

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Perfil del Paciente con Intento Autolítico y Actuación de Enfermería en los Servicios de Urgencias.

AUTORES

Luis Miguel Arroyo Ruiz. Graduado en Enfermería por la Universidad de Córdoba. Máster Cuidados del Enfermo en Urgencias y Emergencias. Enfermero de Traumatología Hospital Comarcal de la Axarquía.

Jose Miguel Barea Dominguez. Graduado en Enfermería por la Universidad de Granada. Máster en Cuidados Especializados de Enfermería de Urgencias, Áreas de Pacientes Críticos y PostAnestesia. Enfermero de Reanimación Postquirúrgica Hospital Príncipe de Asturias.

1-RESUMEN.

Introducción: *El suicidio es el acto por el que una persona, de forma deliberada, se provoca la muerte utilizando diferentes medios. Los intentos de autolisis son considerados por la Organización Mundial de la Salud como uno de los problemas más frecuentes, ya que elevan la morbimortalidad y generan un elevado coste económico por la necesidad de un equipo multidisciplinar para abordar cada caso. España tiene una de las tasas de suicidio más bajas del mundo, pero no deja de ser un problema para los equipos sanitarios que atienden estos casos.*

Objetivos: *Conocer el perfil de los pacientes que acuden a urgencias tras un intento autolítico, las causas que propician el desarrollo del mismo y la formación profesional de los equipos de enfermería para atender estos casos.*

Metodología: *Se ha realizado una Revisión Bibliográfica de artículos introduciendo las palabras clave en las bases de datos Pubmed, Google Académico y Cochrane Plus de artículos escritos posteriormente al año 2008 en inglés o castellano por ser las dos lenguas con mayor producción científica.*

Resultados: *Se han seleccionado diferentes artículos realizados tanto en España como en países de Sudamérica y se han obtenido datos acerca del sexo, edad, ocupación laboral, estado civil, principales desencadenantes y forma más común de llevar a cabo dichos intentos. También se ha intentado conocer cuál es la formación de los profesionales de enfermería que atienden estos casos y si conocen, en el caso de que existan, los protocolos a seguir ante estos pacientes.*

Conclusiones/Discusión: *En cuanto al sexo, encontramos que las mujeres son las que más acuden a los servicios sanitarios. En los países desarrollados la edad oscila de media entre los 40 años y la forma de consumir estos actos es mediante ingesta medicamentosa. En los países subdesarrollados la edad disminuye y se utilizan formas más traumáticas de suicidio. La ocupación laboral, estado civil y los desencadenantes permanecen inalterables independientemente del lugar en el que se desarrolle.*

1-ABSTRACT.

Introduction: *Suicide is the act where a person deliberately causes death using different means. Attempts at autolysis are considered by the World Health Organization as one of the most frequent problems, since they increase morbidity and mortality and generate a high economic cost due to the need for a multidisciplinary team to address each case. Spain has one of the lowest suicide rates in the world, but it is still a problem for the health teams that take care of these cases.*

Objectives: *To know the profile of the patients who come to the emergency room after an autolytic attempt, the causes that favor the development of the same and the professional training of the nursing teams to attend these cases.*

Methodology: *A Bibliographic Review of articles was carried out by entering the keywords in the Pubmed, Google Scholar and Cochrane Plus databases of articles written after 2008 in English or Spanish, as the two languages with the highest scientific output.*

Results: *Different articles have been selected both in Spain and in South American countries and data have been obtained about sex, age, occupation, marital status, main triggers and the most common way to carry out these attempts. It has also been tried to know what is the training of the nursing professionals who attend these cases and if they know, in case they exist, the protocols to be followed before these patients.*

Conclusions / Discussion: *Regarding sex, we find that women are the ones who go to the health services the most. In developed countries age ranges between 40 years and the way to consummate these acts is through drug intake. In underdeveloped countries age decreases and more traumatic forms of suicide are used. Labor occupation, marital status and triggers remain unchanged regardless of where they are developed.*

2-INTRODUCCIÓN

2.1. Marco Teórico

Podemos definir el suicidio como aquel acto realizado por el sujeto sabiendo el resultado letal del mismo y que finalmente se consuma. El intento de autolisis es la deliberada realización del mismo acto sin resultado letal. También existen aquellos pensamientos universales sobre el cese de la propia vida en situaciones de estrés intolerable. El intento autolítico puede ser considerado un potencial suicidio ya que el mero intento de consumarlo puede convertirse en realidad en un futuro próximo.^{1,3,10}

Las acciones suicidas pueden ser llevadas a cabo por el sujeto con dos finalidades; la principal y más común es captar la atención del entorno que le rodea y la segunda es con la única finalidad la muerte.⁷

Los intentos de autolisis son considerados actualmente uno de los mayores problemas de salud pública a nivel global, no solo por su elevada frecuencia, sino también por la generación de problemas irreversibles en el organismo. También ocasiona destrucción emocional en el ámbito familiar y genera un fuerte gasto económico en el tratamiento de estos pacientes ya que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad.

El primer contacto con aquellos pacientes con algún tipo de conducta suicida, lo suelen tener los profesionales de emergencias extrahospitalarias. Es un problema que puede abordarse desde diferentes sectores pero es el sector extrahospitalario el que actúa de manera rápida, directa y cuidadosa en caso de crisis incontroladas.^{5,9}

En estas situaciones no se disponen de muchas facilidades y comodidades por lo que se necesitan conocimientos sólidos sobre las conductas suicidas para aportar una asistencia eficaz y exitosa. Estos profesionales deben aportar tranquilidad, escucha activa, control del lenguaje no verbal, observación del medio y del paciente, etc.⁵

Estos comportamientos autolíticos vienen determinados por diferentes factores como pobreza, pérdida de seres queridos, desempleo, discusiones, ruptura de relaciones, abuso de alcohol y drogas, maltrato, aislamiento social o trastornos mentales.^{3,7}

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) los mejores mecanismos de enfoque y prevención ante el suicidio son elaborados por los equipos multidisciplinares en cooperación con otras organizaciones comunitarias.^{1,3}

La prevención del acto suicida se consigue con una educación encaminada a fomentar actividades preventivas que mejoren la supervivencia de la población en general. Se trata de evitar comportamientos que generen riesgos, disminuir la gravedad y complicaciones del problema, elaboración de protocolos enfermeros que logren una atención eficiente y oportuna que permita una pronta recuperación.^{4,6}

2.2. Justificación

El suicidio y las conductas relacionadas con el mismo se han convertido en una de las principales causas de demanda sanitaria en los servicios de urgencias.

La Organización Mundial de la Salud afirma que en los últimos 45 años han aumentado las tasas de intento suicida en un 60% a nivel mundial. Según la misma, al año se registran 800.000 actos autolíticos exitosos, por lo que de cada 20 intentos autolíticos que se realizan, uno es llevado a cabo con éxito. Estos datos también reflejan un promedio de suicidio cada 20 segundos y un intento de ello cada 1-2 segundos.⁴

España posee actualmente una de las tasas de suicidio más bajas, siendo de 7-8 casos cada 100.000 habitantes/año; sin embargo los intentos de autolisis han experimentado un notable incremento en los últimos años, aunque se cree que estas cifras poseen sesgos ya que la tasa real sería mucho mayor.^{1,10}

En Latinoamérica es Cuba la que posee las tasas de suicidio más elevadas y sufre variaciones dependiendo de la cultura, ideología, situación económica y familiar. En el vértice opuesto aparece Ecuador como uno de los países con menos intentos autolíticos registrados, sin embargo en la totalidad de los países la evolución de este acontecimiento ha experimentado un ascenso constante.⁴

El intento autolítico es un problema de salud pública a nivel mundial por su frecuencia y por los daños irreversibles que pueden sufrir los órganos si no se consigue el resultado de muerte. También afecta a la economía y desarrollo familiar y genera un alto costo económico en cuanto a tratamiento aumentando la morbilidad y la mortalidad.

Aun tratándose de un problema de salud pública, la conducta suicida sigue sin verse como una enfermedad. No se ha abordado de forma eficaz y por esta situación se estima que el número de suicidios reales es mayor que el número de suicidios que se destacan públicamente ya que es un tema estigmatizado y que es ocultado con asiduidad.⁶

Un 50% de los pacientes con intento de suicidio previo terminan suicidándose, por lo que es considerado el factor de riesgo principal para que se lleve a cabo el mismo. También existen otros factores de riesgo importantes como la depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia y trastorno de personalidad.¹⁰

2.3. Antecedentes

En la antigua Roma el suicidio significaba un hecho de valentía. Por otro lado, en Grecia era considerado de forma ambivalente aunque estaba perseguido, el cadáver era considerado indigno y no podía ser enterrado en el cementerio, incluso su mano era amputada y enterrada aparte.

Uno de las principales investigaciones que se realizaron en torno al suicidio se realizó en la Ciudad de La Habana en 2009 con el objetivo de analizar las variables que inducían a estos comportamientos en el ser humano.

Años anteriores los autores Castro Paredes y Oswaldo Orbegoso realizaron un estudio descriptivo en Perú para analizar las características de los pacientes con ideas suicidas. En América Central, en Ciudad de México los investigadores Borges y Mondragon hicieron una medición sobre la prevalencia de la conducta suicida en el país. En Ecuador se realizó un estudio en el Hospital Vicente Corral Moscoso a adolescentes entre 9 y 23 años en donde el

suicidio se constituyó como un problema social y que repercutía en la población más joven del país.

En el año 2009 en Estados Unidos de América, se determinó que el 13,8% de los estudiantes, durante un año habían considerado seriamente un intento suicida, con mayoría en las mujeres (17,4%), siendo las de origen hispano las de incidencia más alta (20,2%).^{1,4,7,8}

2.4. Objetivos.

2.4.1 → Objetivo General: Conocer el perfil de los pacientes que acuden a Urgencias tras un intento autolítico y principales causas del mismo.

2.4.2 → Objetivo Específico: Conocer el conocimiento y la actuación de enfermería ante pacientes con intento suicida en el área de Urgencias.

3-METODOLOGÍA

3.1. Tipología del estudio.

En este estudio de investigación se ha tratado de realizar una Revisión Bibliográfica de artículos utilizando las palabras clave e introduciendo las mismas en las bases de datos Pubmed, Google Académico y Cochrane Plus para obtener una serie de artículos y seleccionar aquellos que cumplen con todos los criterios de inclusión que se citarán a continuación. Posteriormente se ha elaborado un cuadro-resumen de los artículos seleccionados donde se refleja el título del artículo, autor, año, lugar de realización, propósito, tamaño muestral y tipo de estudio realizado, el cuadro puede visualizarse en el anexo 1.

3.2. Palabras Clave.

Enfermería (Nursing), Autolisis (Autolysis), Urgencias (Emergencies), Atención (Assistance), Suicidio (Suicide).

3.3. Criterios de Inclusión.

- Artículos escritos en los últimos 8 años que aborden la temática desarrollada en esta revisión bibliográfica, salvo casos relevantes para la elaboración del mismo.

- Artículos escritos en Inglés y Castellano y desarrollados en cualquier país del mundo, sin excepción, por ser las dos lenguas con mayor producción científica.

3.4. Criterios de Exclusión.

- Artículos elaborados anteriormente al año 2008, por ser artículos con contenido y datos más anticuados.

- Artículos escritos en distintas lenguas del Inglés y Castellano.

- Artículos sin ninguna relación con la temática desarrollada en este estudio.

3.4. Artículos Seleccionados.

Tras realizar la búsqueda de bibliografía en las diferentes bases de datos citadas se procedió a seleccionar un total de 10 artículos que cumplían íntegramente con los criterios de inclusión expuestos. La mayoría de ellos correspondieron a estudios observacionales descriptivos^{1,2,3,4,5,6,8,9} que nos permitirán describir una serie de acontecimientos y obtener datos objetivos acerca de todos aquellos aspectos que queremos abordar en esta revisión bibliográfica. También se ha seleccionado un estudio analítico experimental en el que el investigador asigna un factor de estudio y lo controla durante el curso de la investigación, se trata de estudios analíticos que valoran el efecto de una intervención terapéutica y preventiva (grupo casos) comparándola con otro grupo sin intervención (grupo control).⁷

Finalmente se incluyó un artículo teórico sobre una guía de actuación de los profesionales de enfermería ante la aparición de un caso de intento inminente de suicidio.¹⁰

4-RESULTADOS.

Perfil de los pacientes que acuden a Urgencias tras un intento autolítico.

En el Hospital Universitario La Paz de Madrid se llevó a cabo un estudio en el que se trataba de describir el perfil de los pacientes que acudían a Urgencias con intento autolítico, observándose que el 65,3% de la muestra pertenecía al sexo femenino, siendo el 34,7% restante del sexo masculino. Respecto al estado civil más de la mitad (51,3%) eran solteros y un 54 % acreditaba la posesión de estudios secundarios.

En cuanto a la ocupación laboral un 40,7% del total de los pacientes que acudieron con intento autolítico estaban desempleados, siendo un factor de riesgo de gran importancia frente al desarrollo de estos acontecimientos.

Si tenemos en cuenta el consumo de alcohol y otras drogas, se obtuvieron que un 64% de la muestra ingería alcohol de forma habitual, un 24% consumía cocaína y un 13,3% cannabis. En el ítem de antecedentes psiquiátricos se obtuvo que un 66% tenía algún tipo de patología psiquiátrica como la depresión, ansiedad o trastorno de personalidad.

Otro dato de interés es que el 56,7% de los pacientes tenían historia de tentativa de suicidio anterior, siendo en un tiempo inferior a un año en el 83,5% de los mismos.

En relación a la forma en la que se intentó consumir la idea suicida se emplearon mayoritariamente la ingesta de fármacos como las benzodiacepinas, paracetamol u opiáceos (68% de los casos), seguido de otras formas más traumáticas como la defenestración y cortes en miembros inferiores.¹

En otro artículo desarrollado en el Hospital Arnau de Vilanova de Lleida se describieron los meses de Abril y Diciembre como aquellos donde más se incrementó la cifra de intentos autolíticos. En este caso también fueron las mujeres las que en un mayor porcentaje que el estudio anterior (82%) acudieron a un centro hospitalario, siendo también los hombres en este caso los que menos acudieron (17%).

Si tenemos en cuenta el grupo de edad, el rango de personas comprendidas entre 31 y 45 años fueron los que acudieron en mayor proporción, siendo esta de un 43%, seguida de un 30% de

pacientes entre 18 y 30 años. La mayor parte de los pacientes que acudieron estaban solteros (43%), seguido de un 34% que se encontraban casados y el resto vivían en pareja o eran viudos.

En cuanto a la ocupación un 32% de los componentes de la muestra se encontraba desempleado, un 25% se encontraba cursando estudios de diferentes tipos y el 18% eran empleados o jubilados.

Los tóxicos más utilizados para consumar la idea autolítica fue el consumo de benzodiazepinas en un 61% de los casos y el resto utilizaron anticonvulsivos o hipoglucemiantes.

El periodo horario donde más casos se produjeron fue el periodo vespertino con un 45% del total de casos, seguido de un 36% que lo intentó en horas nocturnas y un 19% en horas matutinas.²

En un estudio de investigación realizado en Ecuador se tomaron como muestra 75 pacientes que acudieron a Urgencias con intento autolítico en donde la mayoría de pacientes pertenecían al sexo femenino (43,55%). El rango de edad que más eventos de este tipo desarrolló fue el comprendido entre 1 y 20 años, siendo el de 21-40 años el segundo por orden de frecuencia.

La mayor parte de pacientes de la muestra obtenida se encontraban solteros (47%), siendo el 19% casado, 4% divorciado y 8% separado y el resto viudo.

Las principales causas y motivos por los que se intentó llevar a cabo un intento autolítico fueron los conflictos de pareja (36%), problemas familiares (29%) y maltrato físico o psicológico 15%.⁴

La Universidad de Valladolid y Carlos Escudero como autor realizaron un estudio para obtener datos de diferente tipo acerca de los pacientes que acudieron a Urgencias con intentos autolíticos. Al igual que estudios anteriores las mujeres seguían siendo las que acudían en mayor parte a un servicio de Urgencias (63,16%) frente a un menor número de hombres (36,84%).

En cuanto al rango de edad, la mayor parte de pacientes estaban incluidos en el rango de edad 50-59 años (26,32%) y 40-49 años (23,68%).

Se analizaron también los métodos autolíticos más utilizados en cada caso siendo los más prevalentes la intoxicación medicamentosa con antidepresivos, ansiolíticos y antiepilépticos (75%), la defenestración (13,16%), flebotomías y laceraciones (10,53%) y el resto traumatismos, ahogamientos y armas de fuego. En un 14,7% de los casos se tenía constancia de intentos autolíticos previos.⁵

En Venezuela, en el Complejo Hospitalario Dr. Enrique Tejera, del total de adolescentes, entendiendo estos como aquellos desde 13 a 25 años, la mayoría que acudieron a Urgencias (82,9%) pertenecían al sexo femenino y la mayor parte de ellos lo intentaron mediante la ingestión de Benzodiazepinas.⁸

En el Hospital Costa del Sol de Málaga, la media de pacientes con intentos de autolisis resultó ser de 42 años siendo muy vulnerables a sufrir este acontecimiento los menores de edad y los mayores de 65 años. En este caso las mujeres también fueron el sexo más predominante con un 62%. Un 65% del total tenía antecedentes psiquiátricos y en el 28% había constancia de intentos previos.

Conocimiento del profesional de enfermería sobre la atención al paciente con intento autolítico.

En un artículo realizado en el Hospital José María Velasco Ibarra de Ecuador se analizó al profesional de enfermería que atendía a estos pacientes. Solamente la mitad de los encuestados contestó correctamente a la definición de intento autolítico y solo el 35% conocía las principales causas que llevaban a estos pacientes a cometer esos actos.

En cuanto a los signos y síntomas la mayoría de los profesionales encuestados conocían los principales signos y síntomas (78%), como las complicaciones (65%) así como el tratamiento que se lleva a cabo en estos casos (83%).

A la hora de conocer la disponibilidad inmediata de protocolo de atención de enfermería al paciente con intento autolítico la mitad de los encuestados refieren no conocer ni haber sido informado acerca del protocolo, esto contrasta con la otra mitad que si conoce dicho protocolo y se siente capacitado.

En cuanto a las intervenciones iniciales que enfermería debe realizar a la llegada del paciente autolítico todos conocen la necesidad de inmediata de canalizar vía venosa periférica, de utilizar el antídoto específico para ello en el caso de ingestión de tóxicos y tener una vía aérea permeable. Se obtienen resultados más bajos a la hora de mantener las constantes vitales y la necesidad de administrar oxígeno pero pueden resultar aceptables. Más de la mitad de los encuestados (57%) conocen la necesidad de estos pacientes de ser tratados por un especialista pero se obtienen niveles preocupantes en cuanto al apoyo emocional al paciente, ya que solo un 13% de los encuestados lo realiza.³

En cuanto al triaje de este tipo de pacientes, el Hospital Costa del Sol de Málaga indicó que la mayoría de los mismos eran clasificados en prioridad 1 y 2, siendo estas las de orden más urgente de atención en la escala Manchester. A un 41% del total de casos el tratamiento de elección fue el lavado gástrico y el carbón activado de forma conjunta.⁹

5-DISCUSIÓN.

El suicidio representa un acto de gran envergadura por su prevalencia, costes económicos y morbimortalidad así como el origen un drama familiar y social de la gente más cercana a la víctima.²

Uno de los principales elementos diferenciales en la tentativa de suicidio es el sexo y edad. En la totalidad de los artículos seleccionados este evento se desarrolla con mayor frecuencia entre el sexo femenino, si bien la edad de las mujeres que intenta suicidarse es menor que la de los hombres.

En cuanto a la forma de realizar el intento de autolisis, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Globalmente la forma más frecuente en ambos sexos es la ingesta farmacológica. Los medicamentos más usados para llevarlo a cabo son las benzodiazepinas y los opiáceos.

Los métodos más traumáticos de intento de suicidio varían dependiendo del país, zona geográfica, costumbres y área rural o urbana. En aquellos países donde es legal tener armas de

fuego, suponen la forma más común, mientras que en las zonas rurales es más frecuente el ahorcamiento, siendo el ahorcamiento más prevalente en zonas costeras.¹

En cuanto al nivel de ocupación laboral de los pacientes estudiados, todos los artículos coincidían en que los desempleados presentaban mayor probabilidad de desarrollar un evento de este tipo, sin mostrar grandes diferencias entre países, ya que tanto los estudios realizados en España como los realizados en países sudamericanos presentaban el mismo resultado.

Los intentos de suicidio pueden ser prevenibles, para la OMS existen ciertas estrategias de prevención que pueden reducir las conductas suicidas. La prevención del suicidio es una labor social y especialmente de los sanitarios potencialmente implicados en el problema. Ello exige la formación de profesionales acerca de la identificación, afrontamiento y evaluación de las conductas suicidas.^{1,10}

También puede resultar de utilidad la restricción de acceso a los medios que pueden ser utilizados para ejecutar actos autolíticos, la identificación de la población de riesgo, el seguimiento de personas con intentos previos y evitar la comunicación de los lugares y métodos utilizados para consumar el acto.^{5,8}

Un elevado porcentaje de personas que han llevado a cabo un intento de suicidio vuelven a repetir la acción con posterioridad, son considerados por ello un grupo de alto riesgo.²

A la hora de prestar atención a estos pacientes es importante establecer una relación correcta y acorde a la situación que se nos presenta ya que el tipo de relación que se establece entre el paciente y los dispositivos asistenciales, interviene decisivamente en su evolución. Es importante una comunicación adecuada y empática, con el objetivo de que el paciente sienta que se le comprende y que se le va a ofrecer ayuda ante su conducta suicida.¹⁰

En cuanto al estudio de la destreza y conocimientos del personal de enfermería que atiende a estos pacientes, no hemos encontrado en España, datos relevantes ni estudios que nos permitan conocer si hay profesionales bien formados en este campo. Sólo hemos encontrado artículos realizados en Ecuador donde los profesionales presentaban grandes deficiencias en aspectos como el desarrollo de una atención protocolizada para atender a estos pacientes y sólo un 13% de los encuestados conocían como se debe ofrecer un apoyo emocional óptimo.

Para poder realizar estudios similares a este, debería haber en cada servicio de Urgencias Hospitalario un registro de datos de los pacientes diagnosticados de intento autolítico en intoxicación medicamentosa, con el objetivo de facilitar la elaboración de estudios y mejorar así la asistencia sanitaria a los afectados.²

6-CONCLUSIÓN.

En la totalidad de los artículos estudiados, el sexo femenino resultó ser el predominante entre los pacientes que acuden a urgencias con intento de autolisis. En nuestro país la media de edad de estos pacientes oscila entre los 40-43 años, sin embargo en países de Sudamérica esa media disminuye, siendo muy predominante la aparición de eventos de este tipo en adolescentes entre 18-20 años.

En cuanto al estado civil de los pacientes registrados en los estudios seleccionados podemos concluir que más del 50% de ellos se encontraban solteros o separados y fueron los conflictos familiares los motivos que más propiciaron el desarrollo del evento autolítico. Respecto a la

ocupación laboral podemos decir que aproximadamente un 35% de los pacientes se encontraba desempleado o en búsqueda de trabajo.

Respecto al método utilizado para llevar a cabo el acto suicida existen diferencias entre países. En los países desarrollados el método más utilizado es el consumo de fármacos en elevadas dosis como las benzodiazepinas y los opiáceos. En países subdesarrollados los métodos más frecuentes resultan ser más traumáticos debido principalmente a la escasez y a la dificultad para poder acceder a los fármacos anteriormente citados. Estas formas incluyen el ahorcamiento, la defenestración, los ahogamientos o mediante armas de fuego, estas últimas se elevan notablemente en países donde la posesión de armas es legal.

En los servicios hospitalarios y extrahospitalario es necesario el desarrollo de protocolos que permitan ofrecer una atención más completa y adecuada. El profesional de enfermería debe por tanto ser formado en este ámbito y ser capaz de proporcionar cuidados y brindar un apoyo emocional tanto al paciente como a las familias de los mismos.

7-BIBLIOGRAFÍA.

1-Dominguez-Fernandez N, Pintor-Holguin E, Gonzalez-Murillo P, Rubio-Alonso M, y Herreros-Ruiz-Valdepeñas. “*Perfil de los pacientes con intento de autolisis atendidos en un servicio de urgencias hospitalarias*”. *Metas de Enferm* jul/ago. 66-70 (15). 2012.

2-Terrado-Sebastian M.C. “*Intento de Autolisis por Intoxicación. Actuación de Enfermería*”. Universidad de Lleida. BS thesis. 2014.

3-Gavilanes-Chuquisala B.J. y Pilatasig-Loma S.S. “*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 “José María Velasco Ibarra”*”. Universidad Central de Ecuador. BS thesis. Quito: UCE.2016.

4-Zúñiga-Yanzapanta N.P. y Fonseca-Diaz G.M.”*Atención de enfermería en pacientes con intento autolítico en el servicio de emergencia del Hospital Provincial General Francisco de Orellana en el período enero-junio 2016*”.Universidad Regional Autónoma de los Andes. BS thesis. 2016.

5-Martín-del-Bosque I. “*Estudio observacional de los intentos autolíticos en el ámbito de emergencias.*” Universidad de Valladolid (Trabajo Fin de Grado). 2016.

6-Cabrera-Luna M.J. “*Protocolo de atención de enfermería en los pacientes que presentan intento autolítico que acuden al Hospital San Luis Otavalo en el periodo de Enero a Julio del 2010*”. MS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados, 2015.

7-Vega-Diaz C. “*Implantación de algoritmo de trabajo para el tratamiento de la intoxicación medicamentosa oral con fines de autolisis en un Servicio de Urgencias.*” Universidad de Oviedo. (Trabajo Fin de Grado). 2013.

8-Ferrer A. “*Características epidemiológicas del intento de suicidio en adolescentes que acuden al Hospital de Niños” Dr. Jorge Lizarraga*”. Universidad de Carabobo. (Trabajo Fin de Grado). 2013.

9-Alonso A.I. y Miranda-Dominguez J.C. “*Análisis de los intentos de autolisis en urgencias del Hospital Costa del Sol*” *Enfermería Docente* 1-106 (270). 2016.

10- Poley-Guerra A.J, García-Velázquez. M.C. y Perez-Galán M.J. “*Actitud de los profesionales de las Emergencias ante la persona con riesgo de suicidio o conducta suicida*”. *Ciberrevista Enfermeriadeurgencias.com*. Mar/Abr. 32-40(24). 2012.

ANEXO 1- CUADRO-RESUMEN ARTÍCULOS SELECCIONADOS.

Título Estudio	Autor/Año	Lugar/País	Propósito	Tipo de Estudio	Muestra
1-Perfil de los pacientes atendidos por intentos de autolisis en el servicio de urgencias hospitalarias.	Emilio Pintor y Margarita Rubio. Año 2012.	Hospital La Paz Madrid. España.	Conocer las características personales, socioeconómicas y antecedentes psiquiátricos de los pacientes que llegan a un servicio de urgencias hospitalarias tras intento autolítico,	Estudio Descriptivo Longitudinal Transversal.	150 pacientes con intento autolítico.
2-Intento de autolisis por intoxicación. Actuación de Enfermería.	Maria Corporales Terrado. Año 2012.	Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida. España.	Identificar los factores sociales, psicológicos y económicos que determinaron los intentos de suicidio. Mejorar la calidad de la atención a los pacientes con intento de autolisis.	Estudio Descriptivo Longitudinal Retrospectivo.	79 pacientes con intoxicación meicamentosa como intento autolítico.
3-Nivel de Conocimiento del personal de Enfermería en el paciente con diagnóstico de intento autolítico en los Servicios de Emergencia y Medicina Interna.	Byron José Gavilanes y Otros. Año 2016.	Hospital Jose María Velasco Ibarra. Ecuador.	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”	Estudio Observacional Descriptivo Transversal.	23 enfermeras.
4- Atención de enfermería en pacientes con intento autolítico en el servicio de emergencia del hospital Francisco de Orellana.	Narciza del Pilar Zúñiga Yanzapanta. Año 2016.	Hospital Provincial Francisco de Orellana. Ecuador.	Fundamentar teóricamente la investigación sobre la atención del paciente autolítico. Establecer factores que influyen en la relación entre atención de enfermería y satisfacción del usuario autolítico.	Estudio Observacional Descriptivo.	75 pacientes con intento autolítico.
5-Estudios observacionales de los intentos autolíticos en el ámbito de emergencias.	Carlos Escudero Cuadrillero. Año 2016.	Universidad de Valladolid. España.	Iniciar un diseño e implementación de un programa de recogida de datos de los casos de intentos autolíticos atendidos por las unidades de emergencias para realizar un análisis de los datos obtenidos.	Estudio Observacional Prospectivo.	76 pacientes con intento autolítico.
6- Protocolo de atención de enfermería en los pacientes que presentan intento autolítico que acuden al Hospital San Luis Otávalo.	Mariana de Jesús Cabrera Luna. Año 2010.	Hospital San Luís Otávalo. Ecuador.	Elaboración de un protocolo de atención de enfermería para los pacientes que son atendidos de intento autolítico en el servicio de emergencia del HSLO, para garantizar la calidad de vida y eficacia al paciente.	Estudio Observacional Descriptivo Transversal.	79 pacientes con intento autolítico.
7- Implantación de algoritmo de trabajo para el tratamiento de la intoxicación medicamentosa oral con fines de autolisis en un Servicio de Urgencias.	Carmen Vega Diaz. Año 2013.	Hospital Central de Asturias. España.	Comparar la disminución de la incidencia de complicaciones utilizando el algoritmo enfermero estandarizado y las medidas generales actuales en pacientes con intoxicación medicamentosa oral en el servicio de Urgencias del	Estudio Analítico Experimental	40 pacientes con intento autolítico.

Hospital Central de Asturias.

<p>8- Características epidemiológicas del intento de suicidio en adolescentes que acuden al Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”,</p>	<p>Ana Carolina Ferrer. Año 2012.</p>	<p>Complejo Hospitalario Dr. Enrique Tejera. Venezuela</p>	<p>Determinar las características epidemiológicas del intento de suicidio en adolescentes que acuden al Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”</p>	<p>Estudio Observacional Descriptivo Transversal.</p>	<p>111 adolescentes ingresados con intento de suicidio.</p>
<p>9- Análisis de los intentos de autolisis en urgencias del Hospital Costa del Sol.</p>	<p>Ana Infante Alonso y Otros. Año 2014.</p>	<p>Hospital Costa del Sol. Málaga. España.</p>	<p>Analizar datos epidemiológicos y factores de riesgo de los pacientes con intento de autolisis. Así como, las actuaciones enfermeras registradas.</p>	<p>Estudio Observacional Descriptivo Retrospectivo.</p>	<p>181 pacientes con intento autolítico.</p>
<p>10-Actitud de los profesionales de emergencias ante las personas con riesgo de suicidio o conducta suicida.</p>	<p>Alfredo Jesús Poley Guerra. Año 2012.</p>	<p>Dispositivo Cuidados Críticos y Urgencias. Sevilla. España.</p>	<p>Conocer cómo debe actuar enfermería en primera intervención ante el paciente con riesgo de suicidio.</p>	<p>Artículo Teórico.</p>	