

**EL PROCESO DOCENTE EDUCATIVO EN LA PREPARACIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA ANTE PACIENTES CON CONDUCTA SUICIDA
THE TEACHING AND A EDUCATIONAL PROCESS IN THE PREPARATION OF NURSING STAFF
FOR PATIENTES WITH SUICIDAL BEHAVIOR**

Lic. Daily Méndez Abrante ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6426-0184>

Lic. Noralis García Navarro¹ <https://orcid.org/0000-0003-2506-7247>

Dr. Conrado Ronaliet Álvarez Borges² <https://orcid.org/0000-0001-7395-6853>

Dra. Ivianka Linares Batista² <https://orcid.org/0000-0002-5969-6626>

¹Hospital Pediátrico Provincial “José Martí Pérez” Sancti Spíritus, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia: dailymendezabrante@gmail.com

Resumen

Introducción: la conducta suicida es toda acción por la que un individuo se causa así mismo un daño, con independencia del grado de intención y de que se conozcan o no los verdaderos motivos y el suicidio como la muerte que resulta de un acto suicida.

Objetivo: analizar la evidencia científica disponible sobre el papel del personal de enfermería en la atención del paciente con conducta suicida.

Métodos: se realizó una revisión de la literatura científica disponible sobre la conducta suicida y la labor del personal de enfermería, desde una perspectiva del proceso docente educativo. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo mediante la plataforma en bases de datos científicas de acceso internacional, entre ellas PubMed, Scielo, Scopus y SemanticScholar.

Resultados: se evidencio la estadística actualizada de la conducta suicida a nivel mundial, regional y nacional. Se valoró el proceso de atención humanizada del personal de enfermería a pacientes con conducta suicida evidenciando el rol docente educativo para la preparación del personal de enfermería.

Conclusiones: la investigación demostró la factibilidad y pertinencia en el contexto del personal de enfermería cubano. Se recomienda replicar estudios con sistema de atención y realizar estudios con diseños experimentales para un abordaje generalizador de la atención humanizada al paciente con conducta suicida.

Palabras clave: conducta suicida; proceso docente educativo; preparación del personal de enfermería

Introducción

La conducta suicida constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año más de 700 000 personas mueren por suicidio, siendo la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años. ⁽¹⁾

Este organismo define el acto suicida como toda acción por la que un individuo se causa así mismo un daño, con independencia del grado de intención y de que se conozcan o no los verdaderos motivos y el suicidio como la muerte que resulta de un acto suicida. Es decir, el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. Un intento suicida, en cambio, puede tener o no a la muerte como el fin buscado. El riesgo suicida es la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse. Este último es valorado por medio de factores epidemiológicos, de antecedentes personales y del estado mental y de los estresantes actuales a los que está sometido el individuo. ⁽²⁾

La calidad de los datos sobre mortalidad, incluso en los países más desarrollados, es variable en general, particularmente en lo que concierne a los suicidios. En muchos países, por prejuicios religiosos, cuestiones políticas o hábitos culturales, existe la tendencia a clasificar estas defunciones entre las de causas externas no intencionadas, o en las de causas indeterminadas; o se clasifican como muertes del corazón para evitar así los inconvenientes de la realización de autopsias u otro tipo de investigación indiscreta para conocer la causa.

Los estimados mundiales de causas de muerte pronostican que el suicidio de la 12^{ma} posición que ocupaba como causa de muerte en el mundo en el 1997, pasará hacia la 10^{ma} causa de muerte mundial para el año 2020. Está comprobado que la mayoría de las personas que se suicidan en el mundo son hombres, y este hecho sucede en todas las culturas del Oriente y Occidente; la única excepción es la República Popular China, donde en los últimos años la tasa de suicidio de las mujeres es mayor que la de los hombres, tanto en las zonas rurales como en las urbanas, aunque no sabemos con exactitud las razones, pues son escasas las publicaciones que se difunden en el mundo sobre este tema en dicho país. ⁽³⁾

El objetivo del artículo es analizar la evidencia científica disponible sobre el papel del personal de enfermería en la atención del paciente con conducta suicida.

Métodos

Se realizó una revisión de la literatura científica disponible sobre la conducta suicida y la labor del personal de enfermería, desde una perspectiva del proceso docente educativo. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo mediante la plataforma en bases de datos científicas de acceso internacional, entre ellas PubMed, Scielo, Scopus y SemanticScholar. La estrategia de búsqueda se aplicó a publicaciones indexadas sin restricción inicial por año, publicados en los últimos cinco años,

y se limitó a artículos en idioma inglés y español. Se utilizaron ocho combinaciones de términos de búsqueda independientes, que incluyeron: Conducta suicida, suicidio, atención humanizada, proceso docente educativo.

Desarrollo

Epidemiología

A nivel mundial las estadísticas del suicidio son alarmantes, una persona muere cada 40 segundos y un millón de personas por año, cifra esta mayor que la suma de víctimas de guerras y homicidios, y es un problema que se agrava; el suicidio constituye la tercera causa de muerte en los adolescentes entre 11 y 18 años. Las tasas más altas de suicidio se observan en Europa del Este: Bielorusia, Estonia, Rusia, Hungría, Finlandia y Lituania, el llamado cinturón suicida, y en países isla como Japón, Cuba, San Mauricio y Sri Lanka. En Japón se da un promedio de treinta mil suicidios al año; una tasa algo superior la tienen Francia, Suiza, Austria, Dinamarca y Ucrania. En otros países de Europa, en Canadá y en los Estados Unidos y en partes de Asia y el Pacífico las tasas tienden a ubicarse entre estos extremos (Alemania, Polonia, Suecia, Noruega, Canadá y Estados Unidos).

Para América Latina la mayor incidencia de suicidio se presenta en jóvenes entre 15 y 19 años de edad. Las tasas bajas de suicidio se encuentran en los países islámicos del Mediterráneo, en América Latina (Colombia y Paraguay) y en algunos países de Asia (Filipinas y Tailandia). ⁽⁴⁾

En el conjunto de los países de la región los suicidios representaron en 1984 el 12,2 % de todas las causas externas de muerte, proporción que aumentó ligeramente en 1994 a 12,4, principalmente con un aumento de los suicidios en los hombres y una disminución en las mujeres; en cuanto a las tasas específicas de mortalidad por suicidio, las diferencias entre lo observado en 1984 y en 1994 son pequeñas, pero disminuyeron también debido a una disminución de la tasa en las mujeres.

Como en la mayoría de los casos, estas cifras globales ocultan grandes diferencias, tanto en relación con las tasas, y sus tendencias entre países y áreas geográficas de las Américas. Las tasas de suicidio más altas por región son América del Norte (12,2), Caribe Inglés (10,3) y Cono Sur (6,8); no obstante en América del Norte las tasas disminuyeron.

De los 24 países que informaron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 5 tienen tasas de suicidio iguales o mayores al 20 % de sus defunciones por causas externas: Suriname con 31, Trinidad y Tobago con 29, Cuba con 27, Canadá con 26 y Estados Unidos con 20. Otros 7 países (Argentina, Barbados, Costa Rica, Chile, El Salvador, Puerto Rico y Uruguay) presentan valores entre el 10 y el 20 %.⁽⁵⁾

Al considerar la situación de cada país, las tasas elevadas de mortalidad se encuentran en países como Guyana, Trinidad y Tobago, Uruguay, Cuba y Canadá. Este aspecto precisa análisis y estudios psicosociales profundos, pues estos países son de los que presentan en general los mejores indicadores de salud de todo el continente. ⁽⁵⁾

En toda la región el 59 % de los suicidios ocurren entre los 15 y los 44 años, y alrededor del 17 % después de los 65 años. América del Norte es la subregión que presenta la tasa más alta de suicidio entre los hombres con $19,8 \times 100\,000$ habitantes en 1944, en segundo lugar, se encuentra el Caribe Inglés con 15,6 y en tercero el Cono Sur con una tasa de 13,9 entre los hombres. Las 2 primeras subregiones son también las que presentan las tasas más altas entre las mujeres, pero el Caribe Inglés supera a América del Norte. ⁽⁶⁾

Según el DSM-5- TR (2025) el trastorno de conducta suicida es uno de los ocho incluidos en la Sección III, lo que requiere que una persona cumpla los cinco criterios diagnósticos siguientes ⁽⁷⁾

- A) En los últimos 24 meses, el individuo ha intentado suicidarse.
- B) El acto no cumple los criterios de autolesión no suicida (NSSI).
- C) El diagnóstico no se aplica a la ideación suicida ni a los actos preparatorios.
- D) El acto no se inició durante un estado de delirio o confusión.
- E) El acto no se realizó únicamente con un objetivo político o religioso.

La conducta suicida desde su contextualización se define como: ⁽⁸⁾

- A) Ideación suicida: el proceso de pensar, considerar o planificar el suicidio
- B) Intención suicida: la intención de terminar con la propia vida mediante el suicidio
- C) Intento de suicidio: acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente no resulta mortal. Un intento de suicidio puede dar lugar a lesiones, pero no necesariamente.
- D) Suicidalidad: el espectro de posibles experiencias suicidas; incluyendo ideación, intención e intento(s)
- E) Suicidio consumado: lenguaje recomendado preferible frente a la frase "se suicidó;" otras frases aceptables en lenguaje coloquial son "se mató," "terminó con su vida," "se quitó la vida"
- F) Lesión autolítica no suicida: es un acto autolesivo sin intención de provocar la muerte. Entre estos actos se incluyen: infligirse rasguños o cortes, quemarse a uno mismo con un cigarrillo e ingerir una sobredosis de vitaminas. La lesión autolítica no suicida puede ser una forma de reducir la tensión porque el dolor físico puede aliviar el dolor psicológico. También puede ser una petición de ayuda de las personas que aún desean vivir. Estos actos no deben descartarse

a la ligera porque las personas con antecedentes de autolesión no suicidan presentan un mayor riesgo de suicidio a largo plazo.

El diagnóstico propuesto incluye dos especificadores: “actual” (no más de 12 meses desde el intento más reciente) y “en remisión temprana” (12-24 meses desde el intento más reciente). Los criterios también definen explícitamente el “intento de suicidio” como “una secuencia de conductas autoiniciadas por un individuo que, en el momento de la iniciación, esperaba que el conjunto de acciones llevaría a su propia muerte”

En Cuba, el suicidio constituye la décima causa de muerte para todas las edades, con una tasa de 13,3 por cada 100 000 habitantes en el año 2018 y la tercera para el grupo de 10 a 19 años, con una tasa de 1,8 defunciones por cada 100 000 habitantes. El sexo masculino tuvo tasa de 21,2 y el femenino de 5,4, lo que representó 4,1 años de vida potencialmente perdidos en los hombres y 1,0 años en las mujeres. ⁽⁹⁾

En Cuba, desde el 1985 existe el Programa Nacional de Prevención de la Conducta suicida (MINSAP, 1985), el que ha desarrollado diferentes investigaciones epidemiológicas liderado por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), que permiten caracterizar los casos del país, según variables sociodemográficas, realizándose la estratificación epidemiológica de riesgo por zona de residencia. ⁽¹⁰⁾

A pesar de la voluntad del Estado Cubano, el país no está exento de esta realidad, según refleja el Anuario Estadístico del Sistema Nacional de Salud Cubano es el país de mayor reporte en Las Américas. La Provincia de Sancti Spíritus se encuentra en la tercera posición de prevalencia de esta entidad médica. ⁽¹¹⁾

El rol del personal de enfermería en sus funciones asistenciales, educativas y preventivas en el ámbito de la salud mental.

La Enfermería como una ciencia, en el sentido de adquisición de conocimientos mediante la observación y la experimentación, y la practica basada en la evidencia científica. Asimismo, se le considera un arte y una filosofía, compatibles con esta concepción científica. ⁽¹²⁾

Esta profesión de las ciencias médicas se conceptualiza según el Consejo Internacional de Enfermería: La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se presentan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, e influyen la de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

Según Eileen Donahue Robinson, el libro *Notas sobre la enfermería (Notes on Nursing)*, publicado por Florence Nightingale en 1859- tras sus experiencias en la guerra de Crimea- supuso «un texto de crucial influencia sobre la enfermería moderna». En 1860 se inauguró la *Nightingale Training School/ For Nurses* («Escuelas Nightingale de Formación de Enfermeras»), la cual constituyó una institución educativa independientemente financiada por la Fundación Nightingale. La originalidad del proyecto fue que debían ser las propias enfermeras las que formaran a las estudiantes de enfermería mediante programas específicos de formación y haciendo hincapié tanto en las intervenciones de enfermería hospitalarias como extra hospitalarias, para el mantenimiento y prevención de la salud, tanto del individuo como de las familias. ⁽¹³⁾

Nightingale reformadora del concepto de enfermería, le dio una nueva directriz a la ciencia del cuidado del ser humano, además de diferenciar lo que era medicina de enfermería situaba al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuase sobre él en un ambiente libre de gérmenes patógenos. Se realiza este trabajo con el objetivo de analizar la concepción filosófica de Florence Nightingale en los servicios de salud cubano y su repercusión en el paciente. ⁽¹³⁾

En este sentido, la enfermería es una ciencia, una disciplina que convive con otras profesiones sanitarias en el ámbito de la salud, donde el trabajo en equipo es fundamental ya que requiere la colaboración entre profesionales. ⁽¹⁴⁾

Al respecto, de acuerdo a un informe de la orientación estratégica para enfermería en la región latinoamericana revela que la formación de enfermería en diferentes programas formativos según políticas educacionales inherentes a las necesidades de cada país, en América Latina está conformada por “tecnólogos, técnicos y auxiliares de enfermería, técnicos y licenciado en enfermería como muestran países de América del Norte como Estados Unidos que cuenta con un aproximado de 80 % de población enfermera, compuesta por licenciados, Canadá 70 % y en México 38 %”. (29) En Cuba se cuenta con programas para la formación de la profesión en técnico medio, técnico medio superior y licenciados en enfermería.

Por lo tanto, para desarrollar recursos humanos en la educación de enfermería, es necesario un alto nivel de competencia y desempeño profesional que satisfaga los requisitos modernos. Los constantes cambios provocados por el desarrollo científico y tecnológico desafían a los enfermeros de hoy. ⁽¹⁴⁾

Por ello, en la actualidad, la educación en enfermería se enfrenta a enormes desafíos para encontrar formas nuevas e innovadoras de cumplir con la profesión, creando un modelo educativo para formar enfermeras/os competentes para el mundo, con una perspectiva holística y transcultural, utilizando un enfoque interdisciplinario e integrador. ⁽¹⁵⁾

De allí que, la educación en salud constituye una de las funciones más importantes del personal de enfermería. Esta logra resultados favorables en estilos de vida, conducta, apoyo familiar efectivo y concientización del estado de salud propio.

El futuro de la enfermería estará respaldado por un número cada vez mayor de profesionales calificados, centrados en la práctica avanzada, cuyo conocimiento respaldará su papel de liderazgo en la reestructuración de la práctica de enfermería, colaborando con otros profesionales, y llegando a los usuarios de los cuidados. ⁽¹⁶⁾

Es importante destacar que una de las misiones de enfermería es el cuidado y la prevención, por ello, los futuros profesionales en su aprendizaje deben desarrollar una enfermería holística acorde a las necesidades de los paciente y familias, sin olvidar el mundo de las ciencias de la salud y su vertiginoso avance. ⁽¹⁶⁾

El personal de enfermería, por su cercanía cotidiana con pacientes y familias, ocupa un rol estratégico en la detección temprana de factores de riesgo y en la implementación de intervenciones preventivas. Sin embargo, diversos estudios han mostrado limitaciones en la formación específica de las licenciadas en enfermería para el manejo de la conducta suicida ⁽¹⁷⁾

El cuidado humanizado, según la teoría transpersonal de Watson implica una conexión profunda y significativa entre el profesional de salud y el paciente, más allá de la asistencia médica. Al reconocer al individuo como un ser biopsicosocial con respeto a sus creencias, valores, cultura se fomenta una relación de empatía y comprensión que mejora la experiencia del paciente y promueve su bienestar integral. ⁽¹⁸⁾

Estudios demuestran que aún existen deficiencias en el conocimiento de lo que involucra un cuidado humanizado, y se está aún un poco lejos de lo que la literatura considera los principios del cuidado humanizado. Estos principios son la comunicación efectiva, la relación enfermero-paciente basada en la empatía, confianza, y el respeto a la dignidad del paciente, fundamentales para brindar una atención integral y de calidad en servicios. ⁽¹⁸⁾

Estos principios permiten una atención de excelencia y unidireccional, promoviendo una atención integral con un enfoque holístico fomentando su bienestar emocional y social para el paciente y su familia teniendo en cuenta lo complejo que resulta la psiquis humana. ⁽¹⁸⁾

Por lo que se hace necesario adentrarse en las emociones y las relaciones interpersonales durante la atención son igualmente importantes, ya que fomentan conexiones más profundas entre los enfermeros, pacientes y familia. Establecer una relación de confianza permite la expresión eficaz de los sentimientos, lo que contribuye significativamente al proceso de curación. La teoría del cuidado

humano de Jean Watson enfatiza la autoconciencia y la reflexión emocional, afirmando que comprender los propios sentimientos mejora la empatía y la calidad de la atención brindada. ⁽¹⁹⁾

La atención de enfermería humanizada se extiende más allá de los procedimientos clínicos y abarca los aspectos emocionales y sociales de las interacciones con los pacientes lo que se hace transcendental cuando aborda la salud mental. Factores como la personalidad y el carácter de los enfermeros pueden influir en la calidad de la atención, lo que sugiere que se puede cultivar un enfoque más humano a través del crecimiento personal y el desarrollo profesional. ⁽²⁰⁾

La integración de los principios de atención humanizada en la formación de enfermería es vital. Los futuros enfermeros deben recibir formación en habilidades clínicas, comunicación eficaz e inteligencia emocional y las consideraciones éticas en las interacciones con los pacientes. La educación y la capacitación continuas a lo largo de la carrera pueden ayudar a reforzar estos principios, asegurando que la atención humanizada siga siendo una prioridad dentro de los entornos hospitalarios. ⁽²⁰⁾

Investigar el cuidado humanizado en enfermería tiene importancia en el contexto actual de los servicios, ya que las exigencias clínicas, tecnológicas y administrativas pueden desmerecer la dimensión humana del cuidado aún más cuando se aborta el cuidado de la salud mental en pacientes y familias.

Desafíos en la implementación del cuidado humanizado

La contratación de personal cualificado es un problema acuciante en muchos sistemas sanitarios. Los hospitales experimentan presiones particularmente altas debido a las cargas burocráticas junto con la atención a los pacientes. Esto agrava la escasez ya crítica de personal, especialmente de enfermería, lo que dificulta la implementación de un cuidado humanizado continuo. ⁽²¹⁾

Ante la grave escasez de personal, las instituciones hospitalarias suelen recurrir a la contratación de personal externo con contratos temporales o a la subcontratación de servicios. Sin embargo, estas estrategias se utilizan con poca frecuencia, en particular en los hospitales que informan de la mayor presión para contratar personal calificado. Además, el compromiso organizacional y la visión compartida en varios niveles son cruciales para implementar modelos de atención efectivos, especialmente los relacionados con el clima y la cultura organizacional. En esta parte entra a tallar la gestión hospitalaria, debiendo garantizar las mejores condiciones laborales para el personal de enfermería, lo que posteriormente repercutirá en la atención humanizada que brinda al paciente hospitalizado y esta a su vez en la satisfacción del paciente. ^(22,23)

Diversos factores del contexto externo pueden impedir la implementación exitosa de la atención humanizada. Las barreras relacionadas con la infraestructura, como las dificultades para acceder a los servicios, afectan negativamente la confianza de los pacientes y la capacidad de establecer

relaciones terapéuticas con los profesionales. Los factores socioeconómicos y políticos también desempeñan un papel fundamental en la configuración de los desafíos que enfrentan los sistemas de atención de salud, incluido el creciente envejecimiento demográfico y la insuficiencia de instalaciones. ⁽²³⁾

La falta de un liderazgo fuerte y de apoyo institucional se cita con frecuencia como un obstáculo para la sostenibilidad de las iniciativas de atención humanizada. Además, la formación inadecuada que se brinda a los profesionales de enfermería contribuye a generar sentimientos de impotencia e inseguridad a la hora de abordar los desafíos de la atención, lo que indica la necesidad de una mayor participación de la dirección y respaldo institucional. ⁽²⁴⁾

En el contexto internacional también enfrentan desafíos universales y particulares, específicamente relacionados con la diversidad cultural, las estructuras organizativas y los sistemas de salud. Estudios en el Reino Unido y Canadá destacan cómo las cargas administrativas y la escasez de personal dificultan la personalización del cuidado en hospitales. En Europa y Asia destacan la alta carga laboral, la falta de personal cualificado y la presión administrativa en sistemas de salud tecnológicamente avanzados. Estos estudios sugieren que la incorporación de tecnologías, como aplicaciones de seguimiento del paciente, puede liberar tiempo para que las enfermeras se concentren en la interacción directa con los pacientes. ⁽²⁵⁾

Según la literatura, se puede mencionar que los desafíos pueden variar de acuerdo con las características sociales, económicas, políticas y culturales de las naciones, siendo en su mayoría coincidentes. Los principales son la formación de salud centrada en lo técnico y deshumanizada, el agotamiento y sobrecarga laboral del personal, que reduce la empatía, y la mercantilización de la práctica sanitaria que prioriza rapidez y eficiencia sobre la relación humana. Además, se descuida el bienestar del trabajador de salud, afectando su motivación y desempeño. También influye la comunicación ineficaz que dificulta la participación del paciente en su atención. Superar estos factores requiere un enfoque interdisciplinario, capacitación continua y compromiso ético desde la formación hasta la práctica. ⁽²⁶⁾

Proceso docente educativo desde la formación de las competencias de enfermería en la prevención del suicidio.

Estudios internacionales han demostrado que la capacitación mediante talleres mejora significativamente las competencias de enfermería en la prevención del suicidio. En Cuba, experiencias locales han señalado la necesidad de fortalecer la formación continua en este campo.

El Proceso docente educativo en la formación de enfermería es considerado el sustento metodológico del proceso de enseñanza aprendizaje en la formación del profesional en cuestión, ya que esta marca

las pautas cognitivas de la enfermería como ciencia del cuidado. Está basado en un pensamiento lógico, se rige por un código ético orientado al trabajo en torno a la evolución de la práctica a partir de la teoría. Constituye, además, un método científico de actuación en el ejercicio de la práctica clínica del profesional de enfermería; al basarse en las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales del profesional, basados en las necesidades de los pacientes y sus familias. ⁽²⁶⁾

Conclusiones

La investigación demostró la factibilidad y pertinencia en el contexto del personal de enfermería cubano. Se recomienda replicar estudios con sistema de atención y realizar estudios con diseños experimentales para un abordaje generalizador de la atención humanizada al paciente con conducta suicida.

Referencia Bibliográfica

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: [https://www-who-int.translate.goog/publications/i/item/9789241564779? x_tr_sl=en& x_tr_tl=es& x_tr_hl=es& x_tr_pto=tc](https://www-who.int.translate.goog/publications/i/item/9789241564779? x_tr_sl=en& x_tr_tl=es& x_tr_hl=es& x_tr_pto=tc)
2. Martínez Glattli H. Evaluación del riesgo de suicidio [Internet]. Buenos Aires: Facultad de psicología; 2014. [Citado 22/02/2026]. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf
3. Guibert Reyes Wilfredo. Epidemiología de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 Abr [citado 2026 Feb 22] ; 18(2): 139-142. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200007&lng=es.
4. Reiner Hernández Lilien, Cruz Caballero Belkis Ana, González Delgado Yamira, Moya Moya Carlos Javier, Borges Acosta Maritza, Sánchez Fernández Marilin. Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario. Acta méd centro [Internet]. 2021 Mar [citado 2026 Feb 22] ; 15(1): 58-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000100058&lng=es.
5. Rosas-Fuentes Pedro David, Hermosillo-de la Torre Alicia Edith, Valdés-García Karla Patricia. Factores de la regulación emocional y síntomas clínicos asociados al riesgo suicida: un modelo explicativo. Acta univ [revista en la Internet]. 2025 [citado 2026 Feb 22] ; 35: e4446.

Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662025000100112&lng=es

6. Guibert Reyes Wilfredo. Epidemiología de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 Abr [citado 2026 Feb 22] ; 18(2): 139-142. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200007&lng=es
7. [Christine Moutier](#), MD, American Foundation For Suicide Prevention.2025. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida/conducta-suicida>
8. [Christine Moutier](#), MD. American Foundation For Suicide Prevention. Manual MSD. [Internet]. American: July 2025 [citado 2026 Feb]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/searchresults?query=conducta+suicida>
9. Valladares González Anais Marta, López Angulo Laura Magda, Pérez Ineraity Maydell, Costa Surí Rachel, Piñeiro Naranjo Yarianna, González Calderón Ivelisse. Valoración de algunos indicadores del programa de atención a la conducta suicida en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2023 Jun [citado 2026 Feb 26] ; 39(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000200006&lng=es
10. Méndez Abrante, D. Una mirada a la conducta suicida desde el personal de enfermería. En *PSIQUIAINFAN-25*. 2025. Disponible en: <https://eventospsiquiatriainfantil.sld.cu/index.php/PSIQUIAINFAN-2025/2025/paper/viewPaper/89>
11. Ministerio de Salud Pública de la Republica de Cuba. Anuario Estadístico de Cuba 2022 [Internet].2022 [Citado 2026 feb 26]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-20231.pdf>
12. Estrada Montejó YY. Idea suicida: una revisión de literatura científica. Rev. cuba. educ. super. [Internet]. 13 de enero de 2026 [citado 23 de febrero de 2026];45. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/rces/article/view/12450>
13. Denis Torres Roselvia. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Multimed [Internet]. 2021 Oct [citado 2026 Feb 26] ; 25(5): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014&lng=es
14. Aguirre Raya Dalila Aida. Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Jun [citado 2026 Feb 26] ; 19(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300001&lng=es

15. Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica de las Américas[Internet]. Washington, DC: OPS; 2019 [citado 2026 Feb 26]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/orientacion-estrategica-para-enfermeria-region-americas>
16. Rojas Rodríguez, Y. La formación continua y la superación profesional del Licenciado en enfermería. [Continuing education and professional development of the nursing graduate]. Ret. y des. Rev. Metro. de Cienc. Aplic.[Internte] 2022[citado 17 may 2023],5(3);193-199. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewFile/270/149>
17. Andrade-Pizarro LM, Bustamante-Silva JS, Viris-Orbe SM, Noboa-Mora CJ. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Vida y Salud [Internet]. 1 de julio de 2023 [citado 27 de febrero de 2026];7(14):41-53. Disponible en: <https://www.fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2525>
18. Lapão LV. The Nursing of the Future: combining Digital Health and the Leadership of Nurses. Rev Lat Am Enfermagem. 2020 Jun 19;28:e3338. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7304987/>
19. Andrade-Pizarro Lisbeth Madelayne, Bustamante-Silva Joseline Stefanie, Viris-Orbe Sandra Maricela, Noboa-Mora Clara Jeniffer. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Salud y Vida [Internet]. 2023 Dic [citado 2026 Feb 23] ; 7(14): 41-53. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041&lng=es
20. 35. Izquierdo Machín Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Sep [citado 2026 Feb 27] ; 31(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es
21. 36. Irene del Carmen Astudillo-García, IC; Vizcaino-Cevallos, OD; Bedoya-Romo, MA; Deysi A. Delgado-López, DA; Evelyn E. Calderón-López EE; Saltos-Montes, PE. Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar. Rev Ciencias de la salud [Internet]. 2019 Sep [citado 2026 Feb 27] ; 5(2) e 275-297. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/902>
22. 37. Batista Reyes Y. La importancia de la comunicación en la relación enfermero-paciente. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 27 de diciembre de 2025 [citado 27 de febrero de 2026];41. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/7058>
23. 38. Méndez Toledo JT. Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa. Rev HVC del Uruguay.

[Internet]. 2025 [citado 2026 Feb 27] ; 17(1). Disponible en:

<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/4309/3790>

24. 39. Reyes-Pincay Jimmy Geovanny, Macias-García Josselyn Maribel, Cabrera-Olvera Jorge Leodan. Desafíos que enfrenta el personal de enfermería durante la implementación del cuidado humanizado en servicios críticos. Cienc. enferm. [Internet]. 2025 [citado 2026 Feb 27] ; 31: 17. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532025000100216&lng=es
25. 40. Villa Solís LF, Chuquimarca Oña MJ, Egas Medina FP, Yazuma Robayo JE, Carrera Zurita L de los Ángeles, Quispe Acosta MA. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática: Humanized care applied in nursing: A systematic review. LATAM [Internet]. 21 de agosto de 2023 [citado 27 de febrero de 2026];4(2):5711–5725. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1012>
26. 41. Yan C, Zhou L, Kang X. Effect of humanized care in the treatment of neonatal jaundice and its effect on oxygen saturation. Am J Transl Res. [Internet]. 2021 May 15 [citado 27 de febrero de 2026];13(5):4908-4914. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8205797/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.