

## Prevención del intento suicida desde el accionar de enfermería

### Prevention of Suicide Attempts through Nursing Actions

<sup>I</sup>MSc. Leidis Sandra Perera Milian  

<sup>II</sup>Dr.C. Raúl Hernández Pérez  

<sup>III</sup>Dr.C. Idalberto Aguilar Hernández  

<sup>IV</sup>Dr.C. Hilda Elena Sariego Caraballo  

<sup>I</sup>Especialista de I grado en Enfermería Comunitaria. Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria. Profesora e Investigadora Auxiliar. Dirección General de Salud, Nueva Paz, Cuba.

<sup>II</sup>Doctor en Ciencias de la Enfermería. Licenciado en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria. Investigador Agregado. Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

<sup>III</sup>Doctor en Ciencias de la Salud. Especialista de I y II grado en Medicina General Integral. Especialista de II Grado en Organización y Administración de Salud Pública. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria. Máster en Educación Superior en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Titular. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque, Güines, Cuba.

<sup>IV</sup>Doctor en Ciencias de la Enfermería. Licenciada en Enfermería. Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo, La Habana, Cuba.

Autor para correspondencia: MSc. Leidis Sandra Perera Milian 

#### RESUMEN

**Introducción:** Debido al incremento de la morbilidad por intento suicida, el personal de salud demanda revisiones bibliográficas que determinen características epidemiológicas y acciones de prevención. **Objetivo:** Profundizar en las evidencias científicas sobre la prevención del intento suicida desde el accionar de enfermería. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora en cuatro bases de datos: PubMed, Scielo, Dialnet Plus y Cochrane Plus, en abril del 2024. Se usaron los descriptores por el operador booleano "AND" y "OR". Los criterios de inclusión fueron: artículos con acceso gratuito publicados en español, inglés o portugués y fueron excluidos duplicados donde la calidad metodológica era baja, se evaluó con la lectura crítica. **Conclusiones:** No existe un único método de prevención de este daño a la salud. La comprensión de esta temática es decisiva para diseñar acciones para la prevención del intento suicida, desde las funciones de la enfermería.

**Palabras clave:** intento suicida, epidemiología, prevención, acciones de enfermería

**Descriptores:** intento de suicidio; epidemiología; prevención de enfermedades; enfermería

#### ABSTRACT

**Introduction:** Given the increase in morbidity and mortality due to suicide attempts, health personnel demand bibliographic reviews that determine epidemiological characteristics and prevention actions. **Objective:** To delve into the scientific evidence on the prevention of suicide attempts through nursing actions. **Methods:** An integrative review was carried out in four databases: PubMed, Scielo, Dialnet Plus and Cochrane Plus, in April 2024. The descriptors were used by the Boolean operator "AND" and "OR". The inclusion criteria were: articles with free access published in Spanish, English or Portuguese and duplicates where the methodological quality was low were excluded, evaluated with critical reading. **Conclusions:** There is no single method to prevent this damage to health. Understanding this issue is decisive to design actions for the prevention of suicide attempts, from the nursing functions.

**Key words:** suicide attempt, epidemiology, prevention, nursing actions

**Descriptors:** suicide, attempted; epidemiology; disease prevention; nursing

Recibido: 15/04/2024 | Aprobado: 22/04/2024 | Publicado: 15/07/2024

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada día, al menos 1 000 personas se suicidan y 10 000 lo intentan, esta cifra se ha incrementado hasta llegar a 1.5 millones en el año 2020. Esta forma extrema de autoagresión se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte en la mayoría de los países y entre las cinco primeras en las naciones desarrolladas de Europa y América del Norte.<sup>(1)</sup>

Los fallecimientos por suicidio provocan casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año con costos económicos cifrados en miles de millones de dólares, mientras el intento suicida representa un problema de salud pública internacional. Las estadísticas son elevadas y sin embargo apenas se aproximan a la realidad, pues solo se registra y se atiende uno de cada cuatro intentos.<sup>(2)</sup>

Los suicidios afectan a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77 % de los ocurridos en el 2020, tienen lugar en países de ingresos bajos y medianos. Aún se trata de un grave problema de salud pública, se puede prevenir mediante intervenciones oportunas. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicar una estrategia intersectorial e integral.<sup>(3)</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) revela que en el 2019, hubo 97 339 suicidios en las Américas, esto representa una tasa de mortalidad por suicidio de 9.0 por cada 100 000 habitantes, 14.2 por cada 100 000 en hombres y 4.1 por cada 100 000 en mujeres. La subregión con la mayor tasa de mortalidad por suicidio en 2019, es América del Norte, con 14.1 por cada 100 000 habitantes 21.7 por cada 100 000 en hombres y 6.6 por cada 100 000 en mujeres, seguida del Caribe no Latino con 9.5 por cada 100 000 habitantes 15.1 por cada 100 000 en hombres y 4.1 por cada 100 000 en mujeres.<sup>(4)</sup>

Según las estadísticas del 2020, en Colombia, el total de suicidios es de 2 714, un poco menos que los dos años anteriores 2 927 en 2019 y 2 869 en el 2018.<sup>(5)</sup>

Una encuesta de salud que se realiza en México, revela que durante el 2020, mil 150 niñas, niños o adolescentes en México, deciden suicidarse, es decir, un promedio de tres casos por día, casi el triple que los registrados por COVID-19, que asciende a 392 casos, durante

el mismo periodo.<sup>(6)</sup>

Ambientes familiares donde se limita la autonomía, suelen promover altos niveles de dependencia. Esto se asocia al desarrollo de vulnerabilidad frente a acontecimientos medioambientales y desconfianza en las habilidades de afrontamiento de problemas. Esta inseguridad es propiciada por el rechazo parental y la hostilidad encubierta en la familia, promueve sintomatología depresiva y riesgo de conducta suicida.<sup>(7)</sup>

El Programa Nacional para la Prevención y Atención a la Conducta Suicida en Cuba (PNPACS), tiene tres objetivos principales: evitar el primer intento suicida, impedir la repetición del intento suicida y evadir el suicidio, por lo que la labor de enfermería en el primer nivel de atención, persigue desarrollar un trabajo integral que permita identificar de forma temprana los grupos de población, familias y personas más expuestas al riesgo suicida.<sup>(8)</sup>

Según el Anuario Estadístico de Salud cubano, en el año 2022, las lesiones autoinfligidas intencionales, ocasionan el deceso en Cuba, de 1432 personas, con una tasa de mortalidad bruta de 12.9 por cada 100.000 habitantes y el predominio del sexo masculino con 1 193 defunciones para una tasa bruta de 21.7 por cada 100 000 habitantes. En Mayabeque este daño a la salud se comporta con 70 defunciones para una tasa bruta de 18.4 por cada 100 000 habitantes.<sup>(9)</sup>

En Cuba, el suicidio se ha convertido en un problema de salud y es la decimotercera causa de muerte en el cuadro de mortalidad general, según las primeras 35 causas. Las lesiones autoinfligidas de forma intencional, ocupan el quinto lugar como causa de años de vida potenciales perdidos, en la población en general, con 2.8 años por cada 1 000 habitantes, predomina en los hombres con tasas de 4.5 con respecto a las mujeres con tasas de 1.1.<sup>(9)</sup>

El personal de enfermería tiene como elemento esencial desde su modo de actuación, involucrar a los miembros de la comunidad a participar, accionar y evaluar las transformaciones desde las dimensiones: profesión, ciencia y disciplina, sobre la base de su encargo social que es la promoción de salud, prevención de enfermedades y otros daños a la salud, recuperación y rehabilitación.

Antecedentes investigativos en Nueva Paz, evidencian que existe un predominio del intento suicida en adolescentes, féminas, con ense-

ñanza media, solteras y el uso de psicofármacos, resulta el método predominante para la ejecución de los intentos suicidas, supremacía de la depresión mayor, los sentimientos de desesperanza y culpa y los antecedentes familiares por enfermedad, de intento suicida o suicidio, como factores de riesgo personales y familiares, así como la disfuncionalidad familiar en las personas que intentan contra su vida. No realización de actividades de capacitación sobre este daño a la salud y debilidades en el área del conocimiento de trabajadores de la salud, para la ejecución del programa.<sup>(10)</sup>

A partir de los datos anteriores, la naturaleza letal de este daño a la salud y el incremento de la morbimortalidad en el país, se decide realizar una revisión integradora con el objetivo de profundizar en las evidencias científicas sobre la prevención del intento suicida desde el accionar de enfermería.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión integradora de la literatura. Esta, facilitó la formulación de conclusiones globales basadas en las investigaciones analizadas, reflexiones sobre la realización de investigaciones futuras y las implicaciones prácticas de los conocimientos identificados.

Para la realización de esta se cumplieron seis fases: identificación del tema y formulación de la pregunta orientadora, establecimiento de criterios de inclusión y exclusión; búsqueda en la literatura (definición de informaciones a ser extraídas de los estudios seleccionados), análisis críticos de los estudios incluidos; interpretación de los resultados y síntesis del conocimiento.

La pregunta orientadora de la investigación fue: ¿Cuáles son las evidencias científicas actuales acerca de la prevención del intento suicida desde el accionar de enfermería? La búsqueda bibliográfica se realizó en abril de 2024, en cuatro bases de datos: PubMed, Scielo, Dialnet Plus y Cochrane Plus y se utilizaron las siguientes palabras claves: intento suicida, epidemiología, prevención y acciones de enfermería.

En todas las bases de datos se concretaron los descriptores a utilizar en la búsqueda bibliográfica integradora a través de una consulta mediante el vocabulario estandarizado y trilingüe (español, inglés y portugués) Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de la Biblioteca Virtual en Salud y de los Medical Subjects Headings (Mesh) de la Biblioteca Nacional de Estados Unidos, tras el consenso para la realización

de la investigación.

Los criterios de inclusión fueron: artículos con acceso gratuito publicados en algunos de los tres idiomas señalados y que abordaron la actualidad del tema. Fueron excluidos los estudios duplicados y aquellos cuya calidad metodológica fue baja.

Los estudios seleccionados fueron extraídos, se consideraron las informaciones referentes al título, país en el cual, los datos fueron recolectados, objetivo, métodos empleados, principales resultados y conclusiones y fueron evaluados según los criterios de calidad metodológica a través de la herramienta, lectura crítica. Esta herramienta evaluó la calidad de los estudios y los clasificó en calidad alta, media o baja se basaron en cinco áreas (objetivo, métodos, resultados, conclusiones y conflictos de intereses) que pudieron estar bien, regular, mal o no sé y no aplicable.

El área más importante fue la de los métodos, criterio que determinó la calidad del artículo. Si los métodos fueron regular, las otras áreas establecieron si la calidad fue media o baja. Y si los métodos estuvieron mal, el artículo era de calidad baja, sin tener en cuenta las otras áreas. Para realizar esta revisión integradora, se desecharon aquellos artículos cuya calidad era baja y se utilizaron los de calidad alta y media.

Los resultados de la revisión fueron presentados de forma descriptiva y analizados de forma crítica. Este tratamiento de los datos propició la obtención de una visión general, sobre la producción científica en la temática investigada.

Se identificaron y revisaron 123 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, de las cuales 41 el 33.33 %, fueron excluidas por estar duplicadas como consecuencia de los diferentes cruzamientos entre los términos de búsqueda y las bases de datos, así como los desechados después de la lectura crítica de los considerados por calidad metodológica baja, quedaron 82 estudios por analizar. Al manuscrito fueron incorporados 30 como referencias bibliográficas.

## DESARROLLO

Para el análisis crítico de los estudios sobre el tema es importante la formulación de una serie de preguntas en relación con este daño a la salud: ¿Cuál es la situación epidemiológica actual? ¿Qué elementos contiene la prevención del intento suicida? ¿Cuáles son las acciones que asume el personal de enfermería?

Las evidencias científicas disponibles apuntan que el suicidio como un problema humano existe desde el origen mismo del hombre, sucede en todas las épocas y afecta a ambos sexos de todas las clases sociales. En realidad, constituye un importante problema de salud, un verdadero drama existencial, reconocido desde antes de nuestra era y recogido en textos antiguos.<sup>(11)</sup>

En la actualidad el suicidio es un fenómeno social que afecta a todas las culturas. En el informe publicado por la OMS en el 2022, se refleja que 970 millones de personas viven con desorden mental, representados por 47.6 % de hombres y 52.4 % de mujeres. En el mismo informe se declara que una de cada 100 muertes es por suicidio.<sup>(2)</sup>

En América, el suicidio ha alcanzado proporciones epidémicas durante los últimos decenios, por lo que se ha convertido en una preocupación de la salud pública. Constituye en este continente, la tercera o la cuarta causa de muerte, entre las edades de 15 a 44 años y representa el 6.5 % de las defunciones de este grupo de edades. Cuba, no queda exenta a de problemática, el suicidio ocupa la décima causa de muerte en el cuadro de mortalidad general y la tercera, en el grupo de 10 a 19 años.<sup>(12)</sup>

El centro de prevención del suicidio de Los Ángeles, California, reporta una tasa de 16 por cada 100 000 habitantes de los cuales el 43 % es de 12 a 20 años. En el año 2000 la OMS hace público que la tasa de suicidios mundial es de 16 por cada 100 000 habitantes.<sup>(12)</sup>

Diversos estudios<sup>(13-15)</sup> han reportado múltiples factores de riesgo psicosocial que aumentan las probabilidades de una conducta suicida en la infancia y la adolescencia, entre ellos, tener antecedentes personales o familiares de intento de suicidio, presentar cuadros clínicos asociados con trastornos del ánimo, en especial la depresión mayor, escasas estrategias de afrontamiento, baja autoeficacia emocional y social, desesperanza, disfuncionalidad familiar, experiencias de intimidación escolar (bullying), déficit en el control de los impulsos, uso y abuso de sustancia psicoactivas, alta vulnerabilidad y estrés psicosocial, abuso físico, psicológico y sexual en etapas tempranas del desarrollo, entre otros.

Se considera que es importante profundizar en el estudio de las relaciones entre riesgo e ideación suicida, con la depresión y la impulsividad en adolescentes escolares, lo cual puede

orientar el establecimiento de estrategias focalizadas y contextualizadas en la prevención del suicidio que respondan a necesidades, no solo a nivel psicológico, también a nivel social y cultural.<sup>(14)</sup>

El comportamiento suicida es un desafío para la salud pública y las políticas de salud mental, en lo que concierne a la atención, prevención y mitigación del suicidio en todo el mundo. Sin embargo, su abordaje debe trascender como la comprensión del fenómeno en un mero problema de salud.<sup>(15)</sup>

Se conoce por prevención a la acción el prepararse y disponerse de forma anticipada para evitar un riesgo. La prevención en salud considera un conjunto de acciones, actuaciones y consejos médicos encaminados a evitar las enfermedades y sus complicaciones.<sup>(16)</sup>

La salud pública en Cuba, tiene entre sus funciones fundamentales la prevención y por ello unos de los pilares del Programa de Atención del Médico y Enfermera de la Familia, es la prevención, con acciones a nivel del individuo, la familia, la comunidad y el ambiente.

Un enfoque preventivo, tiene como base la conservación, el cuidado y la restauración de la salud para no perderla o para mejorarla al máximo, lo que representa, a la par, una incuestionable reducción, en cuanto a costos para la salud, resulta más caro el tratamiento, control y su rehabilitación que su prevención.

Se ha formulado como enunciado que, si la personas caen por un precipicio, es más humano y más barato colocar una defensa o cerca en la altura, que construir un hospital dotado en personal y material en el fondo.<sup>(16)</sup>

Los factores de riesgo son de gran interés para la salud pública, al identificarlos se posibilita su manejo para impedir o interrumpir el desarrollo de una afección y sus consecuencias. La prevención abarca otros campos, se imbrica de forma significativa en programas de salud.<sup>(16)</sup>

El conocimiento de la distribución de los factores de riesgo en diferentes grupos sociales es importante para la planificación de políticas de prevención. El propio factor de riesgo puede usarse como indicador para evaluar la eficacia de intervenciones preventivas. Los programas de prevención pueden estar dirigidos a modificar estos factores.

En Cuba, las acciones de prevención juegan un rol prioritario en los programas nacionales de

salud, ejemplo de estos, es el Programa Nacional de Prevención y Control de la Conducta Suicida.<sup>(17)</sup>

Las acciones que integran la prevención se realizan mediante tres formas que se complementan:

- Individual: implica la interacción entre proveedores de salud y beneficiarios
- Colectiva: requiere del apoyo de grupos de individuos que hagan suyas ciertas normas de comportamientos social.
- Administrativas: acciones específicas de salud que pueden lograrse mediante decisiones de carácter administrativo para la introducción de hábitos saludables.

Estas acciones tienen lugar en cuatro niveles: primordial, primario, secundario y terciario. Se asume para esta investigación los niveles de prevención primordial y primario:<sup>(17)</sup>

Prevención primordial: este nivel de acción es el más reciente, reconocido y desarrollado. Se basa en los nuevos conceptos de riesgos primordial. El objetivo de la prevención primordial es evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de la vida social económica, cultural y del ambiente físico que contribuyan a elevar el riesgo de enfermedad.

La prevención primordial eficaz requiere, en primer lugar, de un fuerte componente educativo y formador de individuos con hábitos de vida y conductas esenciales sanas que deben desarrollarse desde las primeras etapas de la vida. En muchos casos se requieren políticas coordinadas de diferentes sectores para estimular y desarrollar estilos de vida sanos.

Prevención primaria: se denomina a todos aquellos actos destinados a disminuir la incidencia de una enfermedad o daño a la salud en una población, o sea, reducir la aparición de nuevos casos.

La prevención primaria incluye dos estrategias básicas: estrategia de población y estrategia de riesgo elevado. La estrategia de población destinada a modificar el estilo de vida y las características ambientales, así como sus determinantes sociales y económicas, en tanto, la estrategia de riesgo elevado va dirigida a facilitar atención preventiva a todos los sujetos que estén expuestos a situaciones de alto riesgo. En ambos casos el intento suicida es un daño a la salud de alto riesgo, en poblaciones en situaciones de vulnerabilidad donde estas estrategias resultan adecuadas, tanto para los individuos como para el personal de salud,

esto provoca una adecuada motivación y se da una relación favorable entre el riesgo y el beneficio.<sup>(17)</sup>

En este sentido para valorar la contribución en este tema se analizan los criterios de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.<sup>(18)</sup> A propósito se toman en consideración los aspectos en común, al atenderse como relevantes para los objetivos de la investigación. Entre las medidas preventivas relacionadas con la comunidad se destacan: las destinadas solo a prevenir la aparición de la enfermedad, atenuar sus consecuencias una vez establecida y la reducción de factores de riesgo.

Sin embargo, la interacción del personal de enfermería, preparados con la comunidad es de suma importancia para la toma de decisiones conjuntas en un marco de acciones para la prevención del intento suicida.

La Organización de Naciones Unidas manifiesta en el 1986: "Prevención es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas".<sup>(19)</sup> Se aceptan como prevención la adopción anticipada de medidas preventivas y formativas encaminadas a impedir que se produzcan incongruencias negativas.

Al contextualizar la prevención al marco comunitario, por los profesionales de enfermería, una autora operacionaliza la actuación profesional preventiva de enfermería como un "proceso activo que realiza el profesional de enfermería en el ejercicio de la profesión, caracterizado por un patrón de enfoques mentales establecidos por la acumulación de experiencias previas que determinados por los saberes: ser, saber, hacer, saber hacer y saber transformar que sustentado en el proceso de atención de enfermería (PAE), como método de actuación, permite un conjunto de acciones dirigidas a impedir la aparición de riesgos para la salud, en el paciente, la familia y la comunidad en su defecto la reducción de sus efectos".<sup>(20)</sup>

Por consiguiente, es importante estimar que las acciones de enfermería para la prevención del intento suicida constituyen un proceso organizado, educativo y formativo en virtud del cual los individuos, las familias y las comunidades, asumen la responsabilidad de propiciar acciones de prevención, conscientes de la salud para incentivar el bienestar propio y de la colectividad a partir del conocimiento interno de los problemas y debilidades del contexto comuni-

tario.

La enfermería es una ciencia humana práctica, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional y fundamentada. Cuenta con un sistema de teorías que se aplican a la práctica mediante el proceso de atención de enfermería, al proporcionar el mecanismo, a través del cual, el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.<sup>(21)</sup>

Las teorías y modelos están cada vez más presentes en los programas formativos y asistenciales de enfermería, por lo que estas constituyen un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico que proporcionan las bases para comprender la realidad en enfermería y capacitan al enfermero para comprender por qué un hecho ocurre.<sup>(22)</sup>

Con la apropiación del conocimiento teórico, el profesional de enfermería aborda los elementos del cuidado para describir y explicar lo que sucede, además de predecir y controlar situaciones o fenómenos que discurren en la práctica, de ahí que las teorías de enfermería engloban en su esencia el cuidado desde una perspectiva holística, lo que pone a la especialidad en función del cuidado para ayudar a la persona enferma o sana a realizar las actividades que contribuyen a su salud, recuperación o una muerte tranquila.<sup>(23)</sup>

Los conceptos y fenómenos del metaparadigma de enfermería son: persona, entorno, salud y enfermería. Tales conceptos se refieren a fenómenos o realidades relevantes para la disciplina y aluden a fenómenos concretos que interactúan entre sí, se encuentran vinculados y se integran en la práctica de la enfermería.<sup>(24)</sup>

En este orden de ideas se considera pertinente reflexionar en torno a los metaparadigmas a partir de las consideraciones de algunas teorías acerca de los términos enfermería y persona, con el objetivo de poder entender como los enfermeros son capaces de accionar para prevenir que la persona intente contra su vida.

Un autor<sup>(25)</sup> al citar a Florence Nightingale, se refiere a la definición de enfermería dada por ella como: "...una profesión ética que consistía en ser responsable de la salud de otra persona y hace referencia a la palabra persona como: ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera". Su obra incluye la relación enfermera-persona al proponer la cooperación y colaboración entre las partes.

Otra experta<sup>(26)</sup> en la temática, en su modelo de esencia, "Cuidado y Curación", plantea que la mejora en la comunicación enfermera-persona, a partir de tres círculos interceptados que representan aspectos de la persona y de las funciones de enfermería. El círculo de la esencia representa los sentimientos internos y el control de la persona, el círculo del cuidado representa su cuerpo y el círculo de la curación representa la enfermedad que afecta al sistema físico de la persona. Los tres círculos cambian de tamaño y se solapan según la fase en el proceso de enfermedad. Una enfermera interviene en los tres; pero en grados diferentes.

En la teoría<sup>(27)</sup> sobre los cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería, se define la enfermería como una relación de cuidado, una condición que facilita la conexión y el interés. Plantea que el cuidado es básico, establece la posibilidad de ayudar y ser ayudado. Considera la enfermería como la práctica del cuidado, esta ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad.

En el modelo de la conservación, se afirma que la enfermería es una interacción humana donde la enfermera debe incorporar un grupo de principios científicos, en el que basar sus decisiones para utilizarlo en la situación adecuada con la persona. La observación sensible y la selección de los datos relevantes son la base para decidir qué acciones de enfermería deben realizarse.<sup>(28)</sup>

Describe a la persona como un ser holístico: la globalidad es la integridad. La integridad significa que la persona tiene libertad de elección y de movimiento. La persona tiene un sentido de identidad y de autovaloración. Asimismo, en una investigación,<sup>(28)</sup> describe a la persona como un sistema de sistemas, cuya globalidad muestra la organización de todas sus partes.

Las personas experimentan la vida como un cambio, a través de la adaptación con el objetivo de la conservación. Según el autor, el proceso vital es el proceso de cambio.<sup>(28)</sup>

En otra teoría se establece que la enfermería pertenece a la familia de los servicios sanitarios que se organizan para prestar asistencia directa a personas con necesidades legítimas de diferentes formas de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia sanitaria. Como otros servicios sanitarios directos, la enfermería, tiene funciones sociales e interpersonales que caracterizan a las relaciones de ayuda entre quienes necesitan la asistencia y quienes la prestan.<sup>(29)</sup>

Considera a la persona como agente. El autocuidado, que se refiere a las acciones que realiza una persona con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar, se conceptualiza como una forma de acción deliberada, donde esta se refiere a las acciones realizadas por seres humanos individuales que tienen intenciones y son conscientes de llevar a cabo sus intenciones, a través de sus acciones, condiciones o estados de cuestiones que no existen por el momento.<sup>(30)</sup>

En las teorías sistematizadas, los autores encuentran correspondencia entre los términos enfermería y persona, en el ámbito de la prevención del intento suicida; dichos postulados contienen diversos criterios acerca de la relación enfermera-persona. Enfermería se proyecta como profesión ética, cooperativa y cooperadora para ayudar a la persona, enferma o sana, a recuperar o mantener su salud. En la enfermería se integran conocimientos, pensamientos y valores, además de compromiso y acciones; es la práctica del cuidado que se rige por la responsabilidad y cuyo cuerpo de principios científicos son la base de sus decisiones para la prevención del intento suicida.

La persona, por su parte, es un ser biopsicosocial al que se le ayuda para que logre su independencia, unidad de mente-cuerpo-espíritu-naturaleza que no puede ser apartada del medio social y la comunidad. La persona que intenta contra su vida es un ser humano que sufre o un ser que sufre y lo soporta con paciencia, un ser que no viene al mundo predefinido, sino que se define con las experiencias vividas y necesita del autocuidado para promover y mantener la vida, la salud y el bienestar.

En este sentido, es significativo que el personal de enfermería se proyecte como eje central y orientador del Equipo Básico de Salud, para el desarrollo de los programas preventivos, esto aporta una nueva visión de lo ya expuesto por el dominio de este personal, con relación a los múltiples cambios que ocurren en su labor profesional.

## CONCLUSIÓN

El intento suicida está alcanzando a nivel mundial un alto nivel de morbimortalidad de la cual no está exenta Cuba. No existe un único método de prevención de este daño a la salud. La comprensión de esta temática es decisiva para diseñar acciones para la prevención del intento suicida, desde las funciones de la enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marín Hernández W, Navelo Velázquez M, Marín Navelo E. Acciones socioculturales para prevenir conductas suicidas en pacientes del centro salud mental de Caibarién. Santiago[Internet]. 2022 [citado 12 May 2024];1:7-21. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5627/4822>
2. Organización Mundial de la Salud. Suicidio[Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 12 May 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: herramientas para la participación comunitaria[Internet]. Washington, DC: OPS;2021. doi: <https://doi.org/10.37774/9789275324325>
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe regional. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019[Internet]. Washington, DC: OPS; 2020 [citado 12 May 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55737?s-how=full>
5. Infobae.Colombia. Suicidios en Colombia aumentaron durante el 2021 [Internet]. Colombia: Infobae; © 2021 [citado 27 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/08/19/suicidios-en-colombia-aumentaron-durante-el-2021/>
6. Gobierno de México, Sistema nacional de protección de niñas, niños y adolescentes. Suicidio infantil y adolescente: factores de riesgo y factores protectores[Internet]. México, DF: Gobierno de México; 2021 [citado 20 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/suicidio-infantil-y-adolescente-factores-de-riesgo-y-factores-protectores>
7. Quintero Estevez M, Ballesteros Rodríguez A, Silva Silva R. Funcionamiento familiar e intento suicida en adolescentes. Rev Electro Entrev Academ[Internet]. .2020 [citado 24 May 2024];2(6):320-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7796407>
8. Aguilar Hernández I, Sanabria Ramos G, Castañeda Abascal IE, Perera Milian LS. Evaluación de la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. Medimay[Internet]. 2019 [citado 20 May 2024];26(3):349-62. Disponible en: [http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1484/pdf\\_236](http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1484/pdf_236)

9. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2022. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2023 [citado 23 May 2024]: [aprox. 196 p.]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022.-Ed-2022.pdf>
10. Perera Milian LS, Aguilar Hernández I, Sana-bria Ramos G, Castañeda Abascal I. Acciones de educación comunitaria del proyecto "Sí a la Vida". Nueva Paz, 2013-2015. Medimay [Internet]. 2019 [citado 24 May 2024];26(2):185-95. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1412>
11. Socha Rodríguez MA, Hernández Rincón EH, Guzmán Sabogal YR, Ayala Escudero A, Moreno Gómez MM. Prevención de la conducta suicida en niños y adolescentes en atención primaria. Arch Med. 2021;21(1):150-64. doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3781.2021>
12. Ministerio de Salud Pública, Grupo Nacional de Psiquiatría. Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. La Habana: Ciencias Médicas; 2000.
13. Gomes T, Anyerson S. Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida en niños y adolescentes: una revisión sistemática de la literatura utilizando la teoría de grafos. Psicol Caribe, Barranquilla [Internet]. 2021 [citado 24 May 2024];38(3):408-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123417X2021000300408&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123417X2021000300408&lng=en&nrm=iso)
14. Gómez AS, Núñez C, Agudelo MP, Grisales AM. Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. Rev Iberoamericana de Diagnóstico Evaluación Psicológica [Internet]. 2020 [citado 24 May 2024];54(1):147-63. Disponible en: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2020-01/RIDEP54-Art12.pdf>
15. Escobar Sánchez PL, Ponce de León AA, Naithe Pérez D. Comportamiento de la conducta suicida en la etapa infanto juvenil. Distrito Julio Antonio Mella. Camagüey. Cuba. Rev Electrón Portales Médicos [Internet]. 2024 [citado 24 May 2024];19(2):60. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comportamiento-de-la-conducta-suicida-en-la-etapa-infanto-juvenil-distrito-julio-antonio-mella-camaguey-cuba/>
16. Asamblea General de Naciones Unidas. Seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles. Documento A/66/PV3. [Internet]. Washington, DC: Asamblea General de Naciones Unidas; 2011 [citado 24 May 2024]. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n11/503/46/pdf/n1150346.pdf?token=KRD93AcfgGIB63NFma&fe=true>
17. Montano Luna JA, Sarduy Faulin MM. Capítulo 47. Factores de riesgo y prevención. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral [Internet]. 4. ed. T.1. Vol. 2. Salud y medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2022. [citado 24 May 2024]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomoi-salud-medicina--vol-2-4ta-ed>
18. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. Ginebra: OPS; 2016 [citado 24 May 2024]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es)
19. Organización de las Naciones Unidas. Carta de Ottawa. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización de las Naciones Unidas; 1986 [citado 24 May 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
20. Sariego Caraballo HE, Medina González I, Solís Solís S. Actuación profesional de enfermería en la prevención de los factores de riesgo de la cardiopatía isquémica. Rev Cub Tecnol Salud [Internet]. 2016 [citado 7 Jul 2024];7(3): [aprox 11 p.]. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/796>
21. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Rev Cub Medicina General Integral [Internet]. 2018 [citado 24 May 2024];34(1): [aprox 6 p.]. Disponible en: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/354>
22. Naranjo Hernández Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cub Enf [Internet]. 2016 [citado 24 May 2024];32(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>
23. Tejeda Dilou Y, Suárez Fuentes R, Dandicourt Thomas C, Espino La OZ. La integración de cuidados de enfermería en el anciano en estado de necesidad desde la perspectiva comunitaria. Rev Cub Medicina General Integral [Internet]. 2021 [citado 12 Jun 2024];37(4). [aprox



11 p.]. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1228>

24. Borges Damas L. Teoría Fundamentada en Datos como alternativa investigativa para significar el cuidado en la enfermería cubana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 12 Jun 2024];35(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2746>

25. Viamonte Batista M. La enfermería cubana honrando el legado de Florence Nightingale en sus 200 años. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2024];36(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3816>

26. Ibarra M. Lydia Hall: Biografía y Teoría en Enfermería [Internet]. Oregon: Lifeder; 2020 [citado 18 May 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-antenor-orrego/introduccion-a-la-enfermeria/lydia-hall-es-algo-genial/56353906>

27. Carrillo Algarra AJ, Martínez Pinto PC, Tabora Sánchez SC. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev Cub Enferm [Internet]. 2018 [citado 12 Jun 2024];34(2):421-32. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>

28. Llanos Huaracallo MM. Aplicación del modelo de conservación de Myra Levine en un grupo de ayuda, para el afrontamiento de

los familiares de personas con problemas de alcohol, en Arequipa [Tesis de profesional de enfermera]. Lima: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [citado 12 Jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/57316785-92f7-4ad7-bcc3-e3628a179cf2/content>

29. Naranjo Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2019 [citado 12 Jun 2024];23(6):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525>

30. Santos da Silva KP, Costa da Silva A, de Sena dos Santos AM, Farias Cordeiro C, Machado Soares DA, Freitas dos Santos F, et al. Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. Brazilian Journal Development. 2021;7(4):34043-60. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-047>

**Conflictos de intereses:** Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto y no tener conflictos de interés.

**Citar como:** Perera Milian LS, Hernández Pérez L, Aguilar Hernández I, Sariego Caraballo HE. Prevención del intento suicida desde el accionar de enfermería. Medimay [Internet]. 2024 [citado: fecha de citado];31:e2628. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2628>

### Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

#### Autor

MSc. Leidis Sandra Perera Milian

Dr.C. Raúl Hernández Pérez

Dr.C. Idalberto Aguilar Hernández

Dr.C. Hilda Elena Sariego Caraballo

#### Contribución

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción (borrador original. revisión y edición).

Análisis formal, investigación, metodología, redacción (borrador original. revisión y edición).

Investigación, metodología, redacción (borrador original. revisión y edición).

Metodología, redacción (borrador original. revisión y edición).



Este artículo se encuentra protegido con una licencia de [Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.