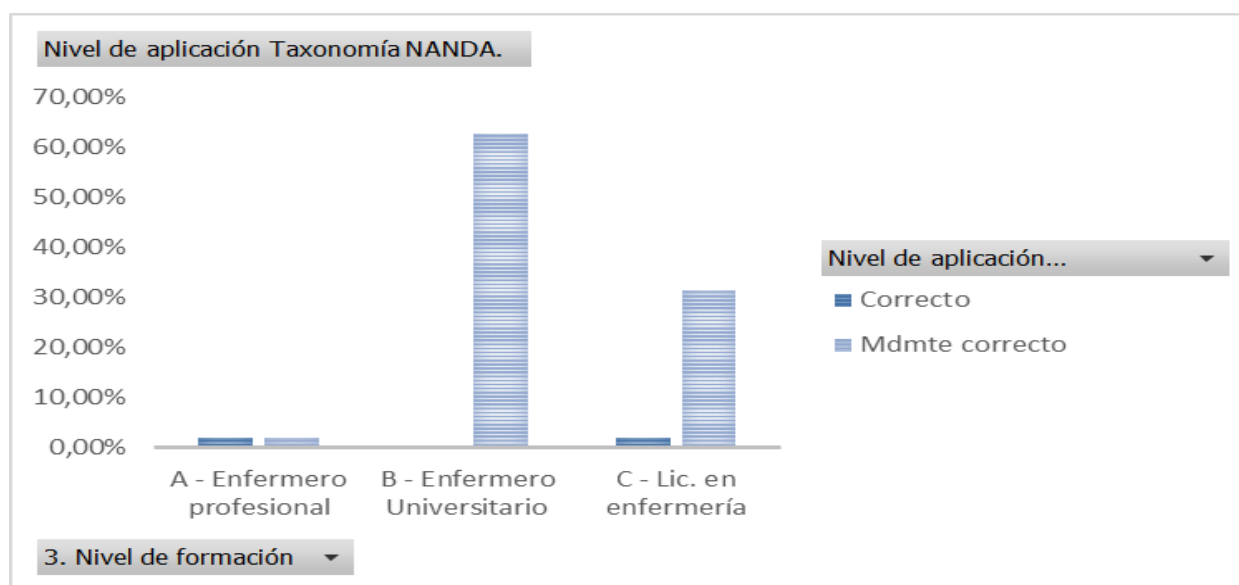


Tabla nivel de formación / Nivel de Información etiqueta Dx “Riesgo de Suicidio”

Nivel de información Etiqueta "Riesgo de suicidio".			
	Alto	Medio	Total general
A - Enfermero profesional	1,96%	1,96%	3,92%
B - Enfermero Universitario	11,76%	50,98%	62,75%
C - Lic. en enfermería	13,73%	19,61%	33,33%
Total general	27,45%	72,55%	100,00%

Gráfico nivel de formación / Nivel de Información etiqueta Dx “Riesgo de suicidio”

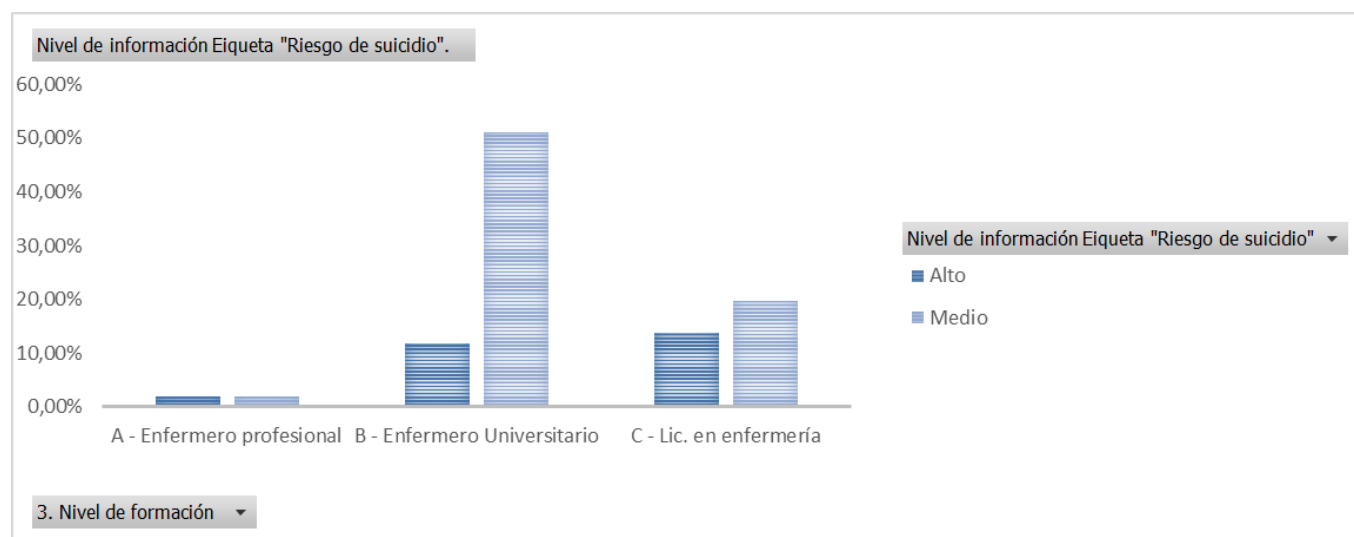


Tabla antigüedad en la profesión / Nivel información PAE

Nivel de información PAE.			
	Buena	Regular	Total general
A - 1 a 4 años	27,45%	7,84%	35,29%
B - 5 a 9 años	13,73%	9,80%	23,53%
C - 10 a 14 años	15,69%	3,92%	19,61%
D - 15 a 19 años	7,84%	3,92%	11,76%
E - 20 años o más	7,84%	1,96%	9,80%
Total general	72,55%	27,45%	100,00%

Gráfico antigüedad en la profesión / Nivel de información PAE

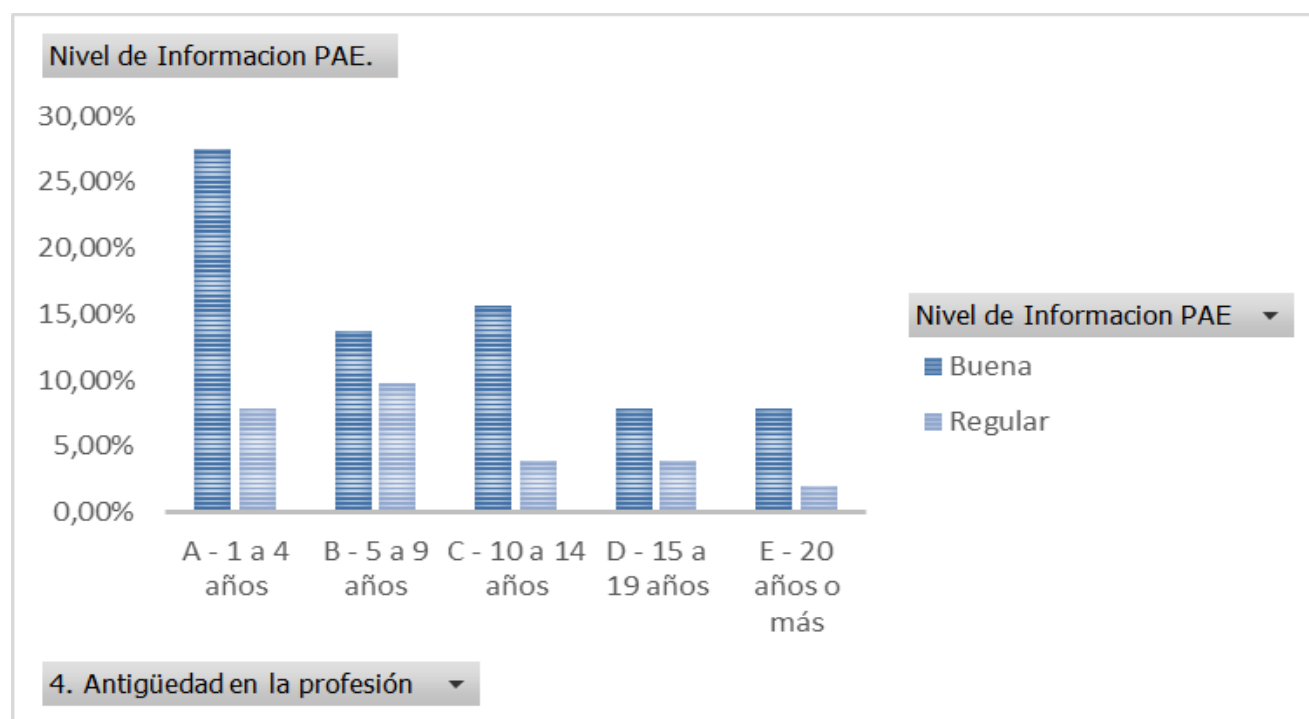


Tabla antigüedad en la profesión / Nivel de aplicación Taxonomía NANDA

Nivel de aplicación Taxonomía NANDA.			
	Correcto	Mdmte correcto	Total general
A - 1 a 4 años	0,00%	35,29%	35,29%
B - 5 a 9 años	0,00%	23,53%	23,53%
C - 10 a 14 años	1,96%	17,65%	19,61%
D - 15 a 19 años	1,96%	9,80%	11,76%
E - 20 años o más	0,00%	9,80%	9,80%
Total general	3,92%	96,08%	100,00%

Gráfico antigüedad en la profesión / Nivel de Aplicación Taxonomía NANDA

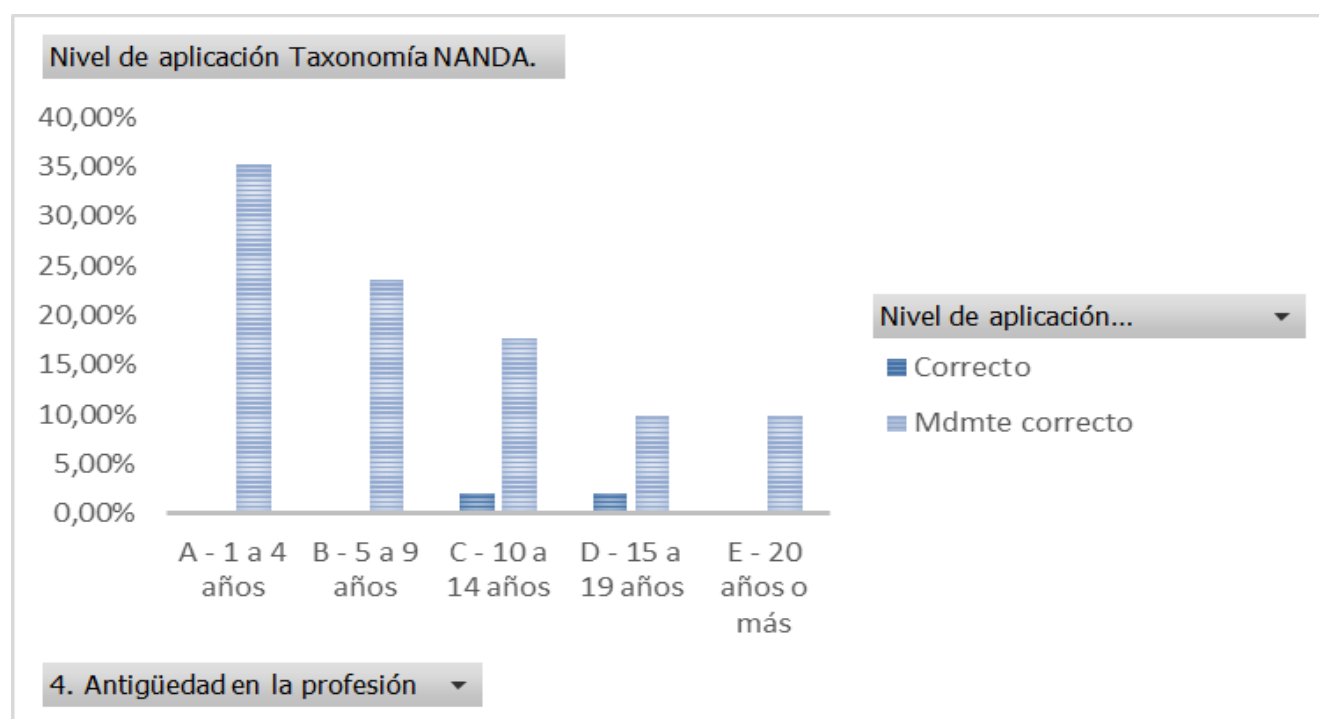
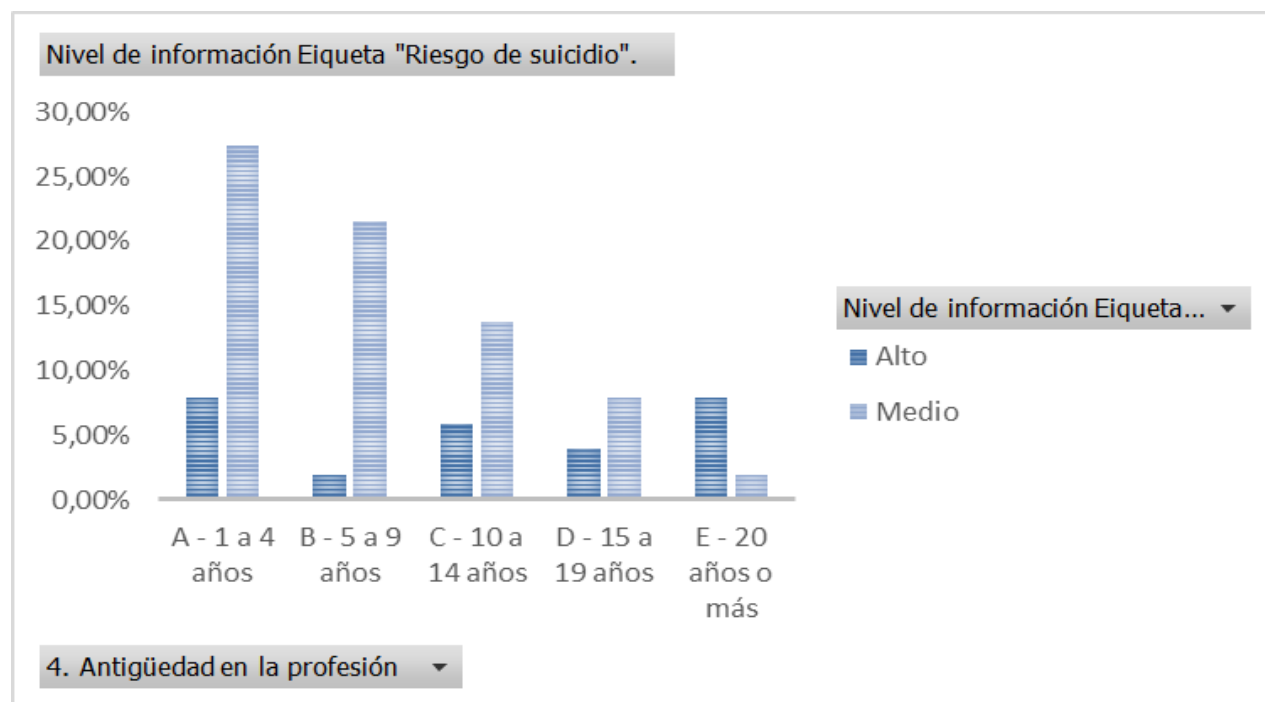


Tabla antigüedad en la profesión / Nivel de información etiqueta Dx “Riesgo de suicidio”

Nivel de información Etiqueta "Riesgo de suicidio".			
	Alto	Medio	Total general
A - 1 a 4 años	7,84%	27,45%	35,29%
B - 5 a 9 años	1,96%	21,57%	23,53%
C - 10 a 14 años	5,88%	13,73%	19,61%
D - 15 a 19 años	3,92%	7,84%	11,76%
E - 20 años o más	7,84%	1,96%	9,80%
Total general	27,45%	72,55%	100,00%

Gráfico antigüedad en la profesión / Nivel de información etiqueta Dx “Riesgo de suicidio”



OPINIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ACERCA DE COMO BRINDAR APOYO A LOS PACIENTES CON IDEACION SUICIDA

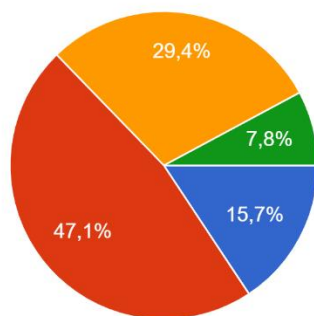
Mediante una escucha activa, brindando apoyo con equipos interdisciplinarios de profesionales
Con la escuchas activa
Teniendo las herramientas adecuadas para poder percibir , identificar así también como ayudar a un paciente o quizás alguna persona está pensando en autoagredirse sería un gran aporte no solo a la profesión, también a la sociedad
Conociendo los factores de riesgo para identificar los síntomas y adoptando medidas de prevención con enfoque interdisciplinario.
A través de una valoración minuciosa y la escucha activa del paciente
Es escasa la información recibida durante la carrera referida a la salud mental y sus complicaciones
El personal de enfermería es el profesional que más contacto posee con el paciente, las 24hs por lo tanto se facilita relacionarse más y detectar conductas que indiquen depresión o angustia.
En la valoración se observa su integridad cutánea, comportamiento, expresiones
Si. Enfermeria muchas veces es el primer contacto con pacientes
Al incorporar a la atención la esfera psicoafectiva (incluye el entorno y red social) en igual rango de relevancia que los procesos patológicos, creo hace mas visible aquellas necesidades animicas. Pensar empaticamente primero para luego generar confianza cambiando relación por vinculo, conocer los deseos de la persona sin desacreditarlo, valorar el grado de vulnerabilidad social y solicitar ayuda u acompañamiento psicológico o asisten social para seguimiento. En este último, creo, el colectivo enfermero debe capacitarse o entrenarse para conocer cuales son las lineas de acción preventivas y cuando actuar oportunamente.
Trabajando con el equipo multidisciplinario.
Establecer una comunicación empática que genere confianza para responder las preguntas que me ayuden a detectar ese riesgo y realizar una observación exhaustiva en busca de lesiones en el cuerpo. avisar a médico para pedir interconsulta correspondiente
Con una contencion emocional y derivando en una interconsulta con un psiquiatra
A traves de la entrevista,la observación del comportamiento,,evaluando su estado emocional su circulo familiar,
Formular preguntas directas, ofrecerle la oportunidad de hablar a cerca de los sentimientos, buscar señales de alerta tanto directa como indirecta.
Estando más alertas a las señales que nos brinda el paciente, como actitudes o manifestaciones. También brindarle información y motivarlo a participar en grupos de ayuda, animarlo a que no este solo y se relaciones con más personas.
Focalizar el problema, reconocer los sentimientos del individuo, promover las relaciones que aumenten la sensación de confianza del sujeto de atención.

Hablándole que reciba ayuda profesional .
Dedicando una escucha de calidad, con atención identificando gestos, y posturas. Además de ver si es un paciente con amplitud de pensamiento que pueda expresar sus emociones o no.
Valoración de antecedentes psicológicos e intentos de suicidios en la cadena familiar y el Pte.
Mediante la comunicación y al estímulo del sentido de la vida(al disfrute) siendo en forma positiva.
De ser lo contrario es un dato a tener en cuenta
Realizando trabajo interdisciplinario con el equipo de salud y salud mental
Como profesional de enfermería es muy importante valorar y tener en cuenta siempre la salud mental de cada paciente, por más que no ingrese por problema mental.
Como profesional de enfermería es muy importante valorar y tener en cuenta siempre la salud mental de cada paciente, por más que no ingrese por problema mental.
mediante la escucha activa, y formando parte de un grupo interdisciplinario a la altura de las circunstancias
Una mejor valoración, mayor conocimiento, preparación de los profesionales y la creación de protocolos que sirvan de guía y establezcan criterios consensuados entre los profesionales sanitarios para la toma de decisiones y manejo de los pacientes ayudaría a la detección de pacientes con ideación suicida.
Con trabajo multidisciplinario
Con la escucha activa
Involucrando a la familia
Con trabajo multidisciplinario
Personas que se preguntan el porqué de la vida
Teniendo los conocimientos adecuados para realizar una buena valoración del paciente.
Mediante la valoración de enfermería, al entablar una conversación con el paciente, se puede notar alteración en su estado de ánimo.
Una buena valoración y continuidad en cuanto al plan de cuidados.
Atraves de una buena entrevista como profesional sabemos darnos cuenta cuando un ptr se encuentra en riesgo de cometer un suicidio.
Observando, ver su dinámica familiar , identificando en el paciente signos de alarma para ideas suicidas , observar su interacción , su conducta , si se aísla . Valoración ...
Si
Percibiendo que hay un problema emocional en el paciente, puedo hablar con las personas pertinentes para que le brinden atención psicológica, además de cualquier otro especialista que necesite
Formando en la institución donde trabaje un equipo que pueda afrontar el cuidado integral del paciente psiquiátrico.

Fomentando que el paciente exprese sus preocupaciones y necesidades mediante la escucha activa
Podría ayudar a la detección de pacientes con ideación suicida, capacitándome sobre salud mental, valorando constantemente mediante el diálogo con el paciente y su entorno familiar los factores de riesgo.
Indagar respecto existencia o no de entorno social y sus implicancias en la salud mental del paciente
Haciendo la entrevista mientras realizo control de signos vitales por ejemplo, mostrando empatía, hacer preguntas abiertas y ser oyente atento a sus neesidades
Entablando una buena comunicacion con el pte podemos detectar ideas suicidas. A veces solo se tiene en cuenta su patología física y no su salud mental.

1. Edad

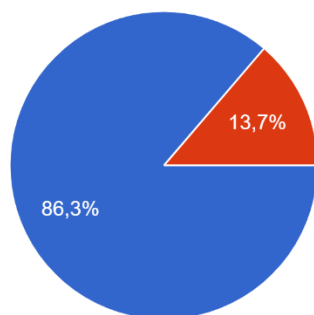
51 respuestas



- A - 20 a 29 años
- B - 30 a 39 años
- C - 40 a 49 años
- D - 50 a 65 años

2. Género

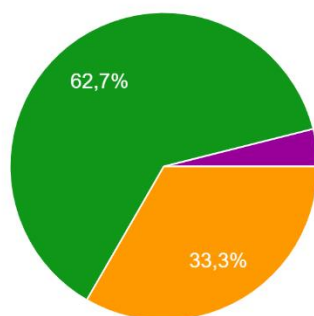
51 respuestas



- B - Mujer
- C - Hombre
- D - Otro

3. Nivel de formación

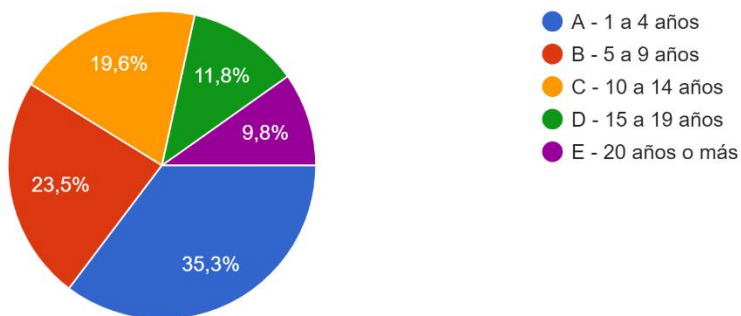
51 respuestas



- A - Enfermero Profesional
- B - Enfermero Universitario
- C - Lic. en enfermería
- B - Enfermero profesional
- A - Auxiliar de Enfermería

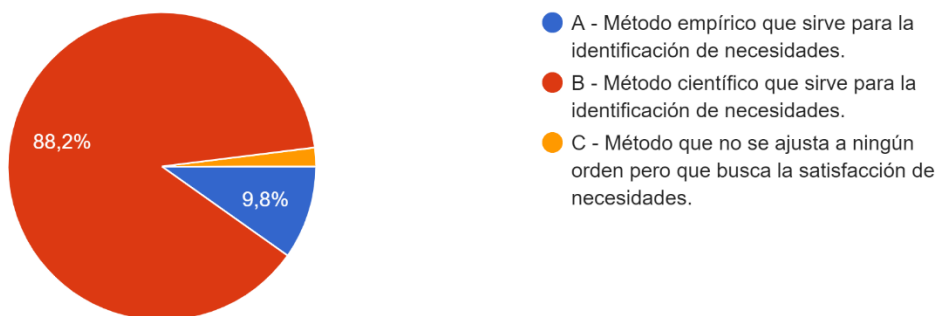
4. Antigüedad en la profesión

51 respuestas



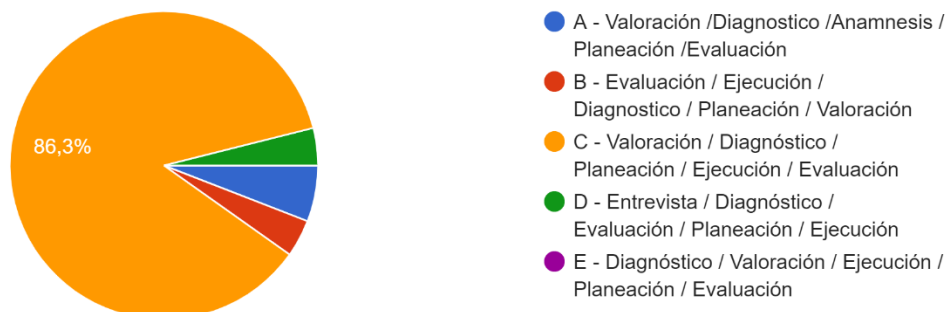
5. Indique cuál de las siguientes afirmaciones corresponde a la definición de Proceso de Atención de Enfermería.

51 respuestas



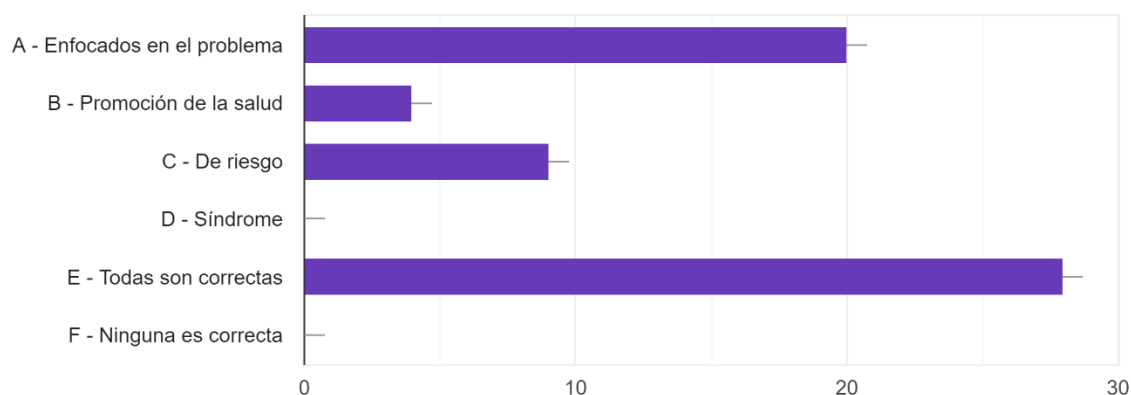
6. Indique la respuesta que considere correcta, seleccionando de las siguientes opciones la que coincide con las etapas del PAE y con el orden correcto de las mismas

51 respuestas



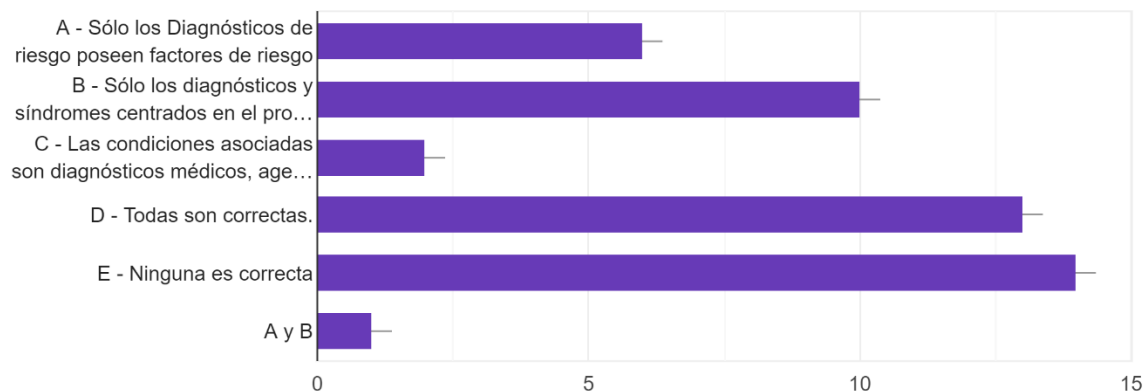
7. Indique cuáles son los tipos de diagnósticos de enfermería propuestos por la NANDA

51 respuestas



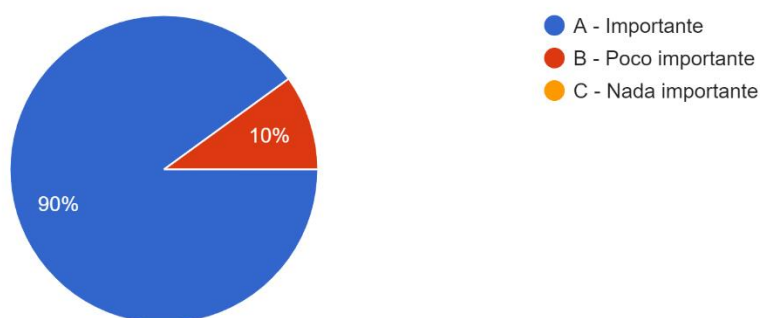
8. En referencia a la estructura de los Diagnósticos Enfermeros indique la opción que considere correcta.

46 respuestas



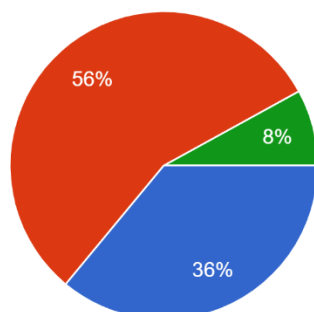
9. ¿Qué nivel de importancia le otorga a la utilización del Proceso de Atención de Enfermería?

50 respuestas



10. De las siguientes afirmaciones, indique cuál es la respuesta que se adecúa a su situación como profesional de enfermería con relación a los conocimientos PAE, NANDA y los diagnósticos de enfermería.

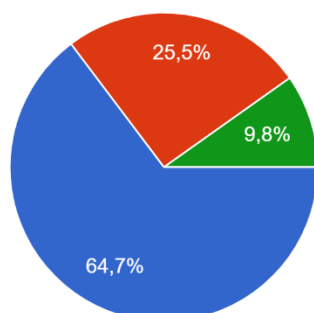
50 respuestas



- A - He recibido una buena capacitación durante mi formación académica
- B - He recibido una escasa capacitación durante mi formación académica.
- C - No he recibido capacitación durante mi formación académica.
- C - No he recibido capacitación.

11. ¿Durante el proceso de atención de enfermería tiene Ud. en cuenta los indicadores de existencia de patologías de salud mental?

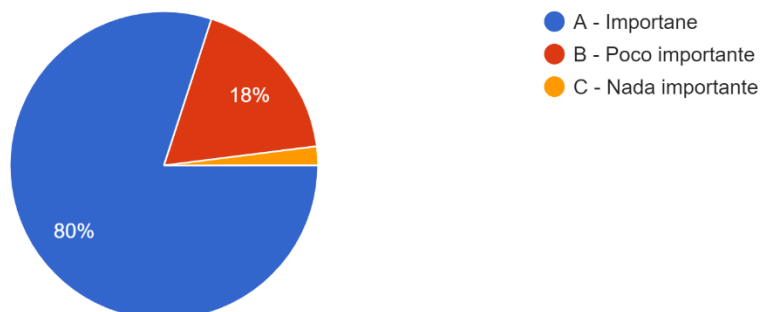
51 respuestas



- A - En todos los pacientes valorados.
- B - Sólo en pacientes que manifiesten estar angustiados.
- C - En ningún caso, no me interesa la salud mental.
- D - No estoy capacitado para valorar patologías propias de la salud mental.

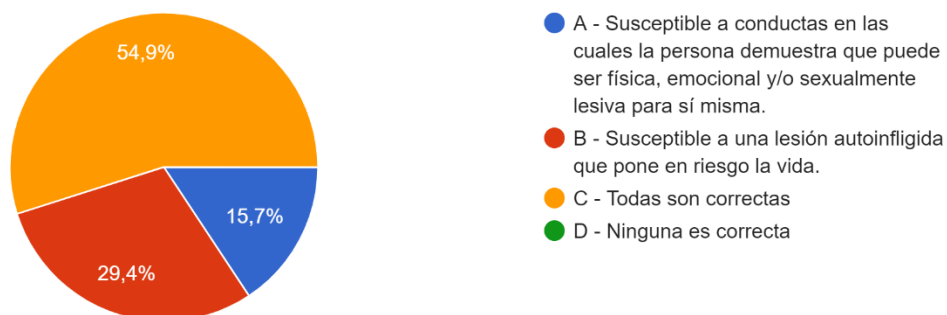
12. ¿Qué nivel de importancia le otorga al proceso de atención de enfermería como herramienta para la generación de cuidados en pacientes con patologías de salud mental?

50 respuestas

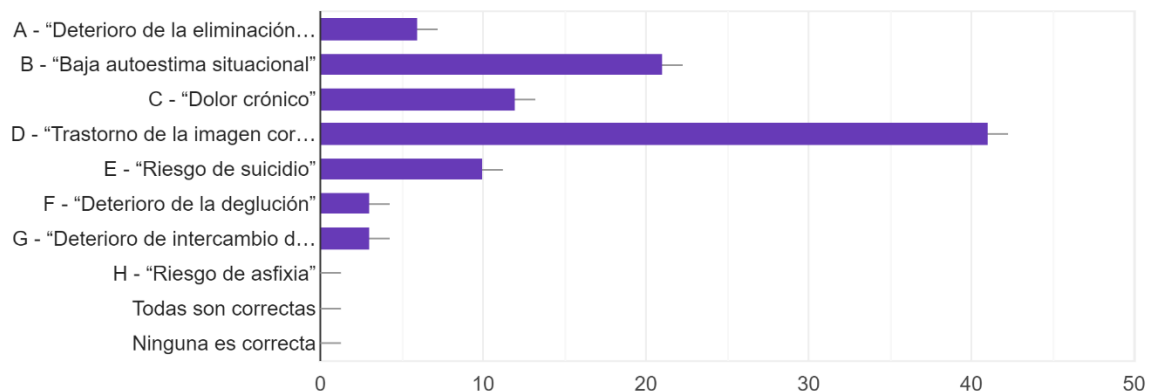


13. Indique cuál es la definición correcta propuesta por NANDA en su diagnóstico "Riesgo de suicidio"

51 respuestas

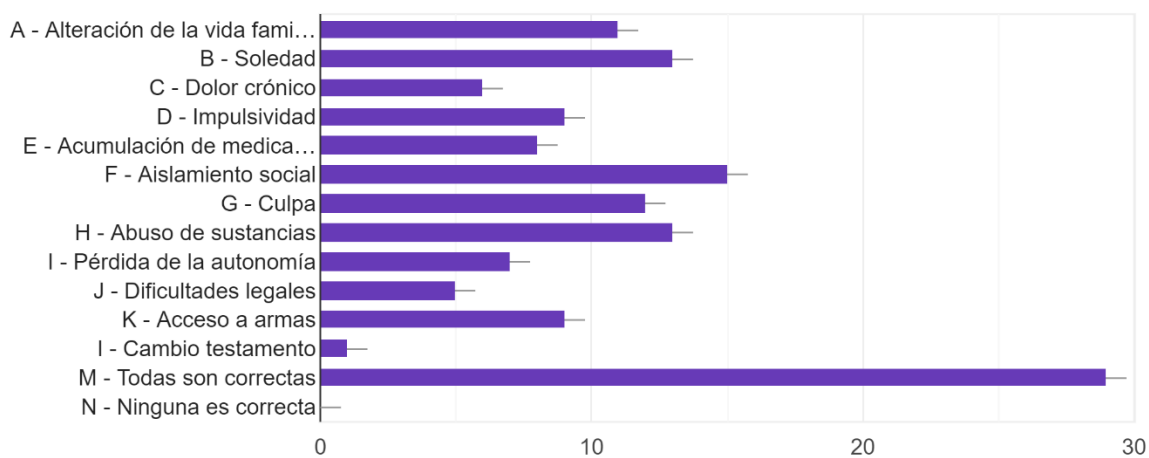


14. Del siguiente caso paciente seleccione cuáles diagnósticos NANDA considera adecuados:
 Paciente masculino de 61 años al cual se le acaba ... para la realización de una colostomía permanente.
 51 respuestas



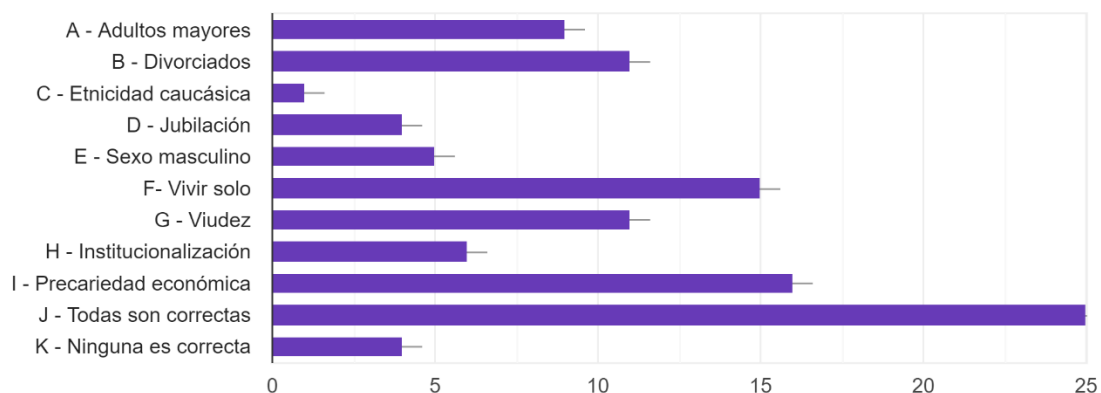
15. De los siguientes factores de riesgo indique cuáles considera están relacionados a la ideación suicida.

50 respuestas



16. Indique cuáles de las siguientes respuestas considera correctas en la identificación de población de riesgo susceptible a acciones autolesivas que pongan en riesgo la vida

51 respuestas



17. Paciente masculino de 66 años, a la valoración refiere que ha enviudado hace 15 días, que además se encuentra realizando los tramites de su ...ndicadores de población de riesgo que identifica.

51 respuestas

