



"Las Malvinas son argentinas"

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Actitudes ante la atención del paciente con conducta
suicida o suicidio**

Estudio cuantitativo a realizarse con los enfermeros del Sanatorio Anexo
Jardín de la ciudad de Córdoba, segundo semestre del 2023

Asesora Metodológica:

Prof. Esp. Marina Fernández Díez

Autoras:

Cabaña, Gabriela Verónica

Escobar, Brenda Melisa

Córdoba, Mayo 2022

PRÓLOGO

Las personas que intentan suicidarse, están tratando de alejarse de una situación de la vida que les es imposible manejar. Existen factores de riesgo para este flagelo mundial y, por lo general, el suicidio se da por consecuencia de patologías mentales como trastorno bipolar, trastorno límite de personalidad, depresión, esquizofrenia. Además, existen otros factores de riesgo como adicciones al consumo de alcohol, de drogas, historial de abuso sexual, físico y emocional, problemas financieros o relaciones interpersonales problemáticas.

Fundamentalmente, como profesionales de la salud, los enfermeros ante etapas críticas como lo es el suicidio presentamos actitudes de apoyo, acompañamiento y escucha. Sin embargo, esas actitudes no siempre son positivas, es decir, existe una propia predisposición personal profesional a responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable a ciertas situaciones de la vida.

En el presente proyecto, se estudia desde la mirada cuantitativa, las actitudes que presentan los profesionales de enfermería ante el paciente con conducta suicida o suicidio, focalizando el trabajo en conocer las actitudes de los enfermeros profesionales en relación a la situación de atención que enfrentan con la persona con conducta suicida o suicidio. Con lo cual, una vez obtenidos los resultados, se intenta favorecer la prevención del suicidio desde el lugar profesional.

Por parte metodológica, la variable de este trabajo se dimensiona en actitudes emocionales, de juicio y aprobación. La población y muestra comprende a profesionales de enfermería que estén activas al momento de realizar la recolección de los datos y, que hayan atendido al menos un caso de paciente con conducta suicida o suicidio en el Sanatorio Anexo Jardín de la ciudad de Córdoba. Se aplica, como técnica de investigación, la encuesta con modalidad autoadministrada e instrumento, un cuestionario en línea a partir de google form.

Concretizando, este proyecto, se organiza en dos capítulos:

Capítulo I: El problema de la investigación, incluye el planteamiento del problema de investigación, su justificación, el marco teórico que da sustento al trabajo, conceptualización de las variables de estudio y los objetivos que se pretenden lograr.

Capítulo II: Diseño Metodológico, comprende la metodología que se llevará a cabo para el desarrollo de esta investigación. Se describe el tipo de estudio, la operacionalización de sus variables, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos, el cronograma de actividades y su presupuesto.

Finalmente, se encuentra disponible las referencias bibliográficas consultadas y utilizadas, como así también anexos que respaldan la investigación.

DATOS DE AUTORAS

- Cabaña, Gabriela Verónica.

Argentina, reside en Córdoba Capital. Enfermera profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en el año 2016. Antes de comenzar la carrera de enfermería, trabajó de manera empírica en geriátricos y en domicilios cuidando pacientes. Desde 2017 cumple la función de enfermera operativa en Anexo Jardín del Hospital Ferreyra de la Ciudad de Córdoba hasta la actualidad.

- Escobar, Brenda Melisa.

Argentina, reside en Córdoba Capital. Enfermera profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en el año 2016. Desde 2017 cumple la función enfermera operativa en Anexo Jardín del Hospital Ferreyra de la Ciudad de Córdoba hasta la actualidad. Anteriormente siendo estudiante de enfermería, realizaba su labor como cuidadora en domicilios.

AGRADECIMIENTOS

Como autoras de este proyecto de investigación expresamos los siguientes agradecimientos:

A nuestras familias por habernos brindado la posibilidad de estudiar y concluir la carrera, por el aguante, ser sostén en todo momento, por incentivarnos a nunca darnos por vencidas y así continuar en este dificultoso camino que es trabajar y estudiar a la vez.

A la cátedra de Taller de Trabajo Final, en especial, a nuestra asesora metodológica Prof. Esp. Marina Fernández-Diez por ofrecernos los conocimientos y herramientas necesarias, que siempre nos guio por el camino correcto para poder realizar este Proyecto de investigación.

ÍNDICE

PRÓLOGO	1
AGRADECIMIENTOS	4
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
Justificación.....	11
Marco Teórico	12
Conceptualización de la variable	23
Objetivo General	25
Objetivos Específicos.....	25
CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO	26
Tipo de Estudio	26
Operacionalización de la Variable	26
Población y Muestra.....	27
Técnica e Instrumento de Recolección de datos	27
Recolección de los datos	28
Procesamiento de datos	28
Categoría de datos	28
Presentación de datos	29
Análisis de datos	30
Cronograma.....	31
Presupuesto	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	37
Anexo I: Nota de solicitud y autorización.....	37
Anexo II: Consentimiento informado de los profesionales de enfermería.....	38
Anexo III: Cuestionario	39
Anexo IV: Tabla modelo de recolección de los datos.....	48
Anexo V: Escala de Likert	51
Anexo VI: Tabla de frecuencias de la variable	52

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del Problema de investigación

A nivel mundial y cada año alrededor de 703.000 personas se quitan la vida y aún en valores más altos lo intentan, es así que en el año 2019 fue la cuarta causa de defunción según expresa la Organización Mundial de la Salud (OMS,2021). Sin dudas, el impacto psicológico, social y económico de un suicidio tanto en la familia como en la comunidad es inmensurable. Sin embargo, la propia OMS (2001) afirma que la prevención del suicidio no se ha abordado apropiadamente por falta sensibilización acerca de la importancia que reviste ese tema como problemática en la salud pública.

Por definición, la salud pública no se ocupa de los pacientes a título individual. Su interés se centra en tratar las enfermedades, afecciones y problemas que afectan a la salud, y pretende proporcionar el máximo beneficio para el mayor número posible de personas. Esto no significa que la salud pública haga a un lado la atención de los individuos. Más bien, la inquietud estriba en prevenir los problemas de salud y ampliar y mejorar la atención y la seguridad de todas las poblaciones (OPS/OMS, citado en Ministerio de Salud de la Nación, 2021)

En tanto, al respecto de salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2016), indica que:

A pesar del aumento de las investigaciones y los conocimientos sobre el suicidio y su prevención, el estigma que lo rodea persiste y las personas que necesitan ayuda no la buscan. Frente al riesgo que enfrentan se sienten solas. Cabe admitir que, aun cuando busquen ayuda, muchos servicios de salud no logran proporcionarla. El desafío existe y debe dársele respuesta (p.1)

En ese sentido, el suicidio es un problema de salud, por eso se deben evaluar a nivel salud las conductas del mismo. Carmona Navarro y Pichardo Martínez (2012) expresan que:

La conducta suicida dispone de una causa multifactorial en la intervienen factores biológicos, socio-ambiental y psicológico, teniendo estos factores un impacto específico en el propio sujeto y que no se los puede explicar por separados o por sí solos a esas conductas (p.2).

Asimismo, ya desde un aspecto sanitario, expresan que lo que se intenta es “realizar una prevención secundaria, con el aumento de la supervivencia después de un intento de suicidio y de reducción de morbilidad y mortalidad tras la tentativa” (Carmona Navarro y Pichardo Martínez, 2012, p.2).

A nivel salud, la prevención del suicidio se realiza gracias a la labor de varios profesionales, es decir, se trata de un trabajo multidisciplinar en el que participan psiquiatras, psicólogos y, por supuesto, los enfermeros. Los enfermeros, en la función laboral, son los primeros que dan asistencia y control al paciente ante su ingreso al centro de salud y, en este contacto directo, se percibe lo que le sucede a esa persona.

La conducta suicida es una de las principales causas de muerte a nivel global, sin embargo, esas tasas disminuyeron en un 36% entre los años 2000 y 2019, con descensos que oscilaron del 17% de la Región del Mediterráneo Oriental al 47% de la Región de Europa y el 49% del Pacífico Occidental (OMS, 2021). Argentina, durante el 2018 registró 2.626 defunciones con principales mecanismos de ahorcamiento o sofocación (Dirección de Estadísticas e información en Salud, 2019).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019), UNICEF, a razón de probabilidades odds ratio (OR= 2,7) indica que el sexo masculino tiene aproximadamente 3 veces más chances de morir por suicidio que el sexo femenino. En Córdoba durante el período 2014-2016 se indicó llamativamente un OR= 11,7 revelando esa alta probabilidad de suicidios. Es llamativo porque de acuerdo a UNICEF (2019), Córdoba, tiene en general bajas tasas de suicidio adolescente en comparación con el promedio nacional.

El sanatorio Anexo Jardín de la capital en Córdoba, es un anexo del Hospital Ferreyra y, se encuentra ubicado en avenida Richieri del barrio Jardín en zona sur de la ciudad, con un sector socioeconómico medio a alto cerca del hipódromo del Jockey. La característica principal de servicio del Sanatorio es que no cuenta con guardias al público ni consultorios externos, pero sí, con unidades de internación de pacientes derivados. La edad de estos pacientes derivados va desde los 18 a 90 años, pero generalmente, tienden a ser en mayor cantidad pacientes gerontes.

Infraestructuralmente, la institución está compuesta por dos plantas, es decir, planta baja y primer piso. Ambos pisos atienden las mismas patologías, y cada uno cuenta con 12 habitaciones de internación, donde algunas tienen dos camas y otras, una. Se les hace

entrega, a los pacientes, agua potable, papel sanitario y toallas. Se cuenta con sistema de acondicionamiento de aire frío – calor.

En cuanto a recursos humanos se organiza con un director, un coordinador, una nutricionista, un equipo de enfermeros compuesto por 24 profesionales y varios residentes. Actualmente, no se cuenta con servicios permanentes de especialidades médicas, sino que, las mismas pasan a controlar sus pacientes desde el Hospital Ferreyra en horarios y días no especificados. Los análisis de laboratorio se realizan en el propio Sanatorio y los estudios médicos de mayor complejidad como por ejemplo resonancias o tomografías en el Hospital Ferreyra o Privado. Se atienden pacientes de internación en sala común y terapia intensiva con diferentes patologías que requieren de tratamientos prolongados, como ser casos de cáncer, diabetes mal controlada, pie diabético, fracturas, infecciones en prótesis e incluso, en un tiempo, hemos tenido muchos pacientes con intento de suicidio, algunos psiquiátricos.

En el Sanatorio, se observó:

- Carencia de experiencia en la intervención y atención a personas con conducta suicida o suicidio.
- Escasa comunicación con el equipo de profesionales de salud mental.
- Existe cierto estigma ante ese comportamiento del paciente.
- Actitudes como curiosidad e interés ante la lectura de su historia clínica.

En relación a los pacientes, algunos presentan enojo, vergüenza, poco diálogo, falta de tolerancia ante las prescripciones e indicaciones médicas.

En base a las observaciones antes mencionadas surgen interrogantes y, para darles respuestas, se recurrió a la búsqueda bibliográfica y consultas a expertos en el tema. ¿Cuáles son las actitudes ante la atención de un paciente con conducta suicida o suicidio? Respecto al interrogante:

¿A los profesionales de enfermería, en su quehacer profesional, les afecta de manera emocional la atención de pacientes con intento de suicidio?, los autores Mininel, Baptista y Felli (2011) refieren que el quehacer profesional del enfermero está cubierto de sentimientos y emociones, tanto en ellos mismos como en el paciente y, por esa razón se dificulta clasificar e identificarlos. Del mismo modo los autores afirman que “el conjunto de cargas psíquicas presente en lo cotidiano de la enfermería impacta en la calidad de vida y del trabajo de estos profesionales” (p.3). Al respecto, García Fontanet (2020) contemplan

que es el enfermero/a el primer contacto profesional en urgencias que tiene la persona con conducta suicida o autolesión y, en ese aspecto afirman que es esencial una apropiada valoración y gestión del paciente para prevenir futuras conductas suicidas; pero, estos autores, indican que los profesionales de enfermería de manera frecuente presentan actitudes negativas ante estos pacientes, también existe falta de habilidades interpersonales para atenderlos e inadecuada evaluación de los mismos.

En cuanto a ¿cuál es la actitud o modo de actual del profesional enfermero en los cuidados brindados al paciente con intento de suicidio o suicidio?, Azlor Parra (2021) asevera que el personal de salud separa los problemas mentales de los físicos llevando a una desvalorización de la necesidad del paciente suicida. En razón de eso, García Fontanet (2020) establece que estas actitudes estigmatizantes tienen un efecto negativo en la atención y trato de los pacientes.

Como respuesta a la pregunta, esas actitudes de los profesionales enfermeros ¿son beneficiosas u obstaculizan el tratamiento del paciente?, Arrieta Castellanos (2020) afirma que:

Las respuestas actitudinales de los profesionales hacia quienes se autolesionan son un obstáculo en la práctica clínica y en la deontología profesional. Dada su posición privilegiada, los profesionales sanitarios deben ser conscientes del estigma que ellos promueven y refuerzan a través de sus actitudes. Esto permitiría combatir el estigma a través de la práctica clínica, proporcionando cuidados de calidad a las personas que se autolesionan (p. 23)

En ese orden, Karman, Kool, Poslawsky y van Meijel (2015) afirman que los profesionales de enfermería necesitan llevar a cabo un cambio importante de sus actitudes ante la atención del paciente suicida, que, además, deben recibir capacitación adecuada al respecto y también se necesitan de recursos para establecer una relación terapéutica con el paciente y dar calidad de atención.

Ahora, respecto a si el profesional enfermero está interesado en aprender y/o desarrollar la inteligencia emocional, Quiliano Navarro y Quiliano Navarro (2020) exponen que la formación de inteligencia emocional es principal para el crecimiento personal y profesional, es decir hay que formar personas emocionalmente inteligentes en sus destrezas. En suma, a eso, Bisquerra Alzina (2003), expresa que la finalidad de la educación emocional es el “es el desarrollo de competencias emocionales que contribuyan

a un mejor bienestar personal y social” (p.8) y, del mismo modo “pretende dar respuesta a un conjunto de necesidades sociales que no quedan suficientemente atendidas en la educación formal” (p.9). Entre esas competencias emocionales se pueden definir por un lado a las capacidades de autorreflexión como por ejemplo identificar y regular las propias emociones y, por otro, a la habilidad de reconocimiento de lo que el otro está pensando y sintiendo, como por ejemplo captar las expresiones no verbales, empatía, escucha, etc., (Bisquerra Alzina, 2003).

Finalmente, como resultado a la pregunta ¿están capacitados los enfermeros del Sanatorio propuesto para una atención adecuada, eficiente y eficaz a pacientes con intento de suicidio?, no se puede inferir de manera certera una calificación de capacitación de los enfermeros profesionales de ese sanatorio sin un estudio previo en el propio sanatorio. Sin embargo, Duarte Peñalosa (2018), al respecto de la efectividad en la atención del paciente suicida establece que esa efectividad de intervención está relacionada con la oportuna actuación del personal de atención, los cuales se ven afectados en su salud física y mental, ya que deben intervenir desplegando una cantidad de recursos cognitivos, emocionales y conductuales. Vargas-Huicochea, Robles-García, Berlanga, Tovilla-Zarate, Martínez-López y Fresán (2017), reafirman la postura anterior al afirmar que “la falta de información puede dar como resultado actitudes negativas de los profesionales de la salud hacia los individuos con trastornos mentales” (p.141).

Vargas-Huicochea et. al, (2017) consideran que reconocer la presencia de actitudes negativas e identificar la ausencia de saberes acerca de trastornos mentales constituyen el primer paso hacia la solución de problemas de estigmas,

“El estigma se basa en una combinación de tres factores: falta de conocimiento sobre la condición de una persona (ignorancia); desarrollo de actitudes negativas (prejuicio) y tendencia a excluir o rechazar a determinadas personas (discriminación) (Corrigan, 2005; Rose, Thornicroft, Pinfold & Kassam, 2007)” (p.142)

En lo que respecta al Sanatorio de estudio se pudo observar ciertas actitudes, pero no se conocen de manera precisa, explícita, real y absoluta las que aplican los enfermeros ante la atención de un paciente con conducta suicida o suicidio; y, por esa razón, para dar respuesta a esta pregunta es necesario profundizar e investigar en el propio Sanatorio

respecto al interrogante que ha quedado sin respuesta, lo cual da lugar a que se plantee el siguiente problema:

¿Cuáles son las actitudes ante la atención de un paciente con conducta suicida o suicidio de los enfermeros del Sanatorio Anexo Jardín de la ciudad de Córdoba en segundo semestre del 2023?

Justificación

La conducta suicida en las personas es uno de los comportamientos con alta tasa de mortalidad a nivel mundial presentándose en cualquier edad, por ejemplo, en el año 2019 el grupo etario estuvo comprendido entre los 15 y 29 años en todo el mundo, marcando la cuarta causa de defunción (OMS, 2021).

Habitualmente, tal y como se ha observado en el Sanatorio Anexo Jardín, cuando se dan situaciones de atención al paciente con conducta suicida o suicidio, los enfermeros presentan cierta carencia de conocimiento o experiencia obstaculizando dicha atención. Debido a eso y, a que el suicidio o conducta suicida afectan la vida de las personas y es uno de los factores indicadores de causas de muerte a nivel mundial, nos lleva a pensar y reflexionar acerca de las actitudes que presenta el profesional enfermero respecto a la atención del paciente suicida o con conducta suicida. En ese sentido, se desarrolla el presente tema para colaborar con la prevención del suicidio.

Es sumamente importante que se reconozcan las actitudes profesionales ante los casos de atención a personas que se autolesionan para evaluar el accionar del enfermero profesional y, de esa manera, colaborar con la prevención de suicidios. También, dicho reconocimiento ayudará a establecer necesidades de mejoras, ya sea a nivel de la formación específica en el tema o de la protocolización u organización interna de la intervención interdisciplinaria.

Este estudio resulta trascendental para la sociedad porque existen ciertos tabúes en relación al suicidio y, es necesario comprender que se trata de un problema que abarca la salud mental de las personas para integrarlas y no asilarlas.

En último término, se puede señalar que esta investigación puede colaborar como fuente de antecedentes, conocimiento acerca del tema y ser disparador de otros trabajos científicos.

Marco Teórico

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF, 2019) alega que “los intentos autolesivos en general son cortes superficiales y están vinculados a situaciones de depresión mayor por una mala relación con la familia o la escuela y por replegarse de la vida social” (p.53). La depresión mayor “es una enfermedad mental caracterizada por tristeza, pérdida de interés, pérdida de apetito, trastornos del sueño, disminución de la capacidad de atención y concentración, sensación de culpa y desvalorización, cansancio, agitación y pensamientos de muerte y suicidio” (Garibotti et al., 2020, p.2). En ese sentido, se puede afirmar que el suicidio y la autolesión están directamente asociados a la salud mental.

En un aspecto sociocultural para los autores Cera, Thompson y Almoza (2019), “los procesos psicológicos y los patrones de identificación del individuo se desarrollan a partir de los de un niño a los de una persona adulta” y, “en un estado de conflicto debido a los múltiples e intensos cambios que está viviendo se genera un grado de angustia que varía de un adolescente a otro” (p.92). En esa misma línea, otra característica es la “búsqueda constante de aceptación, falta de grupo de pertenencias y de aislamiento social” (p. 93).

En un contexto social y en un aspecto económico, Contreras Álvarez y Neira León (2019) afirman que “los aspectos sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, religión, nivel educativo, nivel socioeconómico, etc. establecen categorías significativas de la incidencia y el proceso de transformación de determinados hechos” (p.27), y en ese sentido continúan “para el suicidio consumado existe un mayor riesgo al ser varón, ser adolescente o de la tercera edad, estar soltero, encontrarse en una posición económica baja y desempleado” (p.28). Sin embargo, Sánchez-Teruel, Muela-Martínez, González-Cabrera, Herrera y García-León (2018) consideran que la tentativa suicida, además de las variables sociodemográficas como el sexo, edad y encontrarse en situación de desempleo, se puede dar a partir de variables clínicas como los trastornos de ansiedad y adictivos.

En un sentido conceptual de conductas suicidas, se toma el concepto propuesto por UNICEF (2019), que las mismas, “abarcan desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta la consumación del acto (con o sin éxito)” (p.12). Tabares, Núñez, Caballo, Osorio y Aguirre (2019) coinciden con UNICEF y, al respecto de la conducta suicida, exponen que esa conducta “incluye un amplio espectro de comportamientos que, en su conjunto, se plantea como un proceso escalonado

que va desde la representación de la muerte hasta llegar a la ideación y, finalmente, al intento de suicidio” (p.392).

La OPS (2021) opina que, abordar la complejidad de las conductas suicidas, comienza por identificar los factores de riesgo y de protección, además que esos factores, van desde el sistema sanitario, la sociedad, lo individual, las relaciones y actúan de manera acumulativa aumentando la vulnerabilidad suicida. En relación a eso, actualmente la OMS (2021), presentó un documento “Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries” que traducido al español es Vive la Vida: una guía de implementación para prevención del suicidio en los países.

El documento “Vive la Vida” consta de cuatro intervenciones clave para prevenir el suicidio en todo el mundo (OMS, 2021):

1. Restringir el acceso a los medios (por ejemplo, limitar, prohibir o regular el acceso a los medios a través de la legislación nacional y política) por:

- Prohibir los plaguicidas sumamente peligrosos de toxicidad aguda, ha tenido éxito en, por ejemplo, Bangladesh, Jordania, República de Corea, Sri Lanka.
- Restringir y regular las armas de fuego, que se ha exitoso en Australia.
- Instalar barreras en posibles lugares de salto, como puentes o ubicaciones de transporte ferroviario, que ha tenido éxito en Australia en el Gateway Bridge donde se encontraban barreras introducido y en la República de Corea después de que se instalaron pantallas en las estaciones de metro.
- Limitar el acceso a las ligaduras o modificar los puntos de ligadura en detención u otros entornos institucionales (por ejemplo, prisiones, salud mental para pacientes hospitalizados).
- Restringir la prescripción de medicamentos de alta toxicidad, particularmente aquellos donde existen alternativas más seguras (como barbitúricos y coproxamol).

2. Reducir la disponibilidad de los medios mediante:

- Limitar la cantidad de ventas individuales de medicamentos y otras sustancias venenosas, como reducir el tamaño de los paquetes de medicamentos y el uso de blíster embalaje que dificulta el acceso a cada medicina, como se realiza con éxito en los Estados Unidos Kingdom.

3. Reducir la letalidad de los medios (por ejemplo, aumentar la disponibilidad de alternativas de bajo riesgo) por:

□ Introducción de gas natural en los hogares que contiene monóxido de carbono menos venenoso en comparación con el carbón.

4. Aumento de la disponibilidad y eficacia de los antidotos y mejorar el manejo clínico después de una intoxicación aguda o lesión relacionada con los medios de suicidio de uso común.

La OMS (2013), en su plan de acción integral sobre salud mental 2013 – 2020 propone y basa en seis principios y enfoques transversales:

1. *Cobertura sanitaria universal*: independientemente de la edad, sexo, estatus socioeconómico, raza, etnia u orientación sexual, y de acuerdo con el principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.

2. *Derechos humanos*: las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

3. *Práctica basada en evidencias*: las estrategias e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental tienen que basarse en pruebas científicas y/o en prácticas óptimas, teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural.

4. *Enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital*: las políticas, planes y servicios de salud mental han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.

5. *Enfoque multisectorial*: la respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas con múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia, vivienda, social y otros, así como con el sector privado, según proceda en función de la situación del país.

6. *Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales*: las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales deben emanciparse y participar en la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de salud mental.

A nivel nacional, en razón de prevención del suicidio, el Ministerio de Salud Argentino (s.f.) propone reconocer signos de alerta, aislamiento, persistencia de ideas negativas, dificultad para comer, dormir y trabajar, desesperanza, llanto inconsolable, repentino cambio de conducta, mostrando interés y apoyo, respetando las diferentes expresiones de sentimientos, eliminando prejuicios. Y, al mismo tiempo, afirma que el suicidio no es ni bueno ni malo, tampoco un hecho delictivo, es una situación de sufrimiento. También, el propio Ministerio, actualmente propone una herramienta para los profesionales de atención primaria de salud para abordar el suicidio en la adolescencia que incluye tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos: “hace foco especialmente en la promoción y prevención primaria, por lo que el primer nivel de atención de la salud tiene un rol central en el desarrollo de esta estrategia” (Ministerio de Salud de la Nación, 2021, p.18).

Los principios de la estrategia de atención primaria de salud de acuerdo al Ministerio de Salud (2021, p.19) son:

- Promover en la comunidad el nivel de salud más alto posible, dando respuesta a las necesidades de salud de la población y garantizando el ejercicio pleno del derecho a la salud integral a partir del acceso universal a servicios que promuevan la equidad y la cobertura efectiva;
- Garantizar una atención integral, integrada, apropiada, de calidad y sostenida a lo largo del tiempo;
- Desarrollar mecanismos de articulación intersectorial y participación de todos los actores de la comunidad (especialmente, los/as beneficiarios/as) en la planificación y desarrollo de intervenciones, a partir de la consolidación de vínculos estrechos entre áreas públicas, privadas y organizaciones sociales. Se destacan las metodologías de planificación y ejecución participativa y consensuada de acciones con el objetivo de: identificar las problemáticas prevalentes en un territorio, mapear los actores y recursos presentes, abordar las condiciones de emergencia de tales problemáticas, detectar y potenciar los factores protectores con los que cuentan tanto los individuos en su singularidad como las comunidades, y evaluar procesos y resultados.

Desde González Abarca (2014) se afirma que el suicidio es un fenómeno complejo, debido a que, en él influyen diversos factores de riesgo como ser biológicos, psicológicos, sociales, entre otros; sin embargo, el suicidio puede ser predecible a través de la conducta

suicida (ideación, planeación e intento). Entonces el suicidio es un fenómeno real producto del efecto de los factores personales, psicosociales, familiares y psiquiátricos.

El investigador en su estudio, evidencia que “el principal problema para que se presente el suicidio es la desintegración familiar (divorcios, alcoholismo, drogadicción, abuso, maltrato físico, etc.)” (p.53) y, que los factores de riesgo se caracterizan por tener diversos cambios de conducta, entre los que se encuentran (González Abarca et al., 2014):

- Provenir de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional, (factores culturales y sociodemográficos).
- Estar más expuestos a situaciones familiares adversas que condicionan una niñez infeliz (Situación familiar y eventos vitales adversos: violencia y desintegración familiar, alcoholismo y drogadicción, etc.).
- Presentar mayor psicopatología, incluyendo depresión, abuso de sustancias y conducta disocial, así como baja autoestima, impulsividad, desesperanza y rigidez cognitiva. (Psicopatología del adolescente que constituye una predisposición a cometer suicidio).
- Mayor exposición a situaciones de riesgo suicida o eventos vitales suicidógenos como las relaciones humanas tumultuosas, los amores contrariados o problemas con las autoridades policiales, disfunción familiar.

En nuestro país, no se califica al intento de quitarse la vida como delito de acuerdo al Código Penal de la Nación Argentina, Ley 11.179. Sin embargo, en el Capítulo I: Delitos contra la vida del propio Código, se determina que “será reprimido con prisión de uno a cuatro años, el que instigare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si el suicidio se hubiese tentado o consumado” (Art. 83).

En un marco normativo, este trabajo se enmarca bajo dos leyes principales de nuestro país, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y la Ley Nacional N° 27.130 de Prevención del Suicidio. La Ley 26.657, 2010, “reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Art. 3).

Definitivamente los componentes del proceso de salud mental relacionados con los factores intervinientes en el suicidio, lo determinan como un importante problema de salud mental. Asimismo, en esta Ley en su Capítulo IV imparte Derechos de las personas con

padecimiento mental y, en el Artículo 8° determina que se debe promover, reforzar la atención en salud mental y donde, los enfermeros, somos parte del equipo interdisciplinario.

La Ley 27.130 de Prevención del Suicidio, 2015, artículo 1° declara 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”, e implanta los siguientes objetivos (Art. 4°):

- a) El abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de la problemática del suicidio;
- b) El desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población;
- c) El desarrollo de los servicios asistenciales y la capacitación de los recursos humanos;
- d) 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.

Del mismo modo esta Ley establece en su artículo 5° que, la autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación, quien debe “coordinar su accionar con las áreas y organismos competentes con incumbencia en la materia tanto a nivel nacional como en las diferentes jurisdicciones” (Ley 27.130, Art. 5°) y, es quien “en coordinación con las diferentes jurisdicciones, debe elaborar y mantener actualizado un protocolo de atención del paciente con riesgo suicida o con intento de suicidio (Ley 27.130, Art. 10°).

En esta línea legal, también se puede mencionar el Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018 (PNSM), aprobado por Resolución Ministerial 2.177/2013, contempla que este PNSM precisa instituir un nuevo paradigma en la formación profesional, que contemple en sus contenidos los principios, los objetivos y los lineamientos del mismo. Y a un tiempo, nutrirse para su realización de las investigaciones más avanzadas del campo científico y del quehacer profesional de la salud mental.

La provincia de Córdoba, en 2016 se adhirió a la Ley Nacional de Prevención del Suicidio y quien aborda la prevención del suicidio es la Secretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud. En ese sentido, la propia Secretaría (s.f.), lista algunas señales de alerta ante el suicidio:

- Aislamiento de las amistades, familiares y actividades regulares.
- Descuido inusual de la apariencia personal.

- Cambio notorio en la personalidad.
- Pérdida de interés en las actividades placenteras.
- Quejas de ser un problema para los demás.
- Arreglar asuntos pendientes y regalar pertenencias.
- Señales de alucinaciones o pensamientos extravagantes.
- Despedirse de personas queridas.
- Dificultad para comunicarse.
- Cambios en los hábitos alimenticios y de sueño.
- Percepción de una baja capacidad para resolver los problemas.

Al respecto de estrategias de intervención en la urgencia, el Ministerio de Salud de la Nación (2021), ante el intento de suicidio y/o ideación suicida propone llevar a cabo por un lado evaluación y estabilización de síntomas físicos y psíquicos y, por otra, evaluación situacional. En relación a la primera, se debe:

- Efectuar evaluación clínica completa todos los casos, en un entorno seguro, dentro del establecimiento de salud; garantizar confidencialidad en todo momento; y se debe informar la naturaleza de las prácticas que se realizarán para que la persona brinde su consentimiento.
- Nunca dejar sola a la persona e identificar posibles referentes vinculares que pudieran resultar tranquilizadores/as y colaborar durante el proceso.
- Durante la evaluación se debe priorizar: examen físico completo; probables signos de abuso sexual y/o maltrato; pesquisa de signos físicos de ingestión y/o abuso de sustancias psicoactivas u otras sustancias tóxicas; embarazo; estado de conciencia y evaluación del estado psíquico global.
- Luego de la evaluación se procede al tratamiento médico habitual de los síntomas físicos y/o lesiones si las hubiera, y al abordaje de los síntomas psíquicos que se presenten en la urgencia, priorizando la intervención verbal (Argentina.gob.ar).

Respecto a la evaluación situacional, “está indicada en todas las situaciones en las que un/a adolescente haya realizado un intento de suicidio, haya expresado ideas o intenciones suicidas, o cuyas acciones lo sugieren, aunque él/ella lo niegue” (Unicef, 2021, p.57). Asimismo, “la inclusión tanto de la familia como de acompañantes es imprescindible para hacer una evaluación contextual de la situación...es parte de la estrategia terapéutica: es importante fortalecer y articular la red de contención” (Unicef,

2021, p.57). En esa red de contención es importante pensar y analizar la actitud de los profesionales enfermeros.

Virginia Henderson, citada en Galvis López (2015), establece que:

Las enfermeras deben de alguna forma ponerse en la piel de cada enfermo para conocer qué clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado. (p.1112)

Eso quiere decir que, en rol de enfermeros, se debe tener actitudes positivas y fortalecedoras respecto a la vida en sí, al cuidado de la salud. De acuerdo a Vedana y Zanetti (2019), la actitud, es definida como “respuesta a un estímulo, que contiene componentes cognitivos, afectivos y de comportamiento, extendiéndose a todos los aspectos de inteligencia y comportamiento” (p.2).

Del mismo modo Espinoza Venegas, Luengo Machuca y Sanhueza Alvarado (2016), establecen que una actitud es:

Una predisposición aprendida a responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable, que dependería de las características sociodemográficas, los rasgos de la personalidad, las creencias personales o conductuales que posea con respecto del cuidado al final de la vida, así como de las creencias normativas, es decir aquellas convicciones que tiene el profesional de enfermería sobre lo que piensan o esperan de él sus referentes sociales. (p.433)

En ese sentido, esa actitud entonces afecta directamente a la conducta que adoptan los profesionales y por consecuencia al paciente. Vedana y Zanetti (2019) aseveran que las actitudes ante un comportamiento suicida se deben controlar la “percepción de la propia competencia profesional, sentimientos negativos (rabia, distanciamiento e impotencia) en relación a la persona con comportamiento suicida y actitudes moralistas o condenatorias, en relación al comportamiento suicida” (p.2).

Romero Ameri, 2008, establece que la percepción “es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles” (p.22). Por lo tanto, es importante la buena y correcta atención al paciente con conducta suicida para favorecer su percepción, tal y como mencionan Puebla-Viera, Ramírez-Gutiérrez, Ramos-Pichardo y Moreno-Gómez (2009) “recordemos que la enfermera es quien se encuentra en mayor contacto con

el paciente y es quien pudiera modificar la percepción que el usuario tiene con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva enfermera-paciente y con las bases teóricas con las que cuenta” (p.98).

Sin embargo, Karman et al. (2015), afirman que los profesionales enfermeros perciben sentimientos de frustración, irritación y miedo cuando atienden pacientes con conductas suicidas. En ese aspecto entonces, la labor de los enfermeros/ras se funda en una relación de ayuda con respeto, sensibilidad y cariño para lograr un aspecto terapéutico; y, en el paciente con conducta suicida se lo debe reconocer como un ser “único, integral, con potencialidades para desarrollarse, para cambiar y adaptarse a diferentes circunstancias; un ser influenciado en su comportamiento por múltiples factores provenientes de su entorno familiar y social” (Galvis López, 2015, p. 1.119).

En relación a lo que se viene planteando, Bautista Rodríguez, Arias Velandia, Zury Ornella y Carreño Leiva (2016) alegan que:

El personal de enfermería debe ser capaz de brindar apoyo emocional no solo al paciente, sino a su familiar logrando empatía, confianza, comprensión y sensibilidad; igualmente, en la comunicación tanto verbal como no verbal con los familiares, y en el momento de brindar información debe considerar varios criterios como lo son: el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad, la adaptabilidad, entre otros. (p.1.300)

En consecuencia, toda la labor del profesional enfermero, tanto para el paciente como para la familia parte desde el apoyo emocional y, en ese sentido se relaciona directamente con las actitudes que presenta el profesional al momento de la atención.

Guerrero Hernández, Manrique Rosas y Huamán Sialer (2017), aseveran que es importante conocer los tipos de actitudes que presentan los enfermeros en la atención de los pacientes, y en ese sentido exponen que están “aquellas actitudes que son adquiridas por los individuos y llegan a ser influenciados por diversas causas, como por ejemplo; las relaciones, creencias y experiencias que hayan sido vividas a lo largo de la existencia de cada ser humano” (p.14) y, aquellas que “impulsa a los individuos en su actuar de distintas formas ante situaciones muy similares” (p.14). Bajo esa línea, los autores proponen dos tipos de actitudes, positiva y negativa; las cuales se tomarán como calificador de la variable de la presente investigación:

□ *Actitud positiva:* es aquella que permite afrontar una situación, enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y enfrentando la realidad

manteniendo un excelente optimismo a pesar de experimentar algunas dificultades para lograr los objetivos (p.14).

□ *Actitud negativa*: es aquella en la cual las personas muestran sentimientos negativos con un gran pesimismo inagotables de sentimientos derrotistas que no permite al individuo sacar ningún beneficio de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a muchos sentimientos de frustración con resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados (p.14).

Autores como Millán Reyes y Barranco Zafra (2018) plantean los cuidados o actitudes específicas ante la conducta suicida de un paciente:

- Entrevistar al paciente en relación a voces, alucinaciones o delirios.
- Orientar al paciente sobre la realidad, indicando lugar, tiempo y persona, distinguiendo lo real de lo que no lo es.
- Hacer énfasis en las percepciones reales, usando frases claras y concisas.
- Asegurar un medio seguro.
- Aumentar la autoestima y los sentimientos de valía del paciente, de forma sincera y con interés (Escucha activa), ayudarle a aliviar su culpa, remordimientos o vergüenzas, mostrando aceptación hacia su conducta, sin juicios de valor, etc.
- Disminuir miedos, ansiedad o agitación, a través de un ambiente tranquilo, seguro y estructurado, dentro del servicio, permaneciendo alerta en todo momento sobre signos de miedo, ansiedad, etc.

En caso necesario sugieren contención verbal, aislamiento terapéutico, inmovilización terapéutica (excepcionalmente) y, además observar, valorar, revisar y registrar cada 15-20 min o según protocolo, el estado general e integral del paciente durante su estancia en urgencias (Millán Reyes y Barranco Zafra, 2018).

Gallego (2008) plantean los siguientes aspectos a tener en cuenta por parte del profesional de enfermería para los cuidados específicos de paciente atendido por intento de suicidio o con riesgo de autolisis:

- Adoptar medidas de seguridad; es decir, retirar del entorno del paciente todos aquellos objetos que le puedan servir para autolesionarse. No debemos olvidar que, en los Servicios de Urgencias, donde hay gran demanda y escasa capacidad de control sobre el medio, el paciente puede tener a su alcance múltiples objetos potencialmente peligrosos.

- Explicar al paciente las medidas de precaución tomadas y hacerle comprender que nos preocupamos por él. Debemos reforzar su autoestima como ser humano y no adoptar actitud crítica o moralizadora.
- Considerar en serio todas las amenazas de suicidio del paciente e informar de ellas inmediatamente.
- Si el paciente es de alto riesgo, debemos observarle de forma constante, incluso cuando se encuentre acostado o en el cuarto de baño.
- Observar con atención la toma de medicación (asegurarse de que ingiere la medicación prescrita)
- Estar atentos por cualquier posible cambio de actitud por parte del paciente (cambios súbitos de humor, conversaciones sobre la muerte, estar menos comunicativo). El paciente que, estando previamente angustiado si de forma repentina pasa a estar calmado, no implica que se haya curado; puede haber planificado su suicidio y esto habría disminuido su ansiedad.
- Contener al paciente si éste intenta suicidarse.
- La prioridad máxima debe ser proteger la vida del paciente y evitar la ejecución del plan suicida.
- Es preciso supervisar la conducta del paciente hasta que su nivel de autocontrol sea adecuado.

La atención de enfermería, requiere de actitudes empáticas que permiten interactuar con los pacientes y, son ellos los que aprecian su competencia técnica con la amabilidad (Ramírez y Müggenburg, 2015). Algunas recomendaciones generales para la atención en enfermería son (Ochoa et. al, 2004):

- Comunicación efectiva interpersonal enfermera(o)-paciente.
- Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención.
- Reconocer en la persona su concepción holística: (cuerpo, mente y espíritu).
- Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios.
- Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería.
- Establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud.

Conceptualización de la variable

Sumado a lo expuesto en el Marco Teórico se adhiere a los autores **Guerrero Hernández, Manrique Rosas y Huamán Sialer (2017)**, para definir conceptualmente a la variable “*actitudes ante la atención del paciente con conducta suicida o suicidio*” como:

Aquellas actitudes del profesional enfermero, ante la atención de un paciente con conducta suicida o suicidio: comportamientos que, en su conjunto, se plantea como un proceso escalonado que va desde la representación de la muerte hasta llegar a la ideación y, finalmente, al intento de suicidio.

Dichas conductas del profesional, son adquiridas por los individuos y llegan a ser influenciados por diversas causas, como, por ejemplo; las relaciones, creencias y experiencias que hayan sido vividas a lo largo de la existencia de cada ser humano” y, aquellas que “impulsa a los individuos en su actuar de distintas formas ante situaciones muy similares.

Por lo tanto, la variable se dimensiona en tres aspectos:

Emocional: se refiere al modo de sentir propio del profesional en relación a ese entorno del suicidio con los siguientes indicadores/sentencias:

- Ante una situación de suicidio tomo distancia y me alejo.
- Estas situaciones me generan indiferencia.
- La atención de estos pacientes me genera impaciencia y me altera.
- La atención al paciente suicida o suicidio denota tolerancia, paciencia.
- Cuando me toca atender a pacientes suicidas o casos de suicidio siento afecto, simpatía, cariño.
- La atención al paciente suicida o suicidio me produce desconfianza, miedo.
- Los pacientes suicidas o los suicidios me dan indignación, bronca.
- Siento incertidumbre, perplejidad ante los pacientes suicidas o el suicidio.
- Cuando llega un paciente suicida o casos de suicidios siento desesperación.
- Cuando atiendo a pacientes suicidas o casos de suicidios demuestro esmero, respeto.
- Soy amable cuando atiendo a pacientes suicidas o casos de suicidios.
- Cuando atiendo a pacientes suicidas o casos de suicidios imparto confianza.
- Ante los pacientes suicidas o suicidios demuestro empatía, comprensión.
- Soy sensible cuando llega un paciente suicida o casos de suicidios.

- Cuando atiendo a pacientes suicidas o casos de suicidios estoy en escucha activa.
- Al atender a los pacientes suicidas o suicidio, actúo en seguridad del paciente.
- En el caso de pacientes suicidas o suicidio, coordino con el equipo de salud.
- Ante el paciente suicida o suicidio, reconozco holísticamente al paciente.
- Cuando atiendo casos de pacientes suicidas o suicidios, adopto medidas de seguridad.
- Al atender a pacientes suicidas o suicidio, explico adecuadamente al paciente sobre las medidas de precaución tomadas.
- Cuando tengo pacientes suicidas o suicidios, considero todas las amenazas de del paciente e informo de ellas inmediatamente.
- Observo constantemente al paciente suicida.
- En los pacientes suicidas, controlo la ingesta de medicamentos.
- Presto atención a cualquier cambio de actitud del paciente suicida.
- Ante el paciente suicida, protejo la vida del paciente.
- Cuando atiendo pacientes suicidas, superviso la conducta del paciente hasta que su nivel de autocontrol sea el adecuado.

Juicio: tiene que ver con la reflexión propia criteriosa del profesional en ese contexto del suicidio, sus indicadores son:

- Respeto la decisión del paciente.
- Es una cuestión de salud mental y no puedo dar juicio.
- Es un auto asesinato, es inmolarse.
- Me da lo mismo, si así lo quiso.
- No me parece correcto habiendo solución para todo.
- Me repela e indigna porque tenemos autocontrol.
- Es un acto inmoral y un pecado.
- Me parece ideal porque no está en su eje.
- Considero que mi religión no lo perdonaría.

Aprobación: hace reseña a la forma en que el profesional de enfermería asiente el suicidio, sus indicadores son:

- Al suicido o conducta suicida, no lo apruebo bajo ninguna causa o motivo.
- No estoy de acuerdo con el suicido o la conducta suicida por religión.
- Por profesión cuido la vida, por eso no apruebo el suicido o conducta suicida.

- Cuando el paciente presenta enfermedad terminal, esto de acuerdo con el suicidio o conducta suicida.
- Me da igual lo que haga el paciente con su vida, apruebo el suicidio o su conducta suicida por ser su postura.
- En caso de situaciones extremas de sufrimiento emocional, apruebo el suicidio o la conducta suicida.
- Apruebo al suicidio o conducta suicida cuando el paciente está en extrema situación de sufrimiento físico.
- El suicidio o la conducta es una enfermedad mental, por eso, lo apruebo.
- Cuando existe ausencia de esperanza de mejoras en el paciente, apruebo el suicidio o su conducta suicida.

Objetivo General

Conocer las actitudes ante la atención del paciente con conducta suicida o suicidio de los enfermeros del Sanatorio Anexo Jardín de la ciudad de Córdoba en segundo semestre del 2023.

Objetivos Específicos

1. Identificar las *actitudes emocionales* de los enfermeros ante la atención dada a pacientes con conductas suicidas.
2. Detallar la *actitud de juicio* de los profesionales enfermeros ante las atenciones dadas en pacientes con conductas suicidas.
3. Definir la *actitud de aprobación* de los enfermeros ante la atención del paciente con conductas suicidas.

CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

De acuerdo al objetivo, se realizará un estudio cuantitativo descriptivo - transversal porque se trata de medir las actitudes de los profesionales enfermeros ante la atención dada al paciente con conducta suicida o suicidio en un tiempo transversal durante el 2023.

Operacionalización de la Variable

Variables	Dimensiones	Indicadores/sentencias
Actitudes del profesional de enfermería ante la atención del paciente con conducta suicida o suicidio	Emocional	<p>Ante una situación de suicidio tomo distancia y me alejo. Estas situaciones me generan indiferencia. La atención de estos pacientes me genera impaciencia y me altera. La atención al paciente suicida o suicidio denota tolerancia, paciencia. Cuando me toca atender a pacientes suicidas o casos de suicidio siento afecto, simpatía, cariño. La atención al paciente suicida o suicidio me produce desconfianza, miedo. Los pacientes suicidas o los suicidios me dan indignación, bronca. Siento incertidumbre, perplejidad ante los pacientes suicidas o el suicidio. Cuando llega un paciente suicida o casos de suicidios siento desesperación. Cuando atiendo a pacientes suicidas o casos de suicidios demuestro esmero, respeto. Soy amable cuando atiendo a pacientes suicidas o casos de suicidios. Cuando atiendo a pacientes suicidas o casos de suicidios imparto confianza. Ante los pacientes suicidas o suicidios demuestro empatía, comprensión. Soy sensible cuando llega un paciente suicida o casos de suicidios. Cuando atiendo a pacientes suicidas o casos de suicidios estoy en escucha activa. Al atender a los pacientes suicidas o suicidio, actúo en seguridad del paciente. En el caso de pacientes suicidas o suicidio, coordino con el equipo de salud. Ante el paciente suicida o suicidio, reconozco holísticamente al paciente. Cuando atiendo casos de pacientes suicidas o suicidios, adopto medidas de seguridad. Al atender a pacientes suicidas o suicidio, explico adecuadamente al paciente sobre las medidas de precaución tomadas. Cuando tengo pacientes suicidas o suicidios, considero todas las amenazas de del paciente e informo de ellas inmediatamente. Observo constantemente al paciente suicida. En los pacientes suicidas, controlo la ingesta de medicamentos. Presto atención a cualquier cambio de actitud del paciente suicida. Ante el paciente suicida, protejo la vida del paciente. Cuando atiendo pacientes suicidas, superviso la conducta del paciente hasta que su nivel de autocontrol sea el adecuado.</p>
	Juicio	<p>Respeto la decisión del paciente. Es una cuestión de salud mental y no puedo dar juicio. Es un auto asesinato, es inmolarse. Me da lo mismo, si así lo quiso. No me parece correcto habiendo solución para todo. Me repela e indigna porque tenemos autocontrol. Es un acto inmoral y un pecado. Me parece ideal porque no está en su eje. Considero que mi religión no lo perdonaría.</p>
	Aprobación	<p>Al suicidio o conducta suicida, no lo apruebo bajo ninguna causa o motivo. No estoy de acuerdo con el suicidio o la conducta suicida por religión. Por profesión cuido la vida, por eso no apruebo el suicidio o conducta suicida. Cuando el paciente presenta enfermedad terminal, esto de acuerdo con el suicidio</p>

		<p>o conducta suicida. Me da igual lo que haga el paciente con su vida, apruebo el suicidio o su conducta suicida por ser su postura. En caso de situaciones extremas de sufrimiento emocional, apruebo el suicidio o la conducta suicida. Apruebo al suicidio o conducta suicida cuando el paciente está en extrema situación de sufrimiento físico. El suicidio o la conducta es una enfermedad mental, por eso, lo apruebo. Cuando existe ausencia de esperanza de mejoras en el paciente, apruebo el suicidio o su conducta suicida.</p>
--	--	---

Población y Muestra

Serán todos las/los enfermeros que estén activos al momento de realizar la recolección de los datos y que hayan atendido al menos un caso de suicidio o conducta suicida pertenecientes al Sanatorio Anexo Jardín de la ciudad de Córdoba. Actualmente, de acuerdo al jefe de enfermería, los profesionales enfermeros son 24 en total, por ende, se trabaja con toda la población y no se selecciona una muestra.

Como criterios de inclusión de participación se considera:

- Haber atendido al menos un paciente con conducta suicida o suicidio.
- No estar con carpeta médica o licencia al momento de la ejecución.
- Aceptar participar en el estudio

Como criterios de exclusión se consideran los siguientes:

- Enfermeros que no hayan atendido al menos un paciente con conducta suicida o suicidio.
- Profesionales enfermeros que cuenten con carpeta médica o licencia al momento de realizar los cuestionarios.
- No haber firmado el consentimiento informado.

Técnica e Instrumento de Recolección de datos

Como técnica de investigación se aplicará la encuesta con modalidad autoadministrada y, como instrumento un formulario en línea a partir de google form con preguntas semiestructuradas y abiertas para conocer las actitudes que presenta un profesional enfermero ante la atención de un paciente con conducta suicida o suicidio en el Sanatorio Anexo Jardín de la ciudad de Córdoba.

De acuerdo a Yuni y Urbano (2014), con el cuestionario, se obtiene “información de manera sistemática y ordenada, respecto de lo que las personas son, hacen, opinan, piensan, sienten, esperan, desean, aprueban o desaprueban respecto del tema objeto de

investigación” (p.165), “contiene los estímulos o reactivos que son los que, en definitiva, servirán para generar la respuesta de los sujetos investigados” (p. 164).

Para corroborar la comprensión de las sentencias e interrogantes del instrumento, se lo sometió a prueba piloto. Los resultados del mismo, después de ciertas adaptaciones, responden a la variable de investigación.

Recolección de los datos

Como fuente de información se tomará a los profesionales del Sanatorio Sanatorio Anexo Jardín de la ciudad de Córdoba. De manera inicial, se presentará una nota a la Dirección del Sanatorio solicitando, de manera formal, el permiso y autorización para llevar a cabo la recolección de los datos del trabajo de fin de Licenciatura [Anexo I](#). Aprobada la solicitud, invitaremos a los participantes a dar conformidad para la presente investigación a partir del documento [Anexo II](#).

En el [Anexo III](#), se encuentra el Instrumento, escala de liker con formulario de Google form.

Procesamiento de datos

Luego de la recolección de los datos, se elaborará la tabla matriz como la del [Anexo IV](#), en el programa de Excel para organizarlos, almacenarlos y luego procesarlos y analizarlos. Para medir la variable se utiliza escala 5 de valoración Likert como puede observarse en [Anexo V](#), con la siguiente valoración de puntaje para cada indicador:

Nunca (N) = 1

Muy pocas veces (MPV) = 2

Algunas veces (AV)= 3

Casi siempre (CS) = 4

Siempre (S) = 5

Categoría de datos

Los datos se categorizarán en 3 dimensiones:

- Emocional.
- Juicio.
- Aprobación.

Para definir si las actitudes del profesional de enfermería hacia el paciente con conducta suicida o suicidio son positivas o negativas se consideran los 44 indicadores en total, siendo para cada dimensión las siguientes cantidades:

- Emocional: 26 indicadores (Valor absoluto de la escala (24 * 26) = 624).
- Juicio: 9 indicadores (Valor absoluto de la escala (24 * 9) =216).
- Aprobación: 9 indicadores (Valor absoluto de la escala (24 * 9) =216).

La escala queda determinada de la siguiente manera:

Actitud:	Negativa		Positiva		
Escala:	Nunca (N) = 1	Muy pocas veces (MPV) = 2	Algunas veces (AV)= 3	Casi siempre (CS) = 4	Siempre (S) = 5
Puntaje rango actitud Emocional:	0 – 624. Límite máximo 624.				
Puntaje rango actitud de Juicio	0 – 216. Límite máximo 216.				
Puntaje rango actitud de Aprobación	0 – 216. Límite máximo 216.				

Entonces, para calcular el porcentaje de cada escala y valorizar las actitudes en positiva y negativa, se aplica la siguiente fórmula:

$$\Sigma \text{valores individuales de la escala} / \text{valor absoluto de la escala}$$

Presentación de datos

Se expondrán los resultados de las actitudes de los profesionales enfermeros ante el suicidio o conductas suicidas en tablas de frecuencias y porcentajes por cada dimensión de la variable e indicadores establecido ([Anexo VI](#)), a partir del programa Excel. En base a eso, se podrá identificar las actitudes emocionales, de juicio y aprobación de los profesionales enfermeros ante las atenciones dadas en pacientes con conductas suicidas.

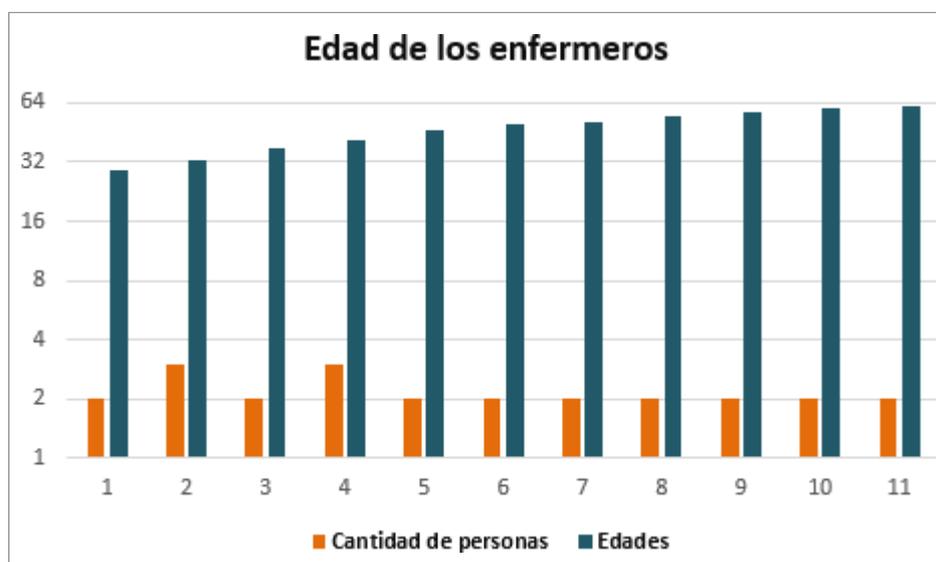
Por ejemplo:

Tabla IV: actitudes ante la atención del paciente con conducta suicida o suicidio de los enfermeros del Sanatorio Anexo Jardín de la ciudad de Córdoba en primer semestre del 2023.

Frecuencias por dimensiones de la variable					
Valores escala:	N	MPV	AV	CS	S
Actitudes:					
Actitudes emocionales	233	110	38	126	417
Actitudes de Juicio	15	12	90	18	21
Actitudes de aceptación	12	78	99	21	24
Porcentaje por valor	26%	20%	22%	14%	46%

Fuente: primaria, cuestionario.

Gráfico N° 1: Edad de los enfermeros del Sanatorio Anexo Jardín de la ciudad de Córdoba en primer semestre del 2023.



Análisis de datos

Presentados los datos, en base a porcentajes de cada dimensión de la variable se los calificará cualitativamente de acuerdo a Guerrero Hernández, Manrique Rosas y Huamán Sialer (2017) en actitudes positivas o negativas que presenta el enfermero a la hora de

atender a un paciente con conducta suicida o suicidio. Finalmente, por la frecuencia acumulada de los indicadores se podrá conocer las actitudes más relevantes de los profesionales enfermeros ante la atención al paciente con conducta suicida o suicidio.

Cronograma

Cronograma de actividades 2023						
Nº	Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
1	Lectura y revisión del proyecto	█	█	█		
2	Presentación de nota de solicitud a la dirección del Sanatorio	█	█	█		
3	Firmas del consentimiento		█	█		
4	Elaboración de cuestionarios en Google Forms		█	█		
5	Envío de cuestionarios			█	█	
6	Exportación, almacenamiento de los datos			█	█	
7	Análisis de los datos				█	
8	Redacción y presentación de resultados				█	
9	Redacción informe final					█
10	Divulgación					█

Fuente: elaboración propia.

Presupuesto

A continuación, se estiman los costos necesarios para llevar a cabo la ejecución de este proyecto en el lugar establecido y bajo las condiciones que las autoras se encuentran:

Presupuesto estimado				
Recursos necesarios	Categoría	Cantidad	Precio unitario	Precio Total
Humano	Autoras del proyecto	2	\$0	\$0
Materiales	Impresiones notas	2	\$50	\$100
Tecnológico	Internet	1	\$600	\$600
	Formulario de Google	1	\$0	\$0
	Microsoft 365 Personal (licencia anual)	1	\$6.799,00	\$6.799,00
	Mouse USB 1000	1	\$590	\$590
	Computadora	1	\$0	\$0
	Pendrivel Kingston 32GB 3.2	1	\$649	\$649
Imprevistos (10% del total)	Gastos imprevistos	1	\$868.80	\$868.80
Total				\$9606.80

Fuente: elaboración propia

Es necesario precisar que gastos de transporte no se contempla porque, en el Sanatorio que se llevará a cabo el estudio, es el lugar de trabajo al que concurrimos diariamente. Los recursos tecnológicos son propios de las autoras del proyecto.

En resumen, el presente trabajo de investigación no requiere recursos financieros extras y, en caso de ser necesarios, será el investigador quien los autofinancie al ser el autor e interesado en su ejecución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alzina, R. B. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, 21 (1), 7 - 43. <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071/94661>
- Arrieta Castellanos, S. (2020). Revisión bibliográfica narrativa sobre la autolesión no suicida [Tesis fin de grado, Universidad Complutense de Madrid]. Archivo digital. https://eprints.ucm.es/id/eprint/61149/1/ARRIETA_CASTELLANOS_SE_TFG.pdf
- Azlor Parra, M. (2021). Pensar el suicidio: ópticas filosóficas al abordar la conducta suicida de la mujer contemporánea.
- Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., y Carreño Leiva, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista cuidar*, 7 (2), 1297-1309. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
- Carmona-Navarro, M., y Pichardo-Martínez, M. (2012). Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20, 1161-1168. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TDcjSSRQhd5MCNxHjZpJD6y/?format=pdf&lang=es>
- Cera, F. Y. G., Thompson, M. P., y Almoza, G. P. (2019). Estudio de la conducta suicida de adolescentes femeninas en la provincia Las Tunas. *Opuntia Brava*, 11 (Especial 2), 90-102. <http://200.14.53.83/index.php/opuntiabrava/article/view/904/974>
- Código Penal de la Nación Argentina – Modificación. (1995, 8 de febrero). Honorable Congreso de la Nación Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-11179-16546/actualizacion>
- Duarte Peñalosa, A. M. (2018). *Caracterización de las habilidades del personal de atención primaria a la conducta suicida: una propuesta para el abordaje desde el enfoque cognitivo-conductual*. [Tesis, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. Archivo digital. https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/381/2018_Tesis_Duarte_Pe%c3%blalosa_Adriana_Marcela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espinoza Venegas, M., Luengo Machuca, L., y Sanhueza Alvarado, O. (2016). Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado. *Aquichan*, 16(4), 430-446. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n4/1657-5997-aqui-16-04-00430.pdf>
- Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., y Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019): El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina. Buenos Aires, Argentina: UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/media/5466/file/suicidio%20adolescente.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2019). *El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina*. UNICEF. https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf
- Gallego, J.C.F., Morete Arcay, E., García, M., Prieto Flores, J. A. y Cornes Iglesias, J. M. (2008). Intento de suicidio en el servicio de urgencias: intervención de enfermería. *Ciber Revista*, 59. http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2008/marzo/intentosuicidio.htm
- Galvis López, M. A. (2015) *Rev Cuid*, 6 (2), 1108-20 <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>

- García Fontanet, L. (2020). El papel de la enfermería en la detección y prevención del suicidio penitenciario: Una revisión narrativa. [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. Archivo digital. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72730/1/tesis_mariadelrocio_albuixech_garcia.pdf
- Garibotti, G. (2020). Depresión en San Carlos de Bariloche: estudio Epidemiológico sobre prevalencia y uso de los servicios de salud mental. *Revista Argentina de salud pública*, 12, e19-e19. [https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds\[\]=citjournalarticle_672623_28](https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds[]=citjournalarticle_672623_28)
- González Abarca, A. J., Ramos Corrales, J., Nolasco García, E. A., Lara Flores, A., Ramírez Piedras, A., Márquez Alcaraz, M. E... y Amaya G, M. R. (2018). Depresión y suicidio. *Salud Jalisco*, 1 (1), 47-55. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141k.pdf>
<https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa.pdf>
- Guerrero Hernández, L. R., Manrique Rosas, C. I., y Huamán Sialer, C. D. R. (2017). *Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos de una clínica privada*. [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/718>
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/718/Carga_GuerreroHernandez_Leidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Karman, P., Kool, N., Poslawsky, IE y van Meijel, B. (2015). Actitudes de las enfermeras hacia las autolesiones: una revisión de la literatura. *Revista de enfermería psiquiátrica y de salud mental*, 22 (1), 65-75. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941715001399>
- Law, GU, Rostill-Brookes, H. y Goodman, D. (2009). Estigma público en estudiantes sanitarios y no sanitarios: atribuciones, emociones y disposición para ayudar con las autolesiones de los adolescentes. *Revista internacional de estudios de enfermería*, 46 (1), 108-119. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748908002393>
- Ley 26.657. (2010, 3 de diciembre). Honorable Congreso de la Nación Argentina. Derecho a la protección de la salud mental. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>
- Ley 27.130. (2015, 8 de abril). Honorable Congreso de la Nación Argentina. Ley Nacional de Prevención del Suicidio. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27130-245618/texto>
- McConnell, J. V. (1978). *Psicología*. Nueva editorial interamericana. <https://biblioteca.ugb.edu.sv/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=91>
- Millán Reyes, M. J. y Barranco Zafra, R. J. (2018). Volumen IV; poster <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-3-2018-6-pos16.pdf>
- Míninel, V. A., Baptista, P. C. P., y Felli, V. E. A. (2011). Cargas psíquicas y procesos de desgaste en trabajadores de enfermería de hospitales universitarios brasileños. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 340-347. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dVJjDPzCMjdK9cWvZVhWBXf/?format=pdf&lang=es>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2014, 20 de enero). Resolución 2177/2013 Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2177-2013-225330/texto>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para equipos de salud*. <https://www.unicef.org/argentina/informes/abordaje-integral-del-suicidio-en-las-adolescencias>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). El suicidio se puede prevenir. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/salud/salud-mental/prevenir-suicidio/el-suicidio-se-puede-prevenir>

- Ministro de Salud de la Nación. (2019). *Natalidad y Mortalidad 2018*. Síntesis Estadística (Nº6). https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sintesis-natalidad-y-mortalidad-nro6_2018-v3_0.pdf
- Ochoa, R. V., Lee, G. M., de Cordero, G. A., Sánchez, J. J., Sotelo, L. T., Villicaña, B. C., ... y Tamayo, C. T. (2004). Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 12(1), 49-56. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim041h.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013 - 2020*. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=E638726BA24DABF125F131227A9A0CA4?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Vive la vida: una guía de implementación para la prevención del suicidio en los países*. OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341726/9789240026629-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 17 de junio). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2021, 17 de junio). *Suicidio*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Prevención del suicidio*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2016). *Prevención de la conducta suicida*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf>
- Puebla-Viera, D. C., Ramírez-Gutiérrez, A., Ramos-Pichardo, P., y Moreno-Gómez, M. T. (2009). Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(2), 97-102. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/493
- Quiliano Navarro, M., y Quiliano Navarro, M. (2020). Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 26. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100203&script=sci_arttext
- Ramírez, P., y Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 12(3), 134-143. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S166570631500038X?token=D8C4C459C96B0EF19B3A829CFDAFF4BC2793BD077FD04DA82A1194C0B7D748FFC369B6CEF93A8C323E26C1F9B788A8C8&originRegion=us-east-1&originCreation=20210910231433>
- Real Academia Española. (2021). Suicidio. RAE. <https://dle.rae.es/suicidio>
- Romero Ameri, L. C. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. [Tesis final de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Archivo digital. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/482/Romero_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ross, C. A., y Goldner, E. M. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 16 (6), 558-567. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x>
- Sánchez-Teruel, D., Muela-Martínez, J. A., González-Cabrera, M., Herrera, M. R. F. A., y García-León, A. (2018). Variables relacionadas con la tentativa suicida en una provincia de España durante tres

- años (2009-2011). *Ciência y Saúde Coletiva*, 23, 277-286.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/D8dhBKXhSZLSZ9rtcnZmvdb/?lang=es&format=html>
- Secretaría de la Ciudad de Córdoba. (s.f). *El suicidio puede prevenirse*. <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2019/09/Prevencion-del-suicidio-triptico-0107.pdf?csrt=11633474694713961975>
- Tabares, A. S. G., Núñez, C., Caballo, V. E., Osorio, M. P. A., y Aguirre, A. M. G. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 27(3), 391-413.
- Vedana, K.G.G. y Zanetti, A.C.G. (2019). Actitudes de estudiantes de enfermería relacionadas al comportamiento suicida. *Rev. Latino-Am. Enfermage* 27.
<https://pdfs.semanticscholar.org/5076/8498a922d83ce5663370bd3ec0fda402c9b3.pdf>
- Vargas, G. M. G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista educación*, 31(1), 43-63.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/1252/1315>
- Vargas-Huicochea, I., Robles-García, R., Berlanga, C., Tovilla-Zarate, C. A., Martínez-López, N., y Fresán, A. (2017). Mental health literacy about bipolar disorder and schizophrenia among medical students: a comparative study of illness recognition, treatment, and attitudes according to perception of aggressiveness-dangerousness. *Salud mental*, 40(4), 141-148.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2017/sam174b.pdf>
- Yuni, J. A., y Urbano, C. A. (2014). Técnicas para Investigar. Brujas. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/T%c3%a9cnicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>

ANEXOS

Anexo I: Nota de solicitud y autorización

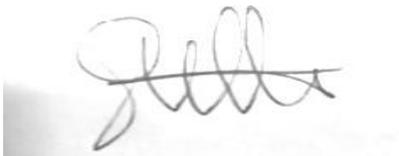
1 de julio de 2022

Dr. Federico Maruco

SU DESPACHO

Nos dirigimos a Usted y, por su intermedio ante quien corresponda, para solicitarle colaboración para llevar adelante el trabajo final de Licenciatura en Enfermería y la correspondiente autorización para la aplicación del instrumento de recolección de los datos de nuestro proyecto, cuyo objetivo es conocer las actitudes que presenta un profesional enfermero ante la atención de un paciente con conducta suicida o suicidio del Sanatorio que usted dirige. La implementación del instrumento, se llevará a cabo, a partir de una encuesta que será enviada por formulario de Google de carácter anónimo y considerando la variable que se adjunta en nuestro diseño metodológico.

Agradeciéndole con anterioridad su colaboración y autorización, lo despedimos atentamente.



Cabaña, Gabriela Verónica



Escobar, Brenda Melisa

Autorizado por:

Director Dr. Federico Maruco

Jefa de Enf. Morante Gabriela

Jefa de Enf. Fernández Rubén

Anexo II: Consentimiento informado de los profesionales de enfermería

Consentimiento informado, comprendido y voluntario. Proyecto de trabajo final de Licenciatura: “Actitudes que presenta el profesional de enfermería ante la atención al paciente con conducta suicida o suicidio”. Investigadores: Cabaña, Gabriela Verónica y Escobar, Brenda Melisa. Naturaleza y propósito del proyecto: estudio a realizar en la última materia para dar fin a la carrera de Licenciatura en Enfermería pertenecientes a la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; cuyo objetivo es: “conocer las actitudes que presenta un profesional enfermero ante la atención de un paciente con conducta suicida o suicidio en el Sanatorio Anexo Jardín de la ciudad de Córdoba en primer semestre del 2022”, utilizando como instrumento de recolección de los datos un cuestionario por medio de Google Forms. Este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

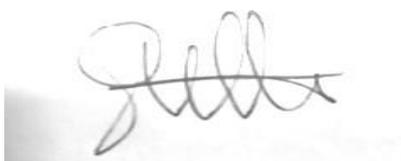
Observación: se llevará a cabo en el primer semestre del año 2022. Beneficios: pensar y reflexionar acerca de las actitudes respecto a la atención que se brinda a los pacientes suicidas o con esa conducta; colaborar con la prevención de suicidios; identificar si es necesaria la capacitación en el tema; colabora como fuente de antecedentes, conocimiento acerca del tema o instrumentos de datos para otros trabajos científicos.

Consentimiento: He leído o se me ha leído y explicado, toda la información descrita en este formulario, antes de firmarlo. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Fecha.....Nombre del Participante.....

Firma del Participante.....

Nombre y firma del Investigador



Cabaña, Gabriela Verónica



Escobar, Brenda Melisa

Anexo III: Cuestionario

Consentimiento Informado

A continuación lea y marque la conformidad o no de colaborar con el trabajo.

Consentimiento informado, comprendido y voluntario. Proyecto de trabajo final de Licenciatura: "Actitudes que presenta el profesional de enfermería ante la atención al paciente con conducta suicida o suicidio". Investigadores: Cabaña, Gabriela Verónica y Escobar, Brenda Melisa. Naturaleza y propósito del proyecto: estudio a realizar en la última materia para dar fin a la carrera de Licenciatura en Enfermería pertenecientes a la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; cuyo objetivo es: "conocer las actitudes que presenta un profesional enfermero ante la atención de un paciente con conducta suicida o suicidio en el Sanatorio Anexo Jardín de la ciudad de Córdoba en primer semestre del 2022", utilizando como instrumento de recolección de los datos un cuestionario por medio de Google Forms. Este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento. Observación: se llevará a cabo en el segundo semestre del año 2022. Beneficios: pensar y reflexionar acerca de las actitudes respecto a la atención que se brinda a los pacientes suicidas o con esa conducta; colaborar con la prevención de suicidios; identificar si es necesaria la capacitación en el tema; colaborar como fuente de antecedentes, conocimiento acerca del tema o instrumentos de datos para otros trabajos científicos. Consentimiento: He leído o se me ha leído y explicado, toda la información descrita en este formulario, antes de firmarlo. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio. *

- Acepto
- No acepto

Nota: Si el profesional no acepta su participación, el sistema no permite pasar el área de respuestas del instrumento.

Actitudes del profesional de enfermería ante la atención del paciente con conducta suicida o suicidio del Sanatorio Anexo Jardín

El presente cuestionario forma parte de un Trabajo Final de Licenciatura y, los datos obtenidos, serán utilizados exclusivamente a fines académico.

Para completar el cuestionario se solicita que lo haga con imparcialidad y a criterio propio teniendo en cuenta la actitud del profesional de enfermería ante la atención del paciente con conducta suicida o suicidio.

Debe indicar o elegir para cada opción/actitud la frecuencia de su actitud que va desde Nunca a Siempre:

1=Nunca (N)

2= Muy pocas veces (MPV)

3= Algunas veces (AV)

4=Casi siempre (CS)

5=Siempre (S)

Ante una situación de suicidio tomo distancia y me alejo.

Estas situaciones me generan indiferencia.

La atención de estos pacientes me genera impaciencia y me altera.

La atención al paciente suicida o suicidio denota tolerancia, paciencia.

Cuando me toca atender a pacientes suicidas o casos de suicidio siento afecto, simpatía, cariño.

La atención al paciente suicida o suicidio me produce desconfianza, miedo.

Los pacientes suicidas o los suicidios me dan indignación, bronca.

Siento incertidumbre, perplejidad ante los pacientes suicidas o el suicidio.

Cuando llega un paciente suicida o casos de suicidios siento desesperación.

Cuando atiendo a pacientes suicidas o casos de suicidios demuestro esmero, respeto.

Soy amable cuando atiendo a pacientes suicidas o casos de suicidios.

Quando atiendo a pacientes suicidas o casos de suicidios imparto confianza.	<input type="radio"/>				
Ante los pacientes suicidas o suicidios demuestro empatía, comprensión.	<input type="radio"/>				
Soy sensible cuando llega un paciente suicida o casos de suicidios.	<input type="radio"/>				
Quando atiendo a pacientes suicidas o casos de suicidios estoy en escucha activa.	<input type="radio"/>				
Al atender a los pacientes suicidas o suicidio, actúo en seguridad del paciente.	<input type="radio"/>				
En el caso de pacientes suicidas o suicidio, coordino con el equipo de salud.	<input type="radio"/>				
Ante el paciente suicida o suicidio, reconozco holísticamente al paciente.	<input type="radio"/>				

Cuando atiendo casos de pacientes suicidas o suicidios, adopto medidas de seguridad.

Al atender a pacientes suicidas o suicidio, explico adecuadamente al paciente sobre las medidas de precaución tomadas.

Cuando tengo pacientes suicidas o suicidios, considero todas las amenazas de del paciente e informo de ellas inmediatamente.

Observo constantemente al paciente suicida.

En los pacientes suicidas, controlo la ingesta de medicamentos.

Presto atención a cualquier cambio de actitud del paciente suicida.

Ante el paciente suicida, protejo la vida del paciente.

Actitudes de Juicio

Debe indicar o elegir para cada opción/actitud la frecuencia que presenta usted:

1=Nunca (N)

2= Muy pocas veces (MPV)

3= Algunas veces (AV)

4=Casi siempre (CS)

5=Siempre (S)

Frecuencia de actitud al atender un paciente con conducta suicida o suicidio:

	1=Nunca	2= Muy pocas veces	3= Algunas veces	4=Casi siempre	5=Siempre
Respeto la decisión del paciente.	<input type="radio"/>				
Es una cuestión de salud mental y no puedo dar juicio.	<input type="radio"/>				
Es un auto asesinato, es inmolarsse.	<input type="radio"/>				
Me da lo mismo, si así lo quiso.	<input type="radio"/>				
No me parece correcto habiendo solución para todo.	<input type="radio"/>				

Me repela e indigna porque tenemos autocontrol.	<input type="radio"/>				
Es un acto inmoral y un pecado.	<input type="radio"/>				
Me parece ideal porque no está en su eje.	<input type="radio"/>				
Considero que mi religión no lo perdonaría.	<input type="radio"/>				

Actitudes de aprobación

Debe indicar o elegir para cada opción/actitud la frecuencia actitud:

1=Nunca (N)
 2= Muy pocas veces (MPV)
 3= Algunas veces (AV)
 4=Casi siempre (CS)
 5=Siempre (S)

Frecuencia de actitud al atender un paciente con conducta suicida o suicidio:

	1=Nunca	2= Muy pocas veces	3= Algunas veces	4=Casi siempre	5=Siempre
Al suicido o conducta suicida, no lo apruebo bajo ninguna causa o motivo.	<input type="radio"/>				

Me da igual lo que haga el paciente con su vida, apruebo el suicidio o su conducta suicida por ser su postura.

En caso de situaciones extremas de sufrimiento emocional, apruebo el suicido o la conducta suicida.

No estoy de acuerdo con el suicido o la conducta suicida por religión.

Por profesión cuido la vida, por eso no apruebo el suicido o conducta suicida.

Cuando el paciente presenta enfermedad terminal, esto de acuerdo con el suicido o conducta suicida.

Apruebo al suicidio o conducta suicida cuando el paciente está en extrema situación de sufrimiento físico.

El suicidio o la conducta es una enfermedad mental, por eso, lo apruebo.

Cuando existe ausencia de esperanza de mejoras en el paciente, apruebo el suicidio o su conducta suicida.

ACTITUD EMOCIONAL					
Valores:	N	MPV	AV	CS	S
Σ:					
Encuesta:					
1					
2					
3					
x					
x					
x					
24					

ACTITUD DE APROBACIÓN					
Valores:	N	MPV	AV	CS	S
Σ:					
Encuesta:					
1					
2					
3					
x					
x					
x					
24					

ACTITUD DE JUICIO					
Valores:	N	MPV	AV	CS	S
Σ:					
Encuesta:					
1					
2					
3					
x					
x					
x					
24					

Anexo V: Escala de Likert

Valor de la escala	Elemento	Nomenclador
1	Nunca	N
2	Muy pocas veces	MPV
3	Algunas veces	AV
4	Casi siempre	CS
5	Siempre	S

Anexo VI: Tabla de frecuencias de la variable

Frecuencias por dimensiones de la variable					
Valores escala	N	MPV	AV	CS	S
Actitudes					
Actitudes emocionales					
Actitudes de Juicio					
Actitudes de aceptación					
Porcentaje por valor					