# GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON INTENTOS DE SUICIDIO

NURSING CARE MANAGEMENT OF PERSONS WITH SUICIDE ATTEMPTS

**Yarintza Hernández**
Licenciada en Enfermería
Magister en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo Quirúrgico
Facultad de Enfermería, Pontifica Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador
yahernandezz@puce.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-0686-3531

**Berta Guevara Rumbos**
Licenciada en Enfermería
Magister en Médico Quirúrgico
Dra. en Enfermería Salud y Cuidado Humano
Postdoctorado en Investigación Educativa
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela
bertaguevara958@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-2115-5779

**Gladys Jiménez**
Licenciada en Enfermería
Magister en Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría
Dra. en Enfermería Salud y Cuidado Humano
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela
gladysyojimenez@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-0732-6890

*Artículo recibido el 25 de julio de 2023. Aceptado en versión corregida el 04 de diciembre de 2023.*

**RESUMEN**
Algunas indagaciones sobre el suicidio indican que en muchos países se notifican las tasas más altas a escala mundial. Este se ubica entre las principales causas de muerte en adolescentes, jóvenes y en la población adulta y económicamente activa. El propósito del presente artículo es realizar un análisis crítico y reflexivo acerca de la importancia del cuidado de enfermería integral a la persona con intento suicida. Es imperativo concientizar

en todos los ámbitos, la necesidad de prevenir el suicidio y que las personas puedan encontrar la ayuda en momentos de ideaciones suicidas sin temor a ser juzgados o señalados. En tal sentido, el cuidado que proporcionan los profesionales de enfermería en todas sus concepciones filosóficas resulta fundamental en la práctica diaria para abordar de manera integral al paciente con intento autolítico.

**Palabras clave:** Cuidado, suicidio, Enfermería, autólisis.

**ABSTRACT**

Research indicates that many countries report high rates of suicide. Suicide is among the main causes of death in adolescents, young adults and generally in the adult and economically active population. The purpose of this article is to carry out a critical and reflective analysis about the importance of comprehensive nursing care for the person who has attempted suicide. It is imperative to raise awareness of this problem and prevent suicide attempts by helping people find help in times of suicidal ideation without fear of being judged or singled out. The philosophical orientation and care provided by nursing professionals is essential in daily practice to comprehensively address the patient with the intent of self-harm.

**Keywords:** Care, suicide, Nursing, self-injury.

**http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.764-779**

## INTRODUCCIÓN

"Vivir es un arte, cuyo fundamento está en el ejercicio ético y responsable de las libertades individuales. El cuidado de la propia vida es responsabilidad ética, moral y legal del ser humano como parte de la sociedad" [(1)]. Lo antes expuesto, nos conlleva a inferir que la persona como ser complejo tiene la capacidad de deliberar y meditar sobre su propia existencia como principio universal del hombre y tomar decisiones sobre su propio cuidado; decisiones que están sujetas a su escala de valores, siendo la salud uno de los valores primordiales para preservar la vida.

Indiscutiblemente, la preservación de la vida está unida al cuidar de sí mismo para garantizar la existencia humana. Este cuidar de sí es un concepto muy complejo que está determinado en la construcción de significados en la conciencia de la persona, significados que posteriormente son expresados a través de comportamientos reflejados en medidas autocuidadoras de acuerdo a la cultura que se profese. Sin embargo, es contradictorio lo antes planteado con uno de los temas controversiales en la sociedad actual como lo es el suicidio, que resulta contrario a la vida y el cual sigue siendo tratado de manera somera, sin profundizar en el problema, aun cuando requiere de una verdadera actuación de los actores sociales, tales como: la familia, la sociedad, los entes educativos y los organismos gubernamentales.

Cada año, cerca de 703.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países, y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima [(2)]. En la Región de las Américas se notificó un promedio de 98.000 muertes por suicidio al año entre 2015 y 2019, Alrededor del 79% de los suicidios en la Región ocurren en hombres. La tasa de suicidio ajustada por edad entre los varones es más de tres veces superior a la de las mujeres. El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas. Las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la Región, seguidas por las de 70 años o más, esto significa que el mismo puede ocurrir a cualquier edad [(3)].

En tal sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se esfuerza por trabajar con todos los países miembros en la prevención de suicidios en las Américas, se considera la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas el cual se propone reducir en un tercio la mortalidad prematura para 2030. Asimismo, el Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS incluyó al suicidio como un indicador para evaluar en la Región de las Américas. Aspectos que motivaron estrategias como: LIVE LIFE – VIVIR LA VIDA, el ATLAS de Salud Mental, que busca promocionar la salud mental, así como la elaboración de material educativo sobre la prevención del suicidio para profesionales; y el curso virtual interactivo, "Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud" [(3)].

Es decir, hay suficientes estrategias para atender este real problema de salud pública y allí están incluidas las enfermeras (os) como actores importantes, sin embargo; cabe preguntarse; ¿Cuáles son algunas de las razones que mantiene las cifras elevadas de suicidio? ¿Cuáles son los factores de riesgo y protectores ante la presencia de intentos autolíticos?, tal vez los tabúes, mitos y estigmatizaciones no han permitido realizar investigaciones profundas que permitan actuar. En Ecuador algunas de las investigaciones realizadas son aportes de ciencias como la medicina, la jurisprudencia, la sociología y la psicología [(4)].

Es así que, nunca un problema de tal gravedad recibió tan escasa atención. Las estadísticas mundiales reflejan que el suicidio se cobra un impuesto en vidas mayor que el de los accidentes de tráfico y que, además, en los últimos cincuenta años ha aumentado su incidencia notoriamente. Sin embargo, estas cifras, que pueden llevar a más de uno a la sorpresa o a la duda sobre la veracidad de las mismas, no son más que una prueba del grado de ignorancia o desconocimiento que el público en general, tiene sobre el tema[(5)].

En tal sentido, y considerando el valor de la vida como derecho universal inalienable, la problemática del suicidio invita a reflexionar sobre ¿Qué está ocurriendo en la sociedad actual para que la persona realice intentos de autolisis, ¿Por qué ha sido tan desatendido?, ¿Por qué se intenta ocultar? ¿Está el profesional de Enfermería que atiende a estas personas

con intento autolítico preparado para abordarlas desde el cuidado integral?

Reflexionando sobre lo que está ocurriendo en la sociedad actual para que la persona realice intentos de autolisis, es indiscutible que, frente a los numerosos desafíos impuestos por la sociedad, la persona puede enfrentarse a situaciones en la vida que pudieran generar sentimientos tales como: desesperanza, depresión, ansiedad, duelos entre otros acontecimientos que exigen tener en cuenta actitudes y afrontamientos eficaces que permitan hacer frente a situaciones de crisis.

Ahora bien, una crisis surge cuando una persona enfrenta un obstáculo importante en relación con los objetivos de vida, y le es imposible superarlo mediante los métodos habituales de solución de problemas [5]. El afrontamiento constituye un instrumento indispensable para que la persona pueda progresar hacia la superación de crisis. El afrontamiento o coping planteado por Lazarus se define como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que el individuo desarrolla para manejar las demandas externas y/o internas, las cuales evalúa como excedentes o desbordantes de sus propias capacidades de manejo [5].

Se infiere entonces que el afrontamiento de las diferentes situaciones que enfrenta la persona en un momento dado es fundamental en todo proceso adaptativo para la búsqueda de alternativas que sean promotoras de la conservación de la salud y de la vida; es por esto que es importante traer a colación algunas ideas fundamentadas sobre el suicidio y su prevención.

**Suicidio y Prevención**

Uno de los eventos que ha estado siempre presente en la historia de la humanidad es el suicidio, pero, en la actualidad constituye un tema central de preocupación social y ha pasado a ser considerado un grave problema de salud pública en las sociedades más avanzadas y desarrolladas.

Según informe publicado por la OMS 2014 prevención del suicidio: un imperativo global, se define el suicidio como "el acto de quitarse la vida deliberadamente”. y también describe el intento de suicidio como todo comportamiento que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal [3,6].

Así mismo se describe la conducta suicida como un fenómeno complejo, multidimensional y multicausal cuya delimitación, evaluación, tratamiento y prevención, requiere de un enfoque holístico, focalizado en la persona y en su contexto (familias, centros educativos, medidas legales, etc.), que incluya variables biológicas, psicológicas y sociales. Su solución, obviamente, no tiene una fácil respuesta [7].

En otras palabras, la tentativa de suicidio son todas aquellas situaciones en las que la persona ha realizado un acto que amenaza su vida con la intención de ponerle fin o dar esa apariencia y sin que tenga como resultado la muerte, por lo general detrás de un suicidio hay varios intentos no consumados por lo que existen varias oportunidades de prevención y/o

actuación de parte de los organismos competentes.

En nuestros días las actitudes hacia el suicidio son dispares y contradictorias y, para un gran número de personas, el suicidio es un tema abstracto del que se filosofa piensa y comenta, pero nunca una posibilidad de actuar en una situación concreta con una persona específica sea ésta cercana o no. Cuando el suicidio o la amenaza de suicidio, se personaliza pasa de ser una abstracción a ser tabú, se niega la posibilidad de que pueda ocurrir y se oculta la verdad si ha ocurrido [(5)].

Pudiese pensarse entonces en la existencia de estas actitudes en las enfermeras (os), las cuales frecuentemente pueden estar ante la presencia de un paciente con intento autolítico sin embargo, no es considerado como un paciente con unas características diferentes que requiere de cuidados y un abordaje distinto, que va más allá de lo técnico y biológico ya que aun cuándo es una persona que puede tener comprometido más de un sistema orgánico, también tiene una esfera psicológica, emocional, y espiritual, afectada y que podría ser este el indicio de la causa de ideaciones suicidas y de esto modo ser evitable.

En una investigación realizada en Puerto Rico con jóvenes universitarios se concluyó que es preocupante que aproximadamente uno de cada diez estudiantes participantes en el estudio afirme haber intentado quitarse la vida y que una proporción un poco menor exprese que ha tenido ideación suicida durante el último año. Asimismo, concluyen los autores que es igualmente preocupante que un número considerable de las personas participantes con ideación indicó haber intentado suicidarse en algún momento de su vida. Agregan que la persona con pensamientos suicidas puede intentar con más frecuencia suicidarse y quien lo ha intentado una vez, es posible que intente nuevamente y con consecuencias fatales. Finalmente agregan los autores de esta investigación que la universidad impone a estudiantes demandas múltiples y variadas colo-cándolos en riesgo de comportamiento autodestructivo que pudieran desembocar en conductas suicidas. Se justifica la necesidad de desarrollar estrategias de intervención para el escenario univer-sitario [(8)].

En otro estudio efectuado en Colombia, con jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín se determinó que el 16% de los jóvenes participantes en la investigación ha presentado ideación suicida en el último año y 12% ha realizado al menos un intento de suicidio en su vida. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre tener ideación suicida en el último año y no tener trabajo; no tener buena relación con el padre; no contar con una buena relación consigo mismo; haber realizado un intento de suicidio alguna vez en la vida; tener un estudiante cercano que hubiese cometido suicidio; conocer a un estudiante cercano que haya realizado un intento de suicidio; realizar actos que pongan en riesgo la vida y omitir conductas que protejan la vida. Asimismo, se encontraron importantes factores de riesgo asociados a la ideación suicida. Por lo que los investigadores

recomendaron a la Institución realizar programas de prevención [9].

Los hallazgos de las dos investigaciones antes expuestas son alarmantes, ya que se trata de poblaciones jóvenes universitarias que se piensa están iniciando un proyecto de vida, con todo un camino por recorrer que incluye la preparación académica para obtener un título profesional, formar familias, y un sin fin de proyectos por desarrollar, es decir el futuro de un país, se ve amenazado por las ideas suicidas presentes en esta población. Probablemente se debe revisar los programas de prevención del suicidio, el abordaje que realiza el equipo de salud incluidos los profesionales de la Enfermería al momento de atender a este tipo de personas, abordaje que incluye una exhaustiva anamnesis en busca de factores de riesgo desencadenantes para el intento suicida.

Por lo antes expuesto es necesario traer a consideración algunos factores de riesgos asociados al suicidio y a la tentativa de suicidio.

Desde la perspectiva etnosemántica, el intento suicida emerge como una respuesta cultural a situaciones específicas, casi siempre por la confrontación con personas significativas o importantes como son los padres. Las únicas excepciones se dan cuando se padece en forma seria y mal tratada una enfermedad mental. Patologías psiquiátricas como desórdenes depresivos, abuso de sustancias y desórdenes conductuales; factores psicológicos como impulsividad, desesperanza y baja autoestima; factores ambientales incluyendo contexto familiar, características del entorno estudiantil y eventos vitales adversos como maltrato se encuentran entre los principales [10].

En una investigación realizada titulada “Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador” presentada en la Universidad San Francisco de Quito. Ecuador, cuyo objetivo fue recabar y ofrecer información a quienes toman decisiones en los programas de salud en general, y de salud mental en particular, sobre las características epidemiológicas del suicidio de jóvenes y adolescentes ecuatorianos. Se realizó un estudio ecológico transversal con datos de los registros de mortalidad por suicidio de los jóvenes y adolescentes de Ecuador de 2001 a 2014. El análisis se clasifico por región natural, sexo, edad, grupo étnico y por el método usado para cometer el suicidio. Se estimaron tasas de mortalidad por suicidio (por 100.000 habitantes) y los riesgos relativos (RR) de suicidio por sexo y regiones. Entre los resultados se evidencio que entre 2001 y 2014 se registraron 4.855 suicidios en adolescentes y jóvenes. El riesgo más alto se estimó en los varones de 15 a 24 años y en los adolescentes residentes en la Amazonía, seguidos por los de la Sierra. La etnia con más casos de suicidio fueron los mestizos, aunque 40% de los jóvenes que se suicidan en la Amazonía son indígenas. El método más frecuente fue el ahorcamiento seguido por el envenenamiento con pesticidas. Esta investigación Concluyó que el suicidio de adolescentes y jóvenes es un problema de salud pública importante en Ecuador. Como en él influyen diversos factores psicológicos, sociales y culturales, se

observan grandes variaciones según la región, los grupos de edad y las etnias. La restricción del acceso a pesticidas y a otros productos químicos, los programas de prevención universales y en centros educativos en las áreas con las tasas más altas, y las intervenciones específicas dirigidas a grupos vulnerables podrían ayudar a reducir los suicidios de jóvenes en Ecuador [(4)].

Según Valdivia, otro de los factores de riesgo asociado al suicidio y a la tentativa de suicidio está el consumo de tabaco y de sustancias ilícitas. La asociación de las variables psicológicas tales como: baja autoestima, alto nivel de desesperanza y presencia de síntomatología depresiva con intento de suicidio. La ideación, planes suicidas y la presencia de desesperanza, tuvieron fuerte asociación estadística. Los factores personales y familiares asociados con los intentos de suicidio, así como un alto porcentaje de adolescentes que intentaron suicidarse con crítica o arrepentimiento de lo ocurrido [(10)]. Por su parte, Durkheim, refiere que uno de los factores que influye en la conducta suicida es la falta de lazos familiares o relaciones sociales importantes. Es decir, el acto suicida es el resultado de la falta de integración de la persona en la sociedad [(11)].

Debido a la asociación de los factores familiares con los intentos de suicidio, nos obliga traer a colación la definición de la familia como el conjunto de personas que conviven en un mismo lugar, que cumple importantes funciones relacionadas con la reproducción, el crecimiento y el desarrollo del ser humano; la misma ocupa un lugar privilegiado en donde el individuo nace, crece, se forma y se desarrolla; es la institución transcendental para la vida de toda sociedad [(12)].

Sobre este particular, la familia posee una significación positiva para la sociedad y en tal sentido ella misma es un valor. Es el primer grupo de referencia para cualquier ser humano y constituye el mejor ambiente para el desarrollo personal del individuo. Por lo tanto, la familia al considerarse la unidad fundamental del ser, donde se aprende valores, principios y creencias, permite su identificación ante la sociedad [(10)]. Desde el punto de vista de la ecología humana, el hábitat idóneo en el cual el ser humano puede nacer y desarrollar sus potencialidades de forma óptima es la familia estable. “El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” [(13)].

En tal sentido, la familia juega un papel fundamental en la prevención del suicidio, ya que es un espacio donde se enseñan y modelan valores tales como el valor del cuidado de la salud y de la vida, la comunicación efectiva entre sus miembros, el respeto y la tolerancia entre sus miembros. Al estar presente estas características en la familia se facilita la identificación de manifestaciones de baja autoestima, ansiedad, depresión, conductas agresivas que pueden estar presente en alguno de los integrantes del núcleo familiar especialmente niños, adolescentes y jóvenes lo que podría desencadenar comportamientos de riesgo para intentos de autolisis.

Es de resaltar entonces que a pesar de que el suicidio y el intento de autolisis están asociados a factores de riesgo que pueden ser prevenidos y controlados mediante la intervención con la familia, los profesionales sanitarios, las instituciones educativas, los organismos guberna-mentales entre otras organizaciones, este se trata de solapar ocultando su gravedad y por tanto se disminuye la posibilidad de que este sea prevenible como se ha venido insistiendo; es por esto que consideramos traer a colación algunas ideas que están concatenadas con el oscurantismo del Suicidio, siendo este uno de los elementos que influye en la capacidad de respuesta o prevención de este flagelo que ataca a la humanidad, es decir, tratar de ocultarlo. En tal sentido el suicidio vive inmerso en el estigma, de la misma manera que los trastornos mentales. De hecho, cada suicidio es un fracaso de una sociedad que no cuida la salud mental de sus ciudadanos que opta por esconder lo que no entiende, que prefiere la compasión o el rechazo, antes que la compresión y la admisión como el último reducto de la libertad humana [(5)].

La Organización Mundial de la Salud afirma que el suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es considerado una tragedia que afecta gravemente no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades [(2)]. Esta situación de oscu-rantismo respecto a los suicidios dificulta el conocimiento de los hechos, las circunstancias, móviles, entre otros, que rodean las muertes autoprovocadas y, por lo tanto, hace difícil la detección precoz, la prevención y el tratamiento. Siendo así este comportamiento que termina en muerte igual que un asesinato, es un importante tema social y de salud pública [(5)].

El escenario antes expuesto nos lleva a reflexionar: ¿por qué si aun tratándose de un grave problema de salud pública, que está asociado a factores de riesgos fácilmente identificables en la persona, que se puede prevenir mediante intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo aún existe el oscurantismo con el suicidio tal como lo han denominado algunos autores; asociado muchas veces con un estigma que trata de ocultar una realidad.

En tal sentido, Goffman (1963) define estigma como un atributo degradante que deteriora la identidad de una persona y la inhabilita para una plena aceptación social. El estigma se refiere a etiquetamiento, pérdida de estatus y discriminación de una persona que presenta una característica evaluada como negativa por la comunidad; Este se relaciona con la identidad social y con la categorización que la sociedad aplica a las personas, donde el exogrupo u otredad es estereotipado y desvalorizado [(14)]. Hasta tanto el estigma social frente al suicidio siga presente este seguirá siendo una pandemia difícil de controlar.

Por tal razón, para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicarse estrategias multisectoriales e integrales. Según la Organización Mundial de la Salud, una manera sistemática de dar respuesta al suicidio es establecer una estrategia

nacional de prevención, la cual utilizan medidas como la vigilancia, restricción de los medios que se utilizan para el suicidio, directrices para los instrumentos de difusión, reducción del estigma y la capacitación de personal de salud, educadores y policías, entre otros [(2)].

Ante estas consideraciones se reafirma una vez más que los profesionales de Enfermería pueden brindar cuidados integrales y contribuir en este proceso de prevención ya que al interactuar con una persona con factores de riesgo suicidas pueden conocer sus pensamientos, sentimientos, y actitudes que tal vez por tratarse de lo contrario a la vida se está frente a una persona con unas características particulares que por tanto requieren de unas características profesionales también especiales para brindar cuidados.

Es imperante, que Enfermería en el abordaje subjetivo mediante la entrevista de ingreso a los centros hospitalarios de estos pacientes dirija sus acciones mediante una anamnesis exhaustiva la cual permitirá la identificación de factores de riesgo que indujeron a la conducta suicida como son el afrontamiento familiar comprometido, la desesperanza, la ansiedad o antecedentes de estados depresivos en estos pacientes. La intersubjetividad que debe estar presente entre la persona que cuida que en este caso es la enfermera (o) y la persona receptora del cuidado que en este caso es el paciente con intento suicida debe distinguirse durante acciones cuidadoras humanizadas.

**Cuidado humanizado en el cuidado de la persona con intento suicida**

Durante su preparación académica, el profesional de enfermería adquiere conocimientos generales, tanto en las universidades como a partir de la experiencia como estudiantes en los hospitales y comunidades. Esto significa que este profesional deberá aprender, sintetizar, incorporar y aplicar dichos conocimientos para poder ejercer como profesionales al servicio de las personas que ingresan a las instituciones de salud.

Entre estas personas se encuentran las diagnosticadas como intento de autolisis. Este paciente es atendido tanto por el médico como por el profesional de Enfermería donde este profesional realiza acciones tanto independientes como colaborativas. Es común observar durante la atención de estos pacientes por el profesional de enfermería que se le da prioridad a la realización de procedimientos propios de la práctica tales como administración de medicamentos, revisión de historias clínicas, asistencia en procedimientos médicos, toma de muestras para exámenes de laboratorio, monitoreo cardiovascular, monitoreo de signos vitales los cuales desde luego son inherentes a enfermería, pero lo concerniente al abordaje del componente emocional, psicológico y social de estos pacientes no es una prioridad para los profesionales de enfermería; sin embargo, el cuidado integral es fundamental en estos pacientes.

En tal sentido, es necesario un abordaje psicológico que logre la estabilidad emocional de los mismos. Tomando en cuenta la definición de la OMS, de salud mental como un "estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" [(2)]. Cuando se realiza un abordaje psicológico, emocional y social de estos pacientes se le da la oportunidad a enfermería de extraer información sobre los motivos que indujeron al paciente de atentar contra su vida y aunque sabemos que no somos psicólogos no es menos cierto que somos un equipo multidisciplinario colaborativo y por ser el profesional de enfermería quien por lo general recibe en primera instancia al paciente con intento autolítico se debe aprovechar el abordaje de las dimensiones antes mencionadas.

Sin embargo, aun cuando la OMS reconoce que la formación y educación en la prevención de suicidio por parte de los responsables incluidos los profesionales sanitarios es un componente importante en las estrategias de prevención los planes de estudios académicos a menudo sólo ofrecen una visión general básica sobre prevención e intervención en caso de intento autolítico. Lo que sugiere la educación en este tema debe ser fortalecida [(15).]

Por otra parte, es fundamental que el profesional de enfermería tenga presente durante su práctica las bases ontológicas de enfermería las cuales afirman que "el ser humano se caracteriza por la integralidad, la complejidad y la multidimensionalidad y que la esencia de la práctica de enfermería es la relación de enfermera – paciente [(16)].

A partir de esta reflexión se pone en manifiesto el sentido holístico de la profesión, con un carácter eminentemente dialógico intersubjetivo, el cual es el factor primordial en la relación enfermera paciente para así llegar a conocerse y brindar cuidados verdaderamente individualizados. Como relación inter-personal, el cuidado favorece la interacción significativa entre persona cuidada y persona cuidante, en la que se incorporan: conocimientos, sentimientos, responsabilidades, opiniones, actitudes, acciones, con lo que se demuestra preocupación e interés por el paciente [(17)]. Watson, sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería [(16)].

Algunos filósofos han hablado del "cuidado" como característica esencial del ser humano, y limitándonos al uso del término en el lenguaje ordinario, pueden distinguirse varios sentidos de 'cuidado' (el care de la abundante literatura). En el sentido más básico, cuidar significa importarle a uno algo; prestar atención, conceder importancia, sentir o mostrar interés o preocupación por algo. Es así que el cuidado carece de un contenido

concreto. Comienza a tener ese contenido cuando lo entendemos referido a las personas [18].

La teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica de Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer expresa que la enfermería es una forma de vivir los cuidados en el mundo y se reproduce en patrones personales de cuidado. cuando una enfermera llega a reconocerse a sí misma como persona de cuidado "en dimensiones más profundas y amplias" acepta que ello es importante y esencial para conocer a los otros. esto es especialmente importante en los contextos prácticos que despersonalizan y apoyan la noción de la enfermera como instrumento y como medio para un fin [19].

Ante estos supuestos, al hablar de patrones es necesario hacer especial mención a los "patrones fundamentales del conocimiento de enfermería" de Barbara Carper, aunque estos están entrelazados y son indivisibles al centrar el desarrollo disciplinar y guiar su práctica solo mencionaremos el patrón personal el cual hace referencia al conocimiento de uno mismo y de los otros; desde la perspectiva intrínseca se considera fundamental, el desarrollo del "conocimiento personal"; por eso es el más problemático de dominar y enseñar pero a la vez es el más esencial para entender.

Para enfermería el proceso interpersonal que involucra la interacción, relaciones e intercambios entre la enfermera y el paciente es indispensable; y esto es posible a través de conocerse uno mismo y entender a los otros para establecer relaciones terapéuticas que favorezcan la salud del individuo. Sin embargo, la complejidad de desarrollar y evidenciar este patrón de conocimiento es debido a que involucra la "experiencia del ser", Si la enfermera no se conoce a sí misma, será difícil entablar una relación con otro ser humano, entenderlo o confrontarlo como persona, estableciéndose barreras en la relación de cuidado que se otorga. Desarrollar esta potencialidad se logra a través de una vida interior rica y plena; es prioritario que enfermería pueda sensibilizarse a través del uso de las artes, poesía, literatura, narración de cuentos y todas aquellas técnicas que permitan realizar un esfuerzo por comprender al ser humano [20].

Cuán importante es entonces conocerse a sí mismo para conocer y comprender al otro y cuán descuidado está; incluso, desde la formación en las universidades, es poco lo que se fomenta a través de otras áreas que permitan desde lo ontológico el conocimiento propio de las enfermeras (os), por lo general estas están inmersas entre muchas situaciones que pueden generarles estrés, ansiedad tanto personales que incluyen el rol familiar, los aspectos económicos, como los profesionales, todo ello indiscutiblemente va a influir en el trato al paciente el cual probablemente este enfocado en lo biomédico, y si nos centramos en el paciente con un intento autolítico es poco lo que se podría conocer, comprender, empatizar, ayudar y sostener en esa difícil etapa de su vida; en otras palabras que trascienda en el cuidado humanizado hacia esa persona.

Tomando en cuenta que Cuidar de alguien puede tener también el significado

de hacerse cargo de su problema, es decir, de invitar al otro a transferirnos su responsabilidad y su ansiedad al respecto. Es invitar, y nunca coaccionar desde luego, a confiar en nosotros, en que nos tomamos el problema como nuestro [17].

El Filósofo alemán, fenomenólogo y hermenéutico, M. Heidegger en su obra El ser y tiempo, alude que el cuidado o cura o Sorge –en alemán– significa "cuidar de" y "velar por", es el cuidado de las cosas y cuidado de otros. Asimismo, significa inquietud, preocupación, alarma y, en el sentido más amplio, es un desvelo por "sí mismo, por asumir el destino como un interés existencial, no intelectual; al propiciar que el otro se transforme, es que él mismo puede transformar su propio ser en la búsqueda de su esencia. La mayor preocupación del Dasein es el estar aquí, descrito por Heidegger como a este ente que somos en cada caso nosotros mismos en lo que respecta a su ser [16], la existencia que se revela como cuidado del propio ser, ser en el mundo es procurar, curarse de o en el fondo ansiar la vida y la subsistencia en el presente y para el futuro. De ahí que exista una relación estrecha entre cuidado Sorge-cura con el tiempo, ya que todo cuidado es temporal en la medida que mira en, hacia y por el tiempo se hacen planes hacia el futuro [21].

Con base en lo anterior, el profesional de enfermería debe desarrollar su propia conciencia de sí misma/o tanto como persona como profesional para poder encauzar la conciencia de la persona que cuida, que en este caso particular podría encontrarse perturbada, y con una incapacitad de "velar por sí" o "cuidar de sí", con el objeto de reconocer su existencia para su cuidado; al propiciar como lo expresa muy bien Heidegger que el otro se transforme, y transforme su propio ser en la búsqueda de su esencia y evitar que situaciones como atentar contra la vida no sean ideas que perduren en el tiempo.

Otra referencia sensible de cuidado es la descrita por Milton Mayeroff, filósofo norteamericano existencialista, en su obra "El cuidado humano" quien afirma que "el cuidado significa compasión, aprecio, empatía, conocimiento de si y de otros, significa ser capaz de sentir desde adentro, lo que la otra persona siente, y determinar qué requiere para crecer". El alcance moral del cuidado es la ética de la responsabilidad, enfatiza que los valores se descubren en el cuidado y se articulan con las respuestas humanas del ser [22]. Ante esta referencia la enfermera (o) conociéndose a sí misma primero podría desarrollar tales cualidades que indiscutiblemente van a influir en la calidad de cuidado que se brinda al paciente con intento autolítico, lamentablemente esta no suele ser la realidad aun cuando se ha afirmado la necesidad de la formación humanista en los currículos de enfermería que incluyan asignaturas como artes, lectura, entre otras que permitan el desarrolla personal de los futuros profesionales sigue imperando un modelo de formación biologicista.

Así también, Watson, en su teoría basada en el ejercicio profesional de la enfermera, afirma que cada parte de la dicotomía enfermera- paciente tiene un componente fenomenológico referido a la relación interpersonal, que se genera entre ellas y cuyo contexto no es otro que el del

Cuidado Humano. Esta situación del cuidado Humano, Watson la desglosa en diez dimensiones: Humanismos y Altruismo, Fe y esperanza, Sensibilidad Humana, Relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, utilización del método de resolución de problema para la toma de decisiones, promoción de la enseñanza- aprendizaje interpersonal. Previsión de un entorno de apoyo protección y/o corrección física, mental, sociocultural, y espiritual, satisfacción de las necesidades, compresión y tolerancia de las fuerzas fenomenológicas [(16)].

En consecuencia, las diez dimensiones expresadas por Watson deberían ser indicadores de un cuidado humanizado ofrecido por los profesionales de enfermería a la persona con intento suicida. Watson al mencionar la utilización del método de resolución de problema para la toma de decisiones como una dimensión del cuidado humano se infiere que se trata del proceso de Enfermería, el cual brinda la oportunidad a los profesionales de la enfermería de entrar en una relación interpersonal a través de la entrevista, donde ese binomio (enfermera – paciente) en este caso el paciente con intento suicida tienen un componente fenomenológico ya que en esa intersubjetividad queda explicita la experiencia del otro en este caso del paciente con intento suicida, lo cual deberá ser aprovechado por enfermería para identificar factores de riesgos en estos pacientes y canalizar con otras disciplinas de las ciencias de la salud para un abordaje interdisciplinario lo cual redundara en el cuidado integral de estos pacientes.

Es así que estas consideraciones no son ajenas al ejercicio profesional de la enfermería, la cual, en su proceso histórico, ha heredado una filosofía fenomenológica de responsabilidad para el cuidado de la vida humana derivada del humanismo que la sustenta y le da significado a su práctica, pero que también le exige un proyecto vocacional que no va a finalizar con la elección de la carrera, sino que es un compromiso existencial que le van a llevar a la satisfacción de lograr un nivel óptimo de salud en el ser humano individual y colectivo. Sin bien es cierto, Enfermería es una profesión humanística y la calidad de sus acciones se reconocen por su actuación, por lo que es importante que cuide cada una de sus acciones durante su práctica profesional resaltando el sentido humanístico incluyendo amabilidad y simpatía en el trato y una disposición para facilitar la comunicación con quienes son objeto de sus cuidados que para la persona con intento suicida.

Según se ha visto, que practicar el humanismo en enfermería es velar por todo lo digno que tiene la vida del ser humano, todas sus acciones deben ser regidas por el respeto a la dignidad del hombre desde su concepción hasta su último suspiro y aún más allá en su cuerpo después de la muerte, principio que permanece inmutable en el tiempo pese a todos los adelantos de la ciencia.

## CONSIDERACIONES FINALES

El cuidado por ser un acto existencial es ontológico y está asociado a la cotidianidad de la persona, lo que significa que sin el cuidado la persona perece. Es fundamental la difusión desde la educación inicial en los niños de lo que significa la existencia humana como principio universal, y la salud como un valor que debe cuidarse y atesorarse con el fin último de promover ya en las etapas subsecuentes del desarrollo el cuidado de la salud y por ende de la vida como un regalo de la providencia divina.

La familia como la esencia de la sociedad y el primer pilar de educación y modelaje en valores debe ser integrada por los organismos gubernamentales a los programas de promoción de la salud integral y prevención del suicidio, ya que es en el seno de la familia donde afloran en alguno de sus miembros en ocasiones factores asociados al suicidio tales como: La baja autoestima, la depresión, la impulsividad en el comportamiento de sus integrantes.

Es una necesidad que los profesionales de la enfermería se preparen a través de estudios de postgrado para el manejo integral de la persona con intento autolítico, por ser este profesional una de las primeras personas que entra en contacto con el paciente con intento autolítico cuando este ingresa a las salas de emergencias en las instituciones asis-tenciales.

El cuidado integral de Enfermería para la persona con intento de suicidio debe transcender más allá de la atención biologicista reduccionista como el común denominador de las instituciones de salud en la actualidad. Este cuidado integral implica interesarse por esta persona como un ser único e irrepetible que lleva consigo, factores que lo indujeron a atentar contra su vida. Indudablemente que este cuidado, además de estar impregnado de los valores personales que debe poseer todo profesional de Enfermería como lo son el respeto a la individualidad de la persona con intento de suicidio, la empatía, la compasión, la solidaridad entre otros valores, también deben estar presentes los valores institucionales donde la institución se sienta comprometida y motivada junto con las diferentes disciplinas que la constituyen para realizar un seguimiento trans-disciplinario de estas personas aún después de egresar de la institución.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. González Tatiana GB. El Cuidar de si se los estudiantes de Enfermería: Una Mirada Desde los propios actores para un Cuidado Integral. [Valencia]: Universidad de Carabobo; 2018.
2. OMS Organización mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. 17/junio 2021. [cited 2023 Feb 14]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 19]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio
4. Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffe S, Kestel D. Epidemiology of suicide among adolescents and young

adults in Ecuador. Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health. 2018;42.

5. Pérez Jiménez J.C. La mirada del suicida. El enigma y el estigma [En Línea] [Internet]. Plaza y Valdés SL, editor. Madrid; 2013 [cited 2023 Feb 14]. Available from: Disponible en: https://elibro.net/es/ereader/uniandesecuador/43387?page=11
6. OPS Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio del suicidio un imperativo global un imperativo global.
7. Fonseca-Pedrero E, de Albéniz AP. Assessment of suicidal behavior in adolescents: The paykel suicide scale. Papeles del Psicólogo. 2020 May 1;41(2):106–15.
8. Vélez-Pérez D, Maldonado-Santiago N, Rivera-Lugo CI. Espectro del suicidio en jóvenes universitarios en Puerto Rico. Revista Puertorriqueña de Psicología. 2017;28(1):34–44. Available from: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233255999003
9. Blandón Cuesta OM, Carmona Parra JA, Mendoza Orozco MZ, Medina Pérez ÓA. Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. Vol. 19, Artículos Originales Rev. Arch Med Camagüey.
10. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción Suicide attempts among Chilean adolescents.
11. Durkheim E. El suicidio. primera. Akal, editor. España; 1982.
12. Arés Patricia. Psicología de familia, una aproximación a su estudio. La Habana, Cuba editor félix varela. 2002
13. Valdivia Carmen Sánchez. La familia, cambio y nuevos modelos. Universidad de deusto a revuedu redif, www.redif.org https://www.edumargen.org/docs/curso44-11/intro/apunte04.pdf vol 1, pp. 15-22. 2008. Consultado 15 de junio de 2022
14. Pamela Grandón Fernández RDVMSVPVJ. Prácticas Anti-estigma como Eje Articulador del Trabajo Comunitario en Salud Mental. 2016.
15. Boukouvalas E, El-Den S, Murphy AL, Salvador-Carulla L, O'Reilly CL. Exploring Health Care Professionals' Knowledge of, Attitudes Towards, and Confidence in Caring for People at Risk of Suicide: a Systematic Review. Vol. 24, Archives of Suicide Research. Routledge; 2020. p. S1–31.
16. Waldow, v. Borges, f. El proceso de cuidar según las perspectivas de la vulnerabilidad. Rev latino-am enfermagem. 2008; 16(4). Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae. Consultado: 28/04/2015.
17. Quintero B. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson [Internet]. 2001 [cited 2023 Feb 11]. Available from:https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7463861#:~:text=Los%20enfoques%20de%20Milton%20M

ayernoff,condici%C3%B3n%20fundamental%20de%20la%20Bioetica.

18. Vielva Asejo J. Ética profesional de la enfermería. Bilbao, Spain: Editorial Desclée de Brouwer. 2a. ed.; 2007. 35 p.

19. Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en Enfermería. Octava Edición. Elsevier, editor. 2014.

20. Escobar-Castellanos1 B, Sanhueza-Alvarado2 O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2018 Mar 23;7(1).

21. Heidegger M. Ser y tiempo. Editorial Universitaria de Chile, editor. Chile; 2019. 33 p.

22. S. Rodríguez-Jiménez, M. Cárdenas Jiménez A, A.L. Pacheco Arceay M. Ramírez Pérez B. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. 2014;