

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2021 / 2022

**Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos
autolíticos: un proyecto de investigación cualitativa**

Noelia Alonso Barro

Director(es): Emma Rodríguez Maseda

TABLA DE CONTENIDO

1.	RESUMEN	5
2.	ABSTRACT	6
3.	RESUMO	7
4.	INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES DE LA MATERIA.....	8
5.	APLICABILIDAD	12
6.	OBJETIVOS	13
7.	METODOLOGÍA	13
4.1.	Tipo de estudio/diseño.....	13
4.2.	Ámbito de estudio	14
4.3.	Población a estudio.....	15
4.4.	Selección de los participantes.....	15
4.5.	Entrada al campo de investigación	16
4.6.	Posición del investigador	16
4.7.	Recogida de datos	17
4.8.	Análisis de datos.....	18
4.9.	Rigor metodológico	18
4.10.	Limitaciones del estudio.....	19
8.	PLAN DE TRABAJO	20
9.	ASPECTOS ÉTICOS	20
10.	PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS	21
11.	PLAN DE FINANCIACIÓN.....	24
12.	BIBLIOGRAFÍA.....	26
13.	ANEXOS.....	29

ANEXO I: Índice de tablas.....	29
ANEXO II: Defunciones por suicidio y lesiones autoinfligidas desde 2012 hasta 2020	30
Anexo III: Suicidios por medio empleado, sexo y edad en el año 2020	31
ANEXO IV (en castellano): Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación.....	32
ANEXO IV (en galego): Documento de consentimiento para a participación nun estudo de investigación.....	33
ANEXO V (en castellano): Carta de presentación de la documentación a la red de comités de ética de la investigación de Galicia	34
ANEXO V (en galego): Carta de presentación da documentación á rede de comités de ética de investigación de Galicia	35
ANEXO VI: Hoja de información al/a la participante adulto/a.....	36
ANEXO VII: Guion entrevista semiestructurada.....	38

1. RESUMEN

Las tasas de suicidio van en aumento con el paso de los años, un problema que cobra miles de vidas diariamente. La enfermería juega un papel importante en la prevención, la detección y el tratamiento de las personas que han tenido un intento autolítico previo. En muchas ocasiones estos pacientes acuden al servicio de urgencias siendo éste su primer contacto con el sistema sanitario. Este momento es clave para poder abordar todas las esferas del paciente y en ocasiones el personal de enfermería no se siente lo suficientemente preparado para hacerlo. La experiencia, la formación y la educación son claves para ofrecer unos cuidados de calidad.

Tipo de estudio: investigación cualitativa en que se indaga sobre las vivencias de las enfermeras de urgencias a la hora de tratar con los pacientes que se presentan por intentos autolíticos. Es importante conocer el punto de vista del profesional para poder indagar en como viven el proceso desde el otro lado.

Para ello, se llevará a cabo un estudio basado en entrevistas semiestructuradas que permitan al profesional de enfermería profundizar en sus vivencias y conseguir un mejor enfoque de la situación que se vive diariamente en el servicio de urgencias.

Palabras clave: enfermería, urgencias, intento autolítico, investigación cualitativa.

2. ABSTRACT

Suicide rates are increasing over the years, a problem that claims thousands of lives daily. Nursing plays an important role in the prevention, detection and treatment of people who have had a previous suicide attempt. On many occasions, these patients go to the emergency service, this being their first contact with the health system. This moment is key to be able to address all the spheres of the patient and sometimes the nursing staff does not feel sufficiently prepared to do so. Experience, training and education are key to providing quality care.

Type of study: qualitative research that investigates the experiences of emergency service nurses when dealing with patients who present due to suicide attempts. It is important to know the professional's point of view in order to investigate how they experience the process from the other side.

For this, a study will be carried out based on semi-structured interviews that allow the nursing professional to delve into their experiences and achieve a better approach to the situation that is experienced daily in the emergency service.

Keywords: nursing, emergency, suicide attempt, qualitative research.

3. RESUMO

As taxas de suicidio van en aumento co paso dos anos, un problema que cobra miles de vidas a diario. A enfermaría xoga un papel importante na prevención, a detección e o tratamento das persoas que experimentaron un intento autolítico previo. En moitas ocasións, estes pacientes acoden ao servizo de urxencias sendo este o seu primeiro contacto co sistema sanitario. Este momento é clave para poder abordar todas as esferas do paciente e, en ocasións, o persoal de enfermaría non se sente o suficientemente preparado para facelo. A experiencia, a formación e a educación son claves para poder ofrecer uns coidados de calidade.

Tipo de estudo: investigación cualitativa na que se indaga sobre as vivencias das enfermeiras de urxencias á hora de tratar cos pacientes que se presentan por intentos autolíticos. É importante coñecer o punto de vista do profesional para poder indagar en como viven eles o proceso dende o outro lado.

Porén, levarase a cabo un estudio baseado en entrevistas semiestructuradas que permitan ao profesional de enfermaría afondar nas súas vivencias e conseguir un mellor enfoque da situación que se vive diariamente no servizo de urxencias.

Palabras clave: enfermaría, urxencias, intento autolítico, investigación cualitativa.

4. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES DE LA MATERIA

Cada año se suicidan aproximadamente 700.000 personas, y son muchas más las que intentan hacerlo. Sin ir más lejos, en el año 2019 fue la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de entre 15 y 29 años¹.

Según el INE, en España, en el año 2020, han fallecido por suicidio un total de 3.941 personas (2.930 hombres y 1.011 mujeres), la cifra más alta desde el año 1980. El método empleado más común son las lesiones autoinfligidas intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, con un total de 1.766 muertes, coincidente también con el método más utilizado por los hombres (1.461). El método más empleado por las mujeres es la lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado (379)^{2,3}.

Las tasas de suicidio no se correlacionan con el nivel de vida de la población, dándose casos de este tanto en los países de altos ingresos como en los países de bajos ingresos. Se encuentra una relación directa con la depresión y el alcoholismo. Además, está demostrado que las enfermedades, los problemas económicos, sufrir catástrofes o actos violentos también puede generar una conducta suicida en la población. La Organización Mundial de la Salud asegura que: «el principal factor de riesgo es, con diferencia, un intento previo de suicidio»¹.

Aunque las cifras son alarmantes, y van creciendo con los años, actualmente, en España no existe un plan nacional para la prevención del suicidio, aunque a nivel autonómico sí se manejan diferentes estrategias para el abordaje del suicidio. Es cierto, que los profesionales de la salud cuentan con una Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida ⁴ en la cual, en uno de sus capítulos, se expone: “Evaluación y manejo del paciente con conducta suicida en el servicio de urgencias”.

Generalmente, los servicios de urgencias suelen ser el primer contacto de las personas con conductas o ideas suicidas con el sistema sanitario. Según un estudio publicado en el Journal of Clinical Nursing, las enfermeras encargadas del triaje del paciente a su llegada al servicio creen no sentirse lo suficientemente preparadas en el área de la salud mental para hacerlo y, generalmente, esta falta de confianza provoca que se les asigne menor prioridad⁵. Muchas veces la carga laboral que sufre el personal o la presencia continuada de un mismo paciente con conducta suicida en el servicio puede provocar un incremento de la actitud negativa hacia dichos pacientes. Además, esta situación puede verse

Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos: un proyecto de investigación cualitativa

aumentada teniendo en cuenta que el servicio de urgencias no está preparado para atender problemas mentales, lo que también puede crear en el personal sanitario sensación de indiferencia o de impotencia⁶. Según Mulherane P, Cotter P, O'Shea M, Warren PL, en una serie de entrevistas a trabajadores de un servicio de urgencias de Irlanda, estos coincidían en que los pacientes que acudían por conductas suicidas estaban esperando a ser atendidos en un entorno inadecuado. Afirman también que la falta de formación específica afecta negativamente en el tratamiento del paciente y genera inseguridad y nerviosismo en el propio personal⁷.

En otro estudio realizado a 10 profesionales de un hospital de Reino Unido, los entrevistados han coincidido en que la barrera más importante con la que se han encontrado ha sido el poco tiempo del que se dispone para ofrecer unos buenos cuidados y mantener una buena comunicación con el paciente. Incluso teniendo experiencia, más recursos y una mejor capacitación, el tiempo sigue siendo la limitación más importante con la que se han encontrado. Además, dichas barreras han hecho que disminuya su confianza⁸.

A esta barrera del tiempo, habría que sumarle las propias barreras que tiene el paciente con conducta suicida, como son la incapacidad de buscar ayuda y la falta de voluntad para reconocer o contar sus ideas suicidas. Además, se han encontrado otras como la dificultad en la expresión, el control de las emociones y la sobrecarga de trabajo⁹. Respecto a esto último, en un estudio de la Revista Brasileña de Enfermería se recogen varios testimonios de profesionales de enfermería, en el que una de la enfermeras afirma que: "Tenemos una demanda muy grande y muy pocos trabajadores. Si tuviéramos más personal, quizás la atención a este tipo de pacientes sería mejor. Es todo tan agitado, que a veces no podemos pararnos a escuchar a la persona"¹⁰. Esta opinión también se ve respaldada por otro estudio en el que los enfermeros entrevistados afirman que la atención que se brinda a estos pacientes es exclusivamente clínica, obviando el entorno biopsicosocial del mismo¹¹.

Para mejorar la calidad de la atención que se brinda a estos pacientes, la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, aborda 5 áreas clave para lograr dicha mejora: lograr una buena comunicación entre el paciente y el profesional; aumento de la empatía hacia este colectivo; una mayor facilidad en el acceso al área especializada en estos pacientes; brindar una mayor información, y de calidad, sobre la conducta suicida a los pacientes, sus cuidadores, y la población; e incremento de la formación en salud mental de los trabajadores⁶.

Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos: un proyecto de investigación cualitativa

En un estudio realizado en Australia a 15 profesionales de la salud del departamento de urgencias, se demuestra que aquellos con experiencia en el servicio y un amplio conocimiento en el área de la salud mental se han sentido más cómodos a la hora de tratar con pacientes con autolesiones. Por el contrario, los trabajadores con falta de conocimientos en este área o menor experiencia se han sentido ineficaces y refieren tener falta de habilidad en el manejo de estos pacientes¹². Otro estudio a enfermeras danesas respalda estos resultados, afirmando que la experiencia, la educación y el género son factores influyentes a la hora de mantener actitudes positivas, en este caso, hacia pacientes que presentan intoxicación por paracetamol. Así, ser mujer, tener más experiencia en el servicio y un mayor grado de educación sanitaria podría ser beneficioso para ofrecer unos cuidados de calidad a estos pacientes¹³. La misma situación se ve reflejada también en una serie de entrevistas a 101 enfermeras, 56 de urgencias y 45 enfermeras especializadas en salud mental. Los resultados muestran que las enfermeras de urgencias se ven menos capacitadas para tratar con los pacientes que se presentan con intentos autolíticos, mientras que las enfermeras de salud mental creen estar mejor preparadas que las primeras al estar formadas profesionalmente en la materia y al tener mayor contacto diario con este tipo de pacientes. Además, las enfermeras de salud mental refieren mayor empatía, pensamientos más positivos y actitudes menos negativas hacia ellos¹⁴.

En un metaanálisis publicado por la revista internacional de enfermería de salud mental, se detectó la presencia de antipatía del personal de enfermería hacia estos pacientes. Aseguran que la construcción de una alianza terapéutica y un mayor contacto del personal con este tipo de pacientes puede ofrecer un medio para disminuir este sentimiento por parte de los profesionales. Es cierto que este sentimiento no ha sido mayoritario durante la revisión, detectándose también muchas situaciones de empatía hacia los pacientes. Concluyen que debería ser una norma educar al personal sanitario respecto a los cuidados a estos pacientes y que, junto con el apoyo de una supervisión clínica (en la que los propios trabajadores puedan ver sus actitudes y creencias en un entorno seguro o no amenazante para ellos) podría generar la confianza suficiente para tratar a los pacientes¹⁵.

La empatía también ha sido un sentimiento principal entre 186 profesionales encuestados en Australia. Dicen que es más probable sentirla ante los pacientes que muestran un intento de suicidio real, mientras que la ira y la frustración están más presentes ante los que creen que intentan llamar la atención. Algunas declaraciones de los propios entrevistados dejan claro el sentimiento: "Siento que hay personas que abusan del sistema para obtener algo

que sienten que quieren o necesitan y no les importa cómo sus acciones afectan a los demás”, “Si son infractores frecuentes, me siento frustrado” o “alguien que se presenta con frecuencia con una autointoxicación por problemas de atención y comportamiento me frustra, y, en ocasiones me vuelve apático”¹⁶.

En un estudio realizado en Irlanda, en el que se ha utilizado la Escala de antipatía de autolesión para analizar la posible presencia de estos sentimientos en el personal de enfermería, se ha concluido que tanto la frustración como la antipatía estaban presentes en los trabajadores. Refieren que los pacientes que se autolesionaban para buscar ayuda, muchas veces, eran ignorados por el personal y les resultaba difícil ser compasivos con ellos. En este caso, existe la creencia generalizada entre las enfermeras de que las autolesiones se juzgan como moralmente incorrectas con mayor frecuencia. Además, respaldan los resultados obtenidos en otras investigaciones sobre la falta de educación y la inadecuación del servicio de urgencias para atender a este tipo de pacientes¹⁷.

Para poder manejar esta situación y prestar unos mejores cuidados a estos pacientes, un grupo de enfermeras de urgencias de un hospital de Australia sugiere la instauración de una “vía rápida” formada por personal cualificado y amplio en conocimientos sobre salud mental, exclusiva para la atención de estos pacientes. De esta forma, los cuidados necesarios serían realizados por personal con habilidad en el campo, conocedores de las ofertas de salud mental existentes y al consistir en un grupo cerrado, permitiría el conocimiento individual del paciente, que en muchos casos vuelven al servicio al cabo de un tiempo. También facilitaría una colaboración adecuada y estrecha con el servicio de psiquiatría y afianzaría la atención de los pacientes por personal competente en la materia desde su llegada al servicio¹⁸.

Como posibles soluciones al problema planteado o como alternativa de mejora de la calidad de los cuidados, un estudio realizado en 476 hospitales de Estados Unidos propone la siguiente pregunta al personal de enfermería: “Dados los recursos existentes, si pudiera cambiar algo para cambiar la calidad de la atención en el servicio de urgencias a los pacientes que se presentan con autolesiones intencionadas, ¿Qué sería?”. Las respuestas obtenidas se han clasificado en 5 temas principales. El 26.4% de los participantes opinan que debe haber un mayor acceso a la atención y personal de salud mental dentro del servicio de urgencias para trabajar con este tipo de pacientes. Otro 26.4% cree que debe de existir un mejor acceso a la salud metal en la comunidad, evitando así que los pacientes

regresen de forma cíclica al servicio de urgencias y puedan tener un seguimiento desde el alta en dicho servicio.

Un 20.9% demandan servicios adicionales de salud mental para pacientes que requieran ser hospitalizados. De hecho, una cuarta parte de los encuestados coinciden en que existen largos tiempos de espera de estos pacientes en el servicio de urgencias esperando a ser ubicados en algún servicio del hospital. Creen que es necesario recortar esos tiempo de espera.

Un 18.6% reclaman un lugar adecuado y separado de las urgencias para poder atender a los pacientes que se presentan con intentos autolíticos. Uno de los encuestados dice que “nuestro trato al paciente roza lo inhumano mientras está alojado en el servicio de urgencias durante varios días esperando a ser ingresado en un servicio que pueda brindarle las atenciones que necesita”.

El 7.8% restante creen necesaria la presencia de personal sanitario especializado en la salud mental en el servicio de urgencias, tanto médicos como enfermeras o trabajadores sociales¹⁹.

5. APLICABILIDAD

Las tasas de suicidio han ido en aumento en los últimos años. Un posible factor es que cada vez es mayor el número de personas que sufren problemas mentales, aunque también es cierto que cada vez crece más el número de personas que acuden a los servicios de salud mental. Actualmente, la idea de asistir a la consulta de un profesional de este tipo deja cada vez más de ser un tabú para el resto de la población, normalizándose la situación de estas enfermedades y empezando a tratarse como cualquier otra.

En cualquier caso, la enfermería de urgencias juega un papel muy importante cuando los problemas mentales ganan la batalla y provocan que la persona que los sufre quiera acabar con su vida. Sea cual sea la forma con la que estos pacientes intentan suicidarse, el paso por el servicio de urgencias es casi siempre inevitable y este primer contacto del paciente con el sistema sanitario es, sin duda, clave para su tratamiento.

Conocer las experiencias de los trabajadores, escuchar su testimonio acerca de cómo se sienten y las herramientas de las que disponen para su manejo al tratar con estos pacientes puede ser clave a la hora de proponer mejoras de calidad en el servicio en caso de que

Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos: un proyecto de investigación cualitativa

fuesen necesarias. Además, contar con esta información podría ser útil para mejorar la formación en materia de salud mental de la enfermería y que puedan sentirse preparados para enfrentarse a estos pacientes tan complejos.

6. OBJETIVOS

Objetivo general: conocer las vivencias de las enfermeras de urgencias en el manejo de los pacientes con conductas suicidas.

Objetivos específicos:

- Conocer, a partir de la experiencia de los trabajadores, las dificultades que se dan en el cuidado a los pacientes con intentos autolíticos en el servicio de urgencias.
- Indagar la opinión de los trabajadores respecto a la posible implicación del servicio de salud mental en el área de las urgencias por intento autolítico.
- Recoger testimonios personales que permitan a los trabajadores dar su opinión acerca de las posibles mejoras estructurales y organizativas del servicio de urgencias

Cumplir estos objetivos será de utilidad para intentar dar herramientas para mejorar la implicación y las experiencias personales de los enfermeros del servicio de urgencias a la hora de tratar con pacientes con intentos autolíticos. Permitirá conocer de primera mano las vivencias de los trabajadores, información que podría permitir una mejor estructuración del servicio y la administración unos cuidados de calidad.

7. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio/diseño

Este estudio se desarrolla mediante una metodología de investigación cualitativa que, a través de la observación, la descripción y el estudio de los contextos estructurales y situacionales, pretende dar respuesta a las preguntas planteadas²⁰.

Dentro de los diferentes enfoques que se presentan dentro de este tipo de investigación, el fenomenológico es el que más nos puede ayudar para llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos propuestos.

La fenomenología surge como “una necesidad de explicar la naturaleza de las cosas”. Los cuidados enfermeros que prestan los profesionales se basan en comprender los sentimientos o pensamientos de los pacientes que, en un determinado momento, atraviesan por un proceso que puede crear una inestabilidad de su vida diaria ²¹.

Así, en este estudio, la fenomenología pretende, a través de estudio y análisis de las descripciones, dar significado a las diferentes experiencias que las enfermeras de urgencias viven con los pacientes que se presentan en el servicio con un intento autolítico.

4.2. Ámbito de estudio

Ferrol es una ciudad situada al noroeste de España, en la provincia de A Coruña, (Galicia) (Figura 1). Es el lugar referente de su área sanitaria por encontrarse en esta ciudad un Complejo Hospitalario Universitario constituido por 3 centros hospitalarios: el Hospital Arquitecto Marcide, el Hospital Naval y el Hospital Profesor Novoa Santos, además de 31 centros de salud y consultorios y 9 puntos de atención continuada (PAC).



Figura 1. Situación geográfica de Ferrol

El área sanitaria de Ferrol abarca aproximadamente 1.500 km² y da cobertura a 20 ayuntamientos de la provincia de A Coruña, 150 parroquias y 690 núcleos de población que aseguran la prestación de servicios a casi un total 183.000 tarjetas sanitarias²². (Figura 2)

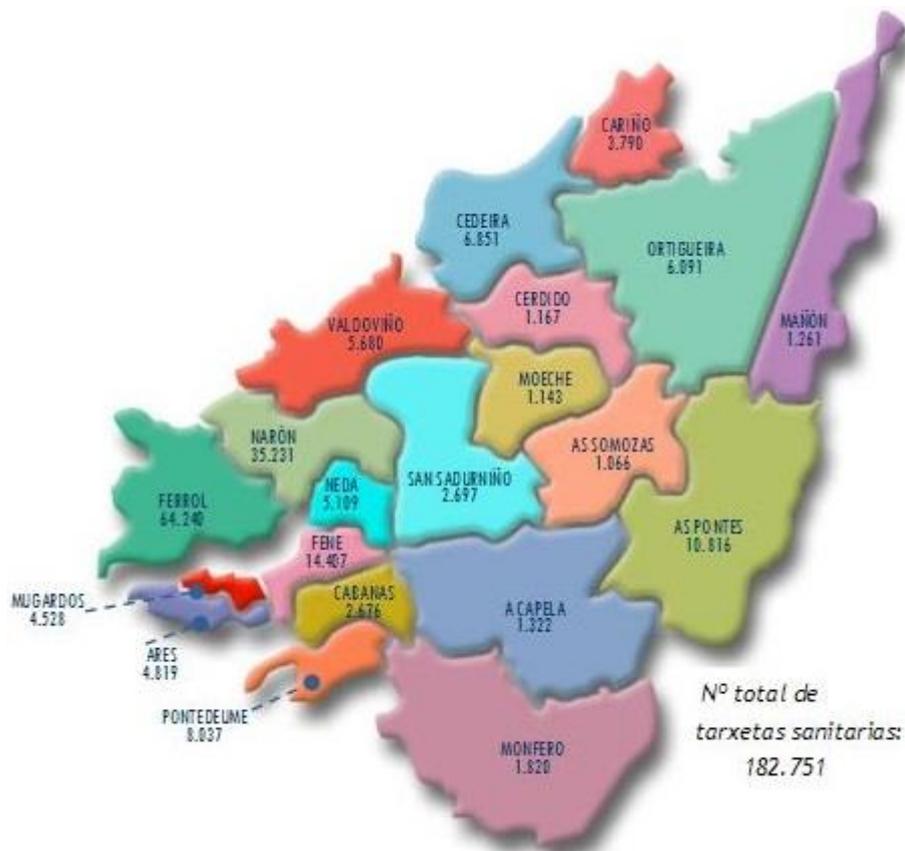


Figura 2. Ayuntamientos que conforman el Área sanitaria de Ferrol

4.3. Población a estudio

Profesionales de enfermería con plaza fija en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Arquitecto Marcide.

4.4. Selección de los participantes

Como se trata de una investigación cualitativa, el tamaño de la muestra no se puede definir al principio de la investigación, así que una vez puesta en marcha la misma, el tamaño muestral lo determinará la saturación de datos. Esto ocurre cuando los datos que se van recogiendo de los diferentes participantes se van repitiendo o las entrevistas dejan de aportar nuevos elementos útiles para la investigación.

Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos: un proyecto de investigación cualitativa

En un primer momento se contará con 20 participantes.

Para la selección de dichos participantes se utilizará el método de muestreo intencionado, que, a través de criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1) seleccionaremos cuidadosamente a los enfermeros que participarán en el estudio²³.

Tabla I: Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Enfermeros/as con plaza fija que trabajen en el servicio de urgencias del hospital Arquitecto Marcide	No cumplir los criterios de inclusión Tener un contrato eventual
Firmar el consentimiento informado (Anexo III)	Rechazar la participación en la investigación

4.5. Entrada al campo de investigación

Para poder llevar a cabo el estudio que se plantea, lo primero que debemos hacer es solicitar permiso al Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG) (Anexo IV). Una vez concedido, solicitaremos la aprobación de la Gerencia Integrada del Área sanitaria de Ferrol.

Después de dichos trámites nos pondremos en contacto con el Supervisor/a del servicio de urgencias del Hospital Arquitecto Marcide. Concertaremos una cita presencial para presentar el objeto de nuestro estudio y solicitar la colaboración de los trabajadores que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. En esa visita, aprovecharemos para entregar la hoja informativa sobre el estudio y repartirla entre los trabajadores (Anexo V) y poder así concertar diferentes citas para facilitar que todos los participantes puedan asistir a las entrevistas programadas.

4.6. Posición del investigador

La investigadora principal es una alumna de enfermería de 4º año de Grado que tras sus prácticas en el servicio de urgencias del hospital en el que se pretende llevar a cabo Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos: un proyecto de investigación cualitativa

el estudio, pudo ver el gran volumen de pacientes que acuden por intentos autolíticos y el papel fundamental que juega la enfermería a la hora de trabajar con ellos.

Considera que una atención de calidad a estos pacientes puede ser de gran ayuda para ellos y ayudaría a que no se sientan tan desamparados ante la situación que están viviendo.

Además, pudo observar cómo la enfermería, la gran mayoría de las veces no tiene los conocimientos y el tacto necesario para poder hablar con estos pacientes acerca del acto que han intentado llevar a cabo y se sienten mal por ello.

Todas estas vivencias le han llevado a preguntarse ¿Qué necesita la enfermería de un servicio de urgencias para poder ser capaces de sobrellevar la situación?, ¿cuál creen ellos que es el problema que hace que se presenten dificultades a la hora de tratar con estos pacientes? ¿Cómo se sienten al hacerlo?

4.7. Recogida de datos

Como técnica para la recogida de datos utilizaremos la entrevista semiestructurada (Anexo VI), que tendremos previamente guionizadas para poder definir el área que queremos investigar. Las preguntas serán abiertas para poder variarlas en función del participante que sea entrevistado. Además, este método asegura que el participante pueda explayarse y profundice en alguna idea que pueda generar otras preguntas que no estaban programadas desde un principio²⁴.

En un primer lugar, solicitaremos el acceso de un aula libre en el hospital donde llevaremos a cabo las entrevistas individuales. Esto facilitará la participación de los entrevistados al suponer menos molestias para ellos.

Las entrevistas serán grabadas en formato audio para su posterior transcripción. Se asignará un código numérico aleatorio para cada entrevista completada para poder así salvaguardar la confidencialidad de los trabajadores.

Será el mismo día de las entrevistas, antes de comenzar cada una de ellas, cuando entreguemos el consentimiento informado a cada entrevistado que nos firmarán en ese mismo momento. También entregaremos un papel informativo con el que podrán obtener más datos sobre nuestra investigación y su papel participativo en la misma.

4.8. Análisis de datos

El análisis de datos cualitativos es una tarea que suele llevar cuatro o cinco veces más tiempo que la recogida de dichos datos. Esto se debe a la complejidad que se genera de la propia recogida, debido a que los resultados obtenidos de las entrevistas pueden generar una gran cantidad de palabras para analizar y transcribir. A pesar de ellos, según se van analizando los datos se van obteniendo categorías, temas y conceptos nuevos, que poco a poco van construyendo el informe final de la investigación.

El primer paso es siempre la obtención de información, en este caso, a través de las entrevistas semiestructuradas. Será ese el momento de la captación de datos, a través de la grabación de estas y de la anotación de las notas de campo oportunas, la posterior transcripción de las mismas y la ordenación de los datos obtenidos.

Una vez ordenada toda la información, debe darse paso a la codificación, es decir, clasificar la información obtenida en categorías, que alberguen las ideas, conceptos o temas principales. Para ello, pueden utilizarse códigos que sean recordados por el investigador para luego poder localizar y recordar esa información categorizada.

Con la codificación se obtienen categorías de información separadas entre sí, que permiten al investigador profundizar en cada una de ellas y acceder a la información de la forma más detallada posible. Pero, para la elaboración de la conclusión del estudio es necesario encontrar los vínculos que puedan existir entre cada una de esas categorías, es decir, integrar la información²⁵.

Para poder llevar a cabo todo este procedimiento, contaremos con el apoyo informático del programa ATLAS.ti y, si fuese necesario, con un experto en el análisis de datos con dicho programa.

4.9. Rigor metodológico

Todos los estudios con rigor metodológico deben cumplir unos criterios de fiabilidad y validez para dar credibilidad y confianza en la obtención y análisis de los datos estudiados. Los criterios de rigor y ética que se aplicarán en este estudio son los siguientes²⁶:

- Fiabilidad o consistencia: se refiere a la posibilidad de obtener unos resultados similares del estudio siempre y cuando se recojan los datos de una forma similar. Si esto es así, la confianza del estudio se puede asegurar.
- Validez: es un soporte imprescindible en investigación cualitativa. Se refiere a la correcta interpretación de los datos y puede obtenerse a través de diferentes métodos como la triangulación, la saturación y el contraste con otros investigadores.
- Credibilidad o valor de la verdad: se dice que hay autenticidad en un estudio cuando los datos obtenidos del mismo coinciden con las respuestas aportadas por los participantes. Una relación cercana del investigador con las personas participantes en el estudio podría poner en duda la credibilidad.
- Transferibilidad o aplicabilidad: los datos del estudio no deben de ser generalizables, pero sí transferibles. Es decir, deben ser capaces de ser transferidos a otro contexto diferente.
- Consistencia o dependencia: se debe de procurar una estabilidad relativa en lo que se refiere a la recogida y posterior análisis de datos. Por el mero hecho de ser una investigación cualitativa, debe contarse siempre con un cierto grado de inestabilidad.
- Confirmabilidad o reflexividad: se refiere a la veracidad que debe darse a los datos aportados por los participantes respecto a los datos obtenidos en la investigación.
- Relevancia: este término permite evaluar el cumplimiento de los objetivos que se plantean y la obtención de un mejor conocimiento del fenómeno. Es decir, si existe similitud entre la justificación y los resultados que se obtienen.
- Adecuación o concordancia teórico – epistemológica: concordancia entre la teoría existente y el problema que se estudia.

4.10. Limitaciones del estudio

La principal limitación que nos podríamos encontrar es el tamaño de la muestra. Aunque en investigación cualitativa, como hemos expuesto anteriormente, el número de participantes debe definirse al final de la investigación con la saturación de datos, es posible que no sea suficiente para llevar a cabo la investigación.

Otra de ellas podría ser que los participantes con los que contamos para la recogida de datos se nieguen a participar en la investigación, lo que haría que hubiese que cambiar el lugar de muestreo, por ejemplo, a otro hospital.

Debe tenerse en cuenta también que, en investigación cualitativa, la recogida de datos con entrevistas semiestructuradas puede dar lugar a la subjetividad del investigador a la hora de interpretar los resultados obtenidos.

8. PLAN DE TRABAJO

En la siguiente tabla se muestra el cronograma previsto del estudio, teniendo el mismo una duración aproximada de un año:

Tabla 2: Cronograma previsto para la realización del estudio

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Planteamiento del problema												
Búsqueda bibliográfica												
Petición de permisos												
Contacto con la supervisora del servicio												
Contacto con los participantes												
Firma CI y recogida de datos (entrevistas)												
Procesamiento y análisis de datos												
Elaboración de resultados y conclusiones												
Informe final												
Difusión resultados												

9. ASPECTOS ÉTICOS

Se considera que no es lícito ni ético realizar un estudio que produzca molestias o riesgos a los participantes, debido a que estos deben aportar nuevos conocimientos respecto al tema que se investiga. Actualmente ya no hay cabida para la investigación que no vaya ligada a la ética. Así, es imprescindible para poder llevar a cabo la investigación, cumplir

Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos: un proyecto de investigación cualitativa

con los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia²⁷. Además, será necesario el cumplimiento por nuestra parte de la Declaración de Helsinki de 1964 y el Informe Belmont de 1978²⁸.

Será en la hoja informativa que se entregará antes de las entrevistas donde se explicará el objetivo de la investigación, para que cada uno de los participantes pueda saber y entender cómo se va a proceder en el estudio. Además, ofreceremos un número o correo de contacto para resolver todas las dudas o preguntas que tengan los entrevistados. Se guardará la confidencialidad de los participantes en todo momento, haciendo cumplir la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Se debe de dejar claro que cualquier participación en este estudio es de carácter altruista, no recibiendo remuneración económica por ello ni el propio investigador ni las personas que participen en la misma.

Por último, dejar constancia de que no se compartirán los datos obtenidos en las entrevistas con terceras personas, destruyéndose las grabaciones de voz y las transcripciones de las entrevistas una vez concluya el estudio. Además, mientras dure la investigación, como se ha dicho anteriormente, se asignará un código numérico a cada entrevista para salvaguardar la confidencialidad del propio sujeto.

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Es fundamental la difusión de los resultados obtenidos para que estos lleguen al mayor número de personas posible. Para ello, se seleccionarán una serie de revistas en las que pretendemos publicar nuestro estudio (Tabla 3). Para la elección de las mismas, nos hemos basado en lo siguiente:

- Temática de la revista
- Factor de impacto (FI): se define como la influencia que tienen los artículos que publican las revistas respecto a las investigaciones que se llevan a cabo en un momento determinado. Es decir, cuántas más publicaciones haga una revista, más probabilidades tiene de que sus artículos sean citados. EL Journal Citation Report

(JCR) es una base de datos que recoge el factor de impacto de numerosas revistas reconocidas mundialmente. La fórmula para el cálculo del FI es la siguiente²⁹:

$$FI = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de citas en un año recibidas de artículos publicados los 2 años previos}}{\text{total de artículos publicados los dos años previos}}$$

Tabla 3: Principales revistas y su FI según el JCR para el año 2020

REVISTAS	PAÍS	FI (JCR)		CUARTILES
International Journal of Mental Health Nursing	Australia	Revista oficial del Colegio Australiano de Enfermeras de Salud Mental. Sirve de intercambio de ideas para todos los temas relacionados con la salud mental.	3,503	Q1
Journal of Clinical Nursing	Inglaterra	Revista científica internacional revisada por pares. Dirigida hacia todas las esferas de la enfermería y pretende el intercambio de opiniones e ideas sobre la práctica clínica a nivel internacional	3,036	Q1
American Journal of Nursing	USA	Revista de enfermería de amplia base y honor a nivel mundial. Revisada por pares. Acepta documentos de diversos tipos sobre una gran variedad de temas basados en la evidencia científica.	2,220	Q2
International Emergency Nursing	Inglaterra	Revista revisada por pares. Su objetivo es la promoción de la excelencia a través de la comunicación y mejora de la evidencia en relación con la atención de emergencia	2,142	Q2

Enfermería Clínica	España	Revisada por pares. Entre sus objetivos destacan promover la evidencia científica, incluir la investigación en la práctica clínica y difundir el conocimiento. Dirigida a distintos ámbitos de la enfermería:	0.37	Q4
--------------------	--------	---	------	----

Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos: un proyecto de investigación cualitativa

		asistencia, gestión, docencia e investigación		
Revista Rol de Enfermería	España	Publica artículos revisados por pares de todos los ámbitos de la enfermería.	0.02	Q4

Además de la publicación en diferentes revistas, sería de interés acudir a congresos y/o conferencias que se realicen y en los que puedan participar profesionales de enfermería interesados en el tema del estudio.

A nivel nacional, en España se celebran anualmente:

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
- Congreso nacional de Enfermería de Salud Mental

A nivel internacional, de forma bienal se celebra:

- Congreso por el Consejo internacional de enfermeras (Nursing Around the World)

11. PLAN DE FINANCIACIÓN

En la siguiente tabla se muestran los recursos económicos necesarios para poder llevar a cabo la investigación:

Tabla 4: Recursos económicos necesarios para llevar a cabo el estudio

Recursos	Precio unitario	Unidades	Precio total
Infraestructuras			
Sala cedida por el CHUF para llevar a cabo las entrevistas		0	
Recursos humanos			
Investigador principal		0	
Recursos informáticos			
Licencia Atlas.ti	112.53€	1	112.53€
Ordenador portátil	600€	1	600€
Recursos materiales			
<u>Material fungible</u>			
Folios	5€/paquete de 500	4 paquetes	20€
Bolígrafos	12€/paquete de 50	1 paquete	12€
Subrayadores	6€/ paquete	1 paquete	6€
Carpetas	1,50€	20	30€
Tinta impresora	15€	4	60€
<u>Material inventariable</u>			
Grabadora de voz	40€	1	40€
Impresora	70€	1	70€
Memoria USB 64 GB	10€	1	10€
Difusión resultados			
Inscripción congresos	400€	3	1200€
Estancia y desplazamiento	300€	3	900€
Dietas	100€	3	300€
TOTAL			3.360,53€

Como posibles fuentes de financiación para nuestro proyecto solicitaremos becas y ayudas para llevarlo a cabo. En el caso en el que estas fuesen denegadas, los costes serán asumidos por el investigador.

- **Ayudas a la investigación Fundación Mapfre:** ayudas destinadas a investigadores tanto del ámbito académico como profesional que podrán ser llevadas a cabo desde hospitales, universidades o centros a los que estén adscritos. Para los temas relacionados con promoción de la salud, la dotación máxima por ayuda será de 30.000€.
- **Becas de investigación Diputación de A Coruña:** pueden solicitarla los residentes en la provincia de A Coruña que pretendan realizar un trabajo de investigación. Cada año conceden 20 becas, 3 de ellas para temas relacionados con ciencias de la salud. La dotación para cada una de ellas de 10.000€.
- **Premios de Investigación Concello de Ferrol:** de carácter bianual e individual, tanto para perfil profesional o perfil investigador. Se concederán los premios Ángeles Alvariño, González Llanos, Concepción Arenal, Enxeñeiro Comerma y Antonio Usero. Tendrán una dotación de 10.000€.

12. BIBLIOGRAFÍA

- (1) INEbase [Internet]. Suicidio. 2021; [consultado 15 Mar 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- (2) INEbase [Internet]. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad. [consultado 15 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>.
- (3) INEbase. Suicidios por medio empleado, sexo y edad. [consultado 15 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49949>.
- (4) Navarro Gómez, N. El abordaje del suicidio: Revisión de las estrategias autonómicas para su intervención. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [consultado 4 Mar 2022]; 94: 1-8. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202005036es.pdf
- (5) McCann TV, Clark E, McConnachie S, Harvey I. Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions. J Clin Nurs [Internet] 2007 [consultado el 15 Mar 2022];16(9):1704-11. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys.udc.es/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2006.01555.x?sid=vendor%3Adatabase>
- (6) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la conducta suicida. Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida [Internet]. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías de Galicia (avalia-t); 2012 [consultado 12 Abr 2022]. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf
- (7) Mulhearn P, Cotter P, O'Shea M, Leahy-Warren P. Experiences of registered general nurses who care for patients presenting with self-harm to the emergency department in Ireland. Int Emerg Nurs [Internet]. 2021 [consultado 26 Feb 2022];58 Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.accedys.udc.es/science/article/pii/S1755599X21000859>
- (8) Artis L, Smith JR. Emergency department staff attitudes toward people who self-harm: exploring the influences of norms and identity. Adv Emerg Nurs J.[Internet] 2013 [consultado 26 Feb 2022];35(3):259-69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23899950/>
- (9) Vedana KGG, Magrini DF, Miasso AI, Zanetti ACG, de Souza J, Borges TL. Emergency nursing experiences in assisting people with suicidal behavior: A grounded theory study. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2017 [consultado 25 Feb 2022];31(4):345-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.accedys.udc.es/science/article/pii/S0883941716301984>
- (10) Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. Rev Bras Enferm [Internet] 2018 [consultado 26 Feb 2022];71(suppl 5):2199-2205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365784/>
- (11) de Oliveira Santos EG, Silva Azevedo AK, dos Santos Silva GW, Ribeiro Barbosa I, Rebouças de Medeiros R, Nogueira Valença C. The look of emergency nurse at the patient
Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos: un proyecto de investigación cualitativa

who attempted suicide: an exploratory study. Online Brazilian journal of nursing [Internet] 2017 [consultado 3 Mar 2022];16(1):6-16. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1958794273>.

(12) Koning KL, McNaught A, Tuffin K. Emergency Department Staff Beliefs About Self-Harm: A Thematic Framework Analysis. Community Ment Health J [Internet] 2018 [consultado 26 Feb 2022];54(6):814-22. Disponible en: <https://link-springer-com.accedys.udc.es/article/10.1007/s10597-017-0178-8>

(13) Perboell PW, Hammer NM, Oestergaard B, Konradsen H. Danish emergency nurses' attitudes towards self-harm: a cross-sectional study. International Emergency Nursing [Internet] 2015 [consultado 2 Mar 2022];23(2):144-49. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=cin20&AN=103788061&lang=es&site=ehost-live>.

(14) Ngune I, Hasking P, McGough S, Wynaden D, Janerka C, Rees C. Perceptions of knowledge, attitude and skills about non-suicidal self-injury: A survey of emergency and mental health nurses. Int J Ment Health Nurs [Internet] 2021 [consultado 27 Feb 2022];30(3):635-42. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys.udc.es/doi/full/10.1111/inm.12825?sid=vendor%3Adatabase>

(15) Rayner G, Blackburn J, Edward K, Stephenson J, Ousey K. Emergency department nurse's attitudes towards patients who self-harm: A meta-analysis. Int J Ment Health Nurs [Internet] 2019 [consultado 3 Mar 2022];28(1):40-53. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys.udc.es/doi/full/10.1111/inm.12550?sid=vendor%3Adatabase>

(16) Chapman R, Martin C. Perceptions of Australian emergency staff towards patients presenting with deliberate self-poisoning: a qualitative perspective. Int Emerg Nurs [Internet] 2014 [consultado 3 Mar 2022];22(3):140-5. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys.udc.es/science/article/pii/S1755599X1400024X>

(17) Conlon M, O'Tuathail C. Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the Self-Harm Antipathy Scale. International Emergency Nursing [Internet] 2012 [consultado 27 Feb 2022];20(1):3-13. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=cin20&AN=104631400&lang=es&site=ehost-live>

(18) Østervang C, Geisler Johansen L, Friis-Brixen A, Myhre Jensen C. Experiences of nursing care for patients who self-harm and suggestions for future practices: The perspectives of emergency care nurses. Int J Ment Health Nurs [Internet] 2022 [consultado 27 Feb 2022];31(1):70-82. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys.udc.es/doi/full/10.1111/inm.12933?sid=vendor%3Adatabase>

(19) Cullen SW, Diana A, Olfson M, Marcus SC. If You Could Change 1 Thing to Improve the Quality of Emergency Care for Deliberate Self-harm Patients, What Would It Be? A National Survey of Nursing Leadership. J Emerg Nurs [Internet] 2019 [consultado 4 Mar 2022];45(6):661-9. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys.udc.es/science/article/pii/S0099176718305816>

(20) Pita Fernández S, Pértegas Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario- Universitario Juan Canalejo

(A Coruña) Cad Aten Primaria [Internet] 2002 [consultado 12 May 2022] ;9:76-8. Disponible en: <https://homepage.cem.itesm.mx/amaya.arribas/diferenciascualti-cuant.pdf>.

(21) Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol (Mex)* [Internet] 2012 [consultado 12 May 2022];11(2):98-101. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/138>

(22) Área Sanitaria de Ferrol ¿Quiénes somos?. [Internet] Servicio Galego de Saúde. Área Sanitaria de Ferrol. Disponible en: <https://ferrol.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtxt&idLista=3&idContido=47&idTax=5107&idioma=es>.

(23) Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciênc saúde coletiva* [Internet] 2012 [consultado 12 May 2022];17(3):613-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/>.

(24) Blasco Hernández T, Otero García, L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: la entrevista Nure Investigación [Internet]. 2008 [consultado 15 Abr 2022] (33). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/408>

(25) Fernández Núñez L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Butlletí LaRecerca, Universitat de Barcelona. Institut de Ciències de l'Educació* [Internet]. 2006 [consultado 25 Abr 2022] Disponible en: https://www.academia.edu/7572064/C%C3%B3mo_analizar_datos_cualitativos.

(26) Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan* [Internet] 2012 [consultado 18 May 2022];12(3):263-74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en&tlng=en.

(27) Soraya A, Manjarrés M. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enfermería en Cardiología* [Internet] 2013 [consultado 19 May 2022];(58-59):27-30. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

(28) Gorrotxategi Gorrotxategi P. Aspectos éticos de la investigación biomédica. *Form Act Pediatr Aten Prim* [Internet]. 2012 [consultado 20 May 2022];5(1) :30-9 Disponible en: https://archivos.fapap.es/files/639-762-RUTA/FAPAP1_2012_06.pdf

(29) de Granda Orive, JI. Algunas reflexiones y consideraciones sobre el factor de impacto. *Arch Bronconeumol* [Internet] 2003 [consultado 22 May 2022];39(9):409-17. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys.udc.es/science/article/pii/S0300289603754179>

13. ANEXOS

ANEXO I: Índice de tablas

TABLA I: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	16
TABLA 2: CRONOGRAMA PREVISTO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO	20
TABLA 3: PRINCIPALES REVISTAS Y SU FI SEGÚN EL JCR PARA EL AÑO 2020	22
TABLA 4: RECURSOS ECONÓMICOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO EL ESTUDIO.....	24

ANEXO II: Defunciones por suicidio y lesiones autoinfligidas desde 2012 hasta 2020

	Todas las edades								
	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
098 Suicidio y lesiones autoinfligidas									
Total	3.941 ¹	3.671 ¹	3.539 ¹	3.679 ¹	3.569 ¹	3.602 ¹	3.910 ¹	3.870 ¹	3.539 ¹

INEbase. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad. [Internet] Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947>.

Anexo III: Suicidios por medio empleado, sexo y edad en el año 2020

	Todas las edades
Total	
Ambos sexos	3.941 ¹
X60. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos	
Ambos sexos	19 ¹
X61. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte	
Ambos sexos	169 ¹
X62. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) narcóticos y psicodislépticos, no clasificados en otra parte	
Ambos sexos	21 ¹
X63. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo	
Ambos sexos	7 ¹
X64. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados	
Ambos sexos	178 ¹
X65. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) alcohol	
Ambos sexos	10 ¹
X66. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores	
Ambos sexos	8 ¹
X67. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) otros gases y vapores	
Ambos sexos	52 ¹
X68. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) plaguicidas	
Ambos sexos	7 ¹
X69. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por (exposición a) otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados	
Ambos sexos	95 ¹
X70. Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	
Ambos sexos	1.766 ¹
X71. Lesión autoinfligida intencionalmente por ahogamiento y sumersión	
Ambos sexos	114 ¹
X72. Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de arma corta	
Ambos sexos	69 ¹
X73. Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de rifle, escopeta y arma larga	
Ambos sexos	76 ¹
X74. Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	
Ambos sexos	31 ¹
X75. Lesión autoinfligida intencionalmente por material explosivo	
Ambos sexos	0 ¹
X76. Lesión autoinfligida intencionalmente por humo, fuego y llamas	
Ambos sexos	14 ¹
X77. Lesión autoinfligida intencionalmente por vapor de agua, otros vapores y objetos calientes	
Ambos sexos	1 ¹
X78. Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto cortante	
Ambos sexos	120 ¹
X79. Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto romo o sin filo	
Ambos sexos	0 ¹
X80. Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado	
Ambos sexos	1.062 ¹
X81. Lesión autoinfligida intencionalmente por arrojar o colocarse delante de objeto en movimiento	
Ambos sexos	62 ¹
X82. Lesión autoinfligida intencionalmente por colisión de vehículo de motor	
Ambos sexos	13 ¹
X83. Lesión autoinfligida intencionalmente por otros medios especificados	
Ambos sexos	25 ¹
X84. Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados	
Ambos sexos	22 ¹

INEbase. Suicidios por medio empleado, sexo y edad [Internet]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49949>.

ANEXO IV (en castellano): Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación.

TÍTULO del estudio: *“Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos: Un proyecto de investigación cualitativa”*

Yo, _____.

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: _____ y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:

- Eliminados
- Conservados anonimizados para usos futuros en otras investigaciones

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos: Noelia Alonso Barro

Fecha:

Fecha:

Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos: un proyecto de investigación cualitativa

ANEXO IV (en galego): Documento de consentimento para a participación nun estudo de investigación.

TÍTULO do estudo: *“Vivencias das enfermeiras de urxencias ante os intentos autolíticos: Un proxecto de investigación cualitativa”*

Eu, _____.

- Lin a folla de información ao participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con: _____ e facer todas as preguntas sobre o estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podoo retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercute nos meus coidados médicos.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ao participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

Ao rematar este estudo acepto que os meus datos sexan:

- Eliminados
- Conservados anonimizados para usos futuros noutras investigacións

Asdo.: O/a participante,

Asdo.: O/a investigador/a que solicita o consentimento

Nome e apelidos:

Nome e apelidos: Noelia Alonso Barro

Data:

Data:

ANEXO V (en castellano): Carta de presentación de la documentación a la red de comités de ética de la investigación de Galicia

D/Dª: Noelia Alonso Barro

Con teléfono: XXXXXXXXXXX

Y correo electrónico: noelia.alonso@udc.es

SOLICITA la evaluación de:

- Estudio nuevo** de investigación
- Respuesta a las aclaraciones** solicitadas por el Comité
- Modificación o Ampliación a otros centros** de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título: "Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos: un proyecto de investigación cualitativa"

Promotor:

- MARCAR si el promotor es sin ánimo comercial y confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas de la Comunidad Autónoma de Galicia (más información en la web de los comités)

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos
- Investigación clínica con productos sanitarios
- Estudio observacional con medicamentos de seguimiento prospectivo (EOM-SP)
- Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores.

Investigadores y centros en Galicia:

Noelia Alonso Barro

Y envío adjunta la documentación en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

Fecha:

Firma:

**Rede de Comités de Ética da Investigación
Xerencia. Servizo Galego de Saúde**

ANEXO V (en galego): Carta de presentación da documentación á rede de comités de ética de investigación de Galicia

D/Dª: Noelia Alonso Barro

Con teléfono: XXXXXXXXXXXX

E correo electrónico: Noelia.alonso@udc.es

SOLICITA a avaliación de:

- Estudo novo** de investigación
- Resposta ás aclaracións** solicitadas polo Comité
- Modificación** ou **Ampliación a outros centros** dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título: "Vivencias das enfermeiras de urgencias ante os intento autolíticos: un proxecto de investigación cualitativa"

Promotor:

- MARCAR se o promotor é sen ánimo comercial e confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas da Comunidade Autónoma de Galicia (mais información na web dos comités)

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos
- Investigación clínica con produtos sanitarios
- Estudo observacional con medicamentos de seguimento prospectivo (EOM-SP) Outros
- estudos non catalogados nas categorías anteriores.

Investigadores e centros en Galicia:

Noelia Alonso Barro

E xunto envío a documentación en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e me comprometo a ter dispoñibles para os participantes os documentos de consentimento aprobados en galego e castelán.

Data:

Sinatura:

**Rede de Comités de Ética da Investigación
Xerencia. Servizo Galego de Saúde**

ANEXO VI: Hoja de información al/a la participante adulto/a

TÍTULO DEL ESTUDIO: *“Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos: un proyecto de investigación cualitativa”*

INVESTIGADOR: Noelia Alonso Barro

CENTRO:

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar o, se acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

Con este estudio pretendemos conocer las vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos. Indagar sobre cómo se sienten al tratar con estos pacientes y sobre la posible implicación del área de la salud mental en el servicio cuando se presenta un paciente de estas características. Además, nos gustaría recoger los testimonios de los trabajadores y conocer si es necesaria una mejora organizativa o estructural del servicio de urgencias para dar una mejor acogida a los pacientes que acuden por un intento autolítico.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Ud. es invitado a participar porque es trabajador del servicio de urgencias del hospital en el que deseamos llevar a cabo el estudio.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistiría en una entrevista con una serie de preguntas en las que podrá hablar sobre cómo se siente y aportar la información que Ud. considere necesaria. Estas entrevistas serán grabadas sólo con voz (sin imagen) para luego poder transcribirlas.

Su participación tendrá una duración total estimada de treinta minutos para poder realizar la entrevista. Es posible que sea necesario volver a contactar con Ud. una vez más en el caso en que la entrevista no haya sido satisfactoria para llevar a cabo la investigación

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

El tiempo dedicado a tener que responder la encuesta (30 minutos)

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la experiencia de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

Vivencias de las enfermeras de urgencias ante los intentos autolíticos: un proyecto de investigación cualitativa

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de los participantes.

Información referente a sus datos:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

La institución en la que se desarrolla esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con el Delegado/a de Protección de Datos a través de los siguientes medios: correo electrónico:/Tfno.:.....

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo **Anonimizado**, es decir, que usted no podrá ser identificado ni siquiera por el equipo investigador.

La normativa que regula el tratamiento de datos de personas, le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de los mismos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede Ud. dirigirse al Delegado/a de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o al investigador/a principal de este estudio en el correo electrónico: y/o tfno

Así mismo, Ud. tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos cuando considere que alguno de sus derechos no haya sido respetado.

Únicamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por el investigador con fondos aportados por

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con Noelia Alonso Barro en el teléfono XXXXXXXXX y/o el correo electrónico noelia.alonso@udc.es

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO VII: Guion entrevista semiestructurada

Edad:**Tiempo trabajado:**

- Cuando tiene que atender a un paciente que acude por un intento autolítico, ¿cómo se siente?
- Cuando llega al servicio un paciente de estas características, ¿habla con él sobre lo que ha pasado?
- ¿Puede definirme con tres palabras que sentimientos predominan cuando trata con ellos? ¿Por qué?
- ¿Cree que la atención diaria y continuada con estos pacientes puede hacer los profesionales lleguen a sentir antipatía/frustración o sentimientos negativos hacia ellos?
- ¿La carga de trabajo diario puede influir en que los sentimientos sean negativos?
- ¿Cree que la involucración de los servicios de psiquiatría/salud mental en el servicio de urgencias son apropiados? ¿Debería ser mayor, menor o es adecuada? ¿Por qué?
- ¿Cuándo acude al servicio un paciente de este tipo, dónde se le ubica? ¿Cree adecuado ese lugar/sala? ¿Cree que debería estar ubicado en otro lugar?
- ¿Cree que el servicio de urgencias en el que trabaja está adaptado o es adecuado para la estancia de estos pacientes?
- ¿Cree que los profesionales de enfermería están lo suficientemente formados para atender a estos pacientes? ¿Cree que serían necesarios cursos/formación adicional?
- Para que los cuidados a estos pacientes sean de calidad, ¿Qué cree que se debería cambiar?