



Nursing care for people with attempted suicide: a clinical case study in the emergency department

Cuidados de Enfermería en personas con Intento de Autolisis: estudio de caso clínico en el servicio de urgencias

Abigail González Lagos¹  

Vanessa Romero Sanjuan¹  

Jatziri Aidée Cervantes Estrada¹  

Michel Oria Saavedra¹  

Nancy Lorely Granado Mercado¹  

Anibal Espinosa Aguilar¹  

María del Pilar Vargas Escamilla¹  

¹ Carrera de Licenciatura en Enfermería, Instituto Universitario de las Naciones Hispana, Campus Platino IUNHi, Pachuca de Soto, Hidalgo. México.

Recibido: 15-04-2026 | Revisado: 18-06-2026 | Aceptado: 18-07-2026 | Publicado: 23-07-2026

ABSTRACT

Introduction: Suicide attempts constitute a major psychiatric emergency and a critical challenge for global healthcare systems, where timely nursing intervention is decisive for patient survival and stabilization. Objective: To describe the application of the nursing care process in an individual with suicidal behavior admitted to the emergency department. Methods: Qualitative and retrospective case study based on a patient admitted for voluntary drug ingestion. Basic needs were assessed, and a care plan was designed using standardized diagnostic taxonomies, prioritizing physical safety and emotional support. Results: Risk of suicide related to ineffective coping and social isolation was identified as the main diagnosis. Interventions focused on continuous monitoring, removal of hazardous items, establishing a relationship of trust, and referral to the psychiatry service. The execution of the plan achieved hemodynamic stabilization, a decrease in immediate suicidal ideation, and an adequate transition to the specialized hospitalization area. Conclusions: A structured and empathetic nursing approach allows for the early identification of risk factors, guarantees patient safety at their most vulnerable moment, and facilitates the beginning of an integral psychological recovery.

Keywords: Suicide, Attempted; Nursing Care; Nursing Process; Emergencies; Nursing Diagnosis.

RESUMEN

Introducción: El intento de autolisis constituye una urgencia psiquiátrica mayor y un desafío crítico para los sistemas de salud global, donde la intervención oportuna de enfermería es determinante para la supervivencia y estabilización del paciente. Objetivo: Describir la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en una persona con conducta suicida ingresada en el servicio de urgencias. Métodos: Estudio de caso cualitativo y retrospectivo basado en una paciente que ingresó por ingesta medicamentosa voluntaria. Se valoraron las necesidades básicas y se diseñó un plan de cuidados utilizando las taxonomías diagnósticas estandarizadas, priorizando la seguridad física y el soporte emocional. Resultados: Se identificó como diagnóstico principal el riesgo de suicidio relacionado con el afrontamiento ineficaz y el aislamiento social. Las intervenciones se centraron en la vigilancia continua, la eliminación de elementos de riesgo, el establecimiento de una relación de confianza y la canalización hacia el servicio de psiquiatría. La ejecución del plan logró la estabilización hemodinámica, la disminución de la ideación autolítica inmediata y una adecuada transición hacia el área de hospitalización especializada. Conclusiones: El abordaje de Enfermería estructurado y empático permite identificar precozmente los factores de riesgo, garantizar la seguridad del paciente en el momento más vulnerable y facilitar el inicio de la recuperación psicológica integral.

Palabras clave: Intento de Suicidio; Atención de Enfermería; Procesos de Enfermería; Urgencias Médicas; Diagnóstico de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El intento de autolisis o intento de suicidio se define de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) como cualquier comportamiento autodestructivo no fatal deliberadamente realizado por un individuo que comprende plenamente o espera que su desenlace sea letal. Este fenómeno epidemiológico representa una de las crisis sanitarias y sociales más severas del siglo XXI(1). En el contexto global, las tasas de morbilidad secundaria a conductas autolesivas han mostrado un incremento sostenido, convirtiendo al suicidio en una de las primeras causas de muerte en población joven y económicamente activa. Sin embargo, detrás de las frías métricas estadísticas subyace un sufrimiento psíquico profundo, multidimensional e invisible que desafía de manera directa los modelos tradicionales de atención biomédica. Para la ciencia de enfermería, el paciente que ha sobrevivido a un intento de autolisis no representa únicamente un conjunto de sistemas biológicos alterados por una intoxicación o traumatismo; representa una alteración crítica en la totalidad de sus patrones funcionales y una fractura de su integridad existencial(2,3).

Históricamente, la atención hospitalaria de urgencias ha priorizado de forma exclusiva la estabilización hemodinámica y la preservación de la vida orgánica del paciente, relegando el sufrimiento emocional a un plano secundario. Este enfoque fragmentado y mecanicista reduce la experiencia del sujeto a un mero diagnóstico médico (como “intoxicación medicamentosa voluntaria” o “lesión autoinfligida”), omitiendo que la vulnerabilidad psíquica requiere una intervención tan inmediata y especializada como el soporte vital avanzado. Lo verdaderamente novedoso e indispensable dentro de este estudio de caso clínico no radica en la patología médica que motivó el ingreso, sino en la arquitectura y el diseño del cuidado de Enfermería estandarizado, holístico y basado en la evidencia. La disciplina de Enfermería, fundamentada en su epistemología del cuidado propio y relacional, posee la autonomía científica para intervenir en la esfera psicosocial a través de una práctica terapéutica humanizada que utiliza el lenguaje estandarizado como un puente entre la práctica clínica y la dignidad humana(4,5).

El Contexto Normativo y Legal en México

En los Estados Unidos Mexicanos, la práctica de Enfermería y el abordaje de la salud mental se encuentran fuertemente regulados por un marco normativo e institucional que obliga a los profesionales a brindar cuidados bajo estrictos criterios de calidad, seguridad y respeto irrestricto a los derechos humanos. El eje rector de la práctica profesional de Enfermería en el territorio nacional es la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud(6). Esta norma reconoce formalmente la autonomía del profesional de Enfermería y clasifica sus intervenciones en funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. De forma crítica para este caso, la NOM-019-SSA3-2013 faculta al personal de Enfermería con título y cédula profesional para emitir juicios clínicos independientes, formular diagnósticos de enfermería e implementar intervenciones de mediana y alta complejidad. El cuidado en pacientes con conductas autolíticas exige la ejecución de funciones interdependientes (colaboración con psiquiatría y medicina de urgencias) pero, de manera prioritaria, intervenciones independientes destinadas a la mitigación del riesgo físico y el soporte emocional adaptativo, lo que fundamenta el valor legal y disciplinar del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)(6).

Asimismo, el marco normativo mexicano ha experimentado transformaciones históricas recientes en materia de salud mental. La trascendental reforma a la Ley General de Salud (LGS) en materia de Salud Mental y Adicciones, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF), mandata un cambio radical de paradigma: se transita de un modelo asilar e institucionalizado hacia un modelo comunitario, preventivo y de atención primaria donde los hospitales generales y sus servicios de urgencias se convierten en la primera línea de contención y estabilización psicosocial(7). El artículo 74 Bis de la LGS explícitamente garantiza que toda persona tiene derecho a recibir una atención en salud mental basada en los principios de dignidad y derechos humanos. Por su parte, el artículo 74 Ter prohíbe categóricamente el uso de medidas de aislamiento o contención coercitiva que constituyan tratos crueles, inhumanos o degradantes, obligando al personal de salud a implementar estrategias terapéuticas de desescalada de crisis e intervenciones relacionales. En este contexto, el cuidado de Enfermería se instituye como la herramienta clínica por excelencia para dar cumplimiento a la ley, sustituyendo la coerción por la presencia terapéutica y la escucha activa(7,8).

Complementando lo anterior, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos (aplicada analógicamente junto con los protocolos nacionales en urgencias para el paciente crítico) y la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, exigen que todo registro de Enfermería refleje con absoluta fidelidad, continuidad y bases científicas el estado del paciente(9). Específicamente, en el paciente con ideación o intento autolítico, la documentación de enfermería debe detallar rigurosamente el nivel de riesgo, las medidas de seguridad ambiental implementadas y las respuestas del paciente. Esto responde también a las directrices delineadas por el Programa Nacional de Prevención del Suicidio (PNPS) coordinado por el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME), el cual posiciona al personal de Enfermería de los servicios de urgencias como un actor estratégico e indispensable para el tamizaje, la contención en crisis y la canalización efectiva, disminuyendo los sesgos de estigmatización y discriminación institucional(10).

La pertinencia de este estudio de caso para la ciencia de Enfermería radica en la urgente necesidad de consolidar el uso de los lenguajes estandarizados (NANDA-I, NIC, NOC) en escenarios de alta complejidad y dinamismo como el servicio de urgencias(11). Con frecuencia, los servicios de emergencias operan bajo una lógica de saturación y velocidad que invisibiliza el rol autónomo de enfermería, asumiendo erróneamente que la disciplina solo ejecuta órdenes médicas de carácter instrumental (administración de carbón activado, lavados gástricos, monitorización de signos vitales). Este trabajo demuestra que el cuidado de enfermería posee un corpus de conocimientos propio que permite diagnosticar respuestas humanas alteradas frente a la crisis existencial. Al centrar el núcleo del estudio en lo novedoso del CUIDADO, es decir, en el diseño de un entorno seguro, la deconstrucción de la desesperanza a través de la relación interpersonal de Peplau y la reconfiguración del afrontamiento ineficaz, se aporta evidencia clínica significativa que enriquece los modelos de Enfermería psiquiátrica aplicados en entornos de cuidados críticos generales(12,13).

La justificación teórica y empírica de este estudio se encuentra respaldada por investigaciones que demuestran que una intervención temprana, estructurada y empática por parte del personal de Enfermería reduce drásticamente las tasas de reincidencia suicida durante las 72 horas posteriores al evento agudo. La literatura científica actual enfatiza que el factor predictivo más potente para una transición exitosa hacia la hospitalización psiquiátrica o el seguimiento ambulatorio es la percepción del paciente de haber recibido un trato digno, compasivo y libre de juicio moral durante su estancia en urgencias. Por tanto, dotar a la enfermera clínica de herramientas metodológicas estandarizadas para abordar el intento autolítico no solo optimiza la calidad del cuidado, sino que mitiga el desgaste profesional (síndrome de Burnout) asociado a la atención de pacientes con patologías de salud mental en áreas críticas(14,15).

Fundamentación del Problema Científico

A pesar de los avances legislativos impulsados por las reformas a la Ley General de Salud y la existencia de lineamientos técnicos emitidos por el STCONSAME, la realidad operativa en los servicios de urgencias hospitalarios de segundo y tercer nivel en México revela una profunda brecha técnico-práctica. El personal de Enfermería se enfrenta cotidianamente a dilemas clínicos complejos debido a la falta de protocolos de cuidados de Enfermería estandarizados y específicos para la salud mental en entornos críticos no psiquiátricos. Se observa con regularidad que la atención inicial se sesga de manera exclusiva hacia la estabilización hemodinámica (manejo de la intoxicación o reparación de heridas físicas), dejando desatendida de forma total la esfera psicosocial y el riesgo inminente de un nuevo intento lesivo dentro del propio hospital.

Esta disonancia entre la teoría humanista, los mandatos legales de no coerción y la práctica automatizada genera lagunas críticas en la seguridad del paciente, eleva el riesgo de eventos adversos e incrementa el estigma institucional hacia el usuario con sufrimiento psíquico. Lo anterior da origen y fundamenta el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuye la aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), estructurado mediante los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon y las taxonomías estandarizadas NANDA-I, NOC y NIC, ¿a la gestión efectiva del riesgo físico inmediato y a la estabilización de la esfera psicosocial en una persona con intento de autolisis atendida en el servicio de urgencias hospitalarias?

El objetivo del trabajo es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a través de las taxonomías NANDA-I (2024-2026), NOC y NIC en una persona con intento de autolisis ingresada en el servicio de urgencias, fundamentado en el marco normativo mexicano vigente, con el fin de diseñar e implementar un plan de cuidados estandarizado que garantice su seguridad física absoluta, disminuya el nivel de crisis emocional y promueva estrategias de afrontamiento adaptativas para una transición terapéutica segura.

MÉTODOS

Tipo de estudio, lugar y periodo

Se presenta un estudio de caso clínico, de enfoque cualitativo, alcance descriptivo y carácter retrospectivo. La investigación y el seguimiento clínico se llevaron a cabo en el Servicio de Urgencias de Adultos de un Hospital General de Segundo Nivel perteneciente al Sistema Nacional de Salud en la Ciudad Pachuca de Soto, Hidalgo, México. El periodo de estudio abarcó del marzo/abril de 2026.

Estructura PICOT y Problema Científico

Para delimitar con precisión científica las variables del cuidado, guiar la revisión bibliográfica sistemática y estructurar la toma de decisiones clínicas basada en la evidencia, se formuló la siguiente matriz metodológica PICOT:

P (Población / Patient): Paciente adulto de 28 años de edad con diagnóstico médico de ingreso por intento de autolisis secundario a ingesta medicamentosa voluntaria (intoxicación aguda por benzodiazepinas y paracetamol), con persistencia de ideación suicida activa.

I (Intervención): Implementación de un plan de cuidados de Enfermería individualizado y estandarizado, estructurado bajo la Taxonomía NANDA-I, NOC y NIC, con enfoque en la seguridad ambiental, vigilancia estrecha no restrictiva, comunicación terapéutica y desescalada verbal.

C (Comparación): Cuidado convencional e instrumental de urgencias, caracterizado por el enfoque exclusivo en la monitorización hemodinámica, soporte ventilatorio/metabólico y manejo farmacológico prescriptivo, sin un marco diagnóstico enfermero ni intervenciones psicosociales estructuradas.

O (Resultado / Outcome): Reducción significativa del riesgo de autolesión intrahospitalaria, estabilización del estado conductual, disminución de los niveles de ansiedad generalizada, expresión verbal de sentimientos de desesperanza atenuados y aceptación de la canalización al servicio de hospitalización psiquiátrica especializada.

T (Tiempo): Periodo crítico de observación y estancia en el servicio de urgencias, correspondiente a un lapso continuo de 72 horas.

El problema científico que articula esta metodología se centra en demostrar la efectividad de los lenguajes estandarizados para responder de manera holística a una necesidad de salud pública prioritaria dentro del marco institucional mexicano.

Metodología empleada por las cinco fases del PAE

El desarrollo del plan de cuidados se estructuró siguiendo de forma estricta e irrestricta las cinco fases consecutivas e interrelacionadas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE):

1. Valoración: Se adoptó como marco teórico y metodológico el Modelo de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Esta elección teórica facilitó una exploración sistemática que superó la esfera puramente orgánica. Los datos se recolectaron a través de la entrevista clínica semiestructurada (adaptada al estado de conciencia del paciente), la observación directa y la revisión exhaustiva del expediente clínico electrónico. Se priorizó la valoración profunda de los siguientes patrones: Patrón 1: Percepción y manejo de la salud (evaluando la consciencia de enfermedad y adherencia terapéutica); Patrón 6: Cognitivo-perceptual (identificando la presencia de ideación autolítica persistente, planes futuros y juicio); y Patrón 10: Afrontamiento y tolerancia al estrés (analizando los mecanismos de defensa, redes de apoyo familiares y disparadores de la crisis afectiva).
2. Diagnóstico: Los datos significativos e indicios clínicos obtenidos durante la valoración se agruparon y analizaron mediante el razonamiento clínico crítico. Los juicios clínicos se formularon utilizando de manera estricta la Taxonomía Diagnóstica NANDA-I (edición 2024-2026) (11). Para los diagnósticos enfocados en el problema (reales) se utilizó la estructura estandarizada PES: Problema (etiqueta diagnóstica), Etiología (factores relacionados) y Signos/Síntomas (características definitorias). Para los diagnósticos de alta prioridad en este caso, correspondientes a categorías de vulnerabilidad, se utilizó la estructura de dos componentes (Problema y Factores de Riesgo). Se priorizaron las etiquetas diagnósticas que ponían en riesgo inminente la vida del paciente y aquellas que perpetuaban la inestabilidad psíquica.

4. Planificación: La formulación de los objetivos terapéuticos se realizó mediante la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Para cada resultado seleccionado se determinaron indicadores específicos y clínicamente sensibles a la práctica de Enfermería. La evolución del paciente se cuantificó utilizando escalas de medición tipo Likert de cinco puntos (donde 1 representa la situación más grave o desviada de la norma y 5 el estado óptimo de salud). Se estableció una puntuación diana basal (mantener en) y una puntuación diana proyectada (aumentar a) para medir objetivamente el impacto real de los cuidados. Las intervenciones y actividades se seleccionaron de forma dirigida mediante la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), priorizando aquellas con el mayor nivel de evidencia científica disponible para la contención psicosocial y la seguridad en urgencias.
5. Ejecución: Las intervenciones planificadas fueron ejecutadas de forma continua por el equipo de Enfermería durante los diferentes turnos hospitalarios. Las actividades se centraron en tres ejes fundamentales coordinados: a) Seguridad física ambiental: retiro estricto de objetos potencialmente lesivos (cinturones, agujetas, sábanas sobrantes, dispositivos médicos punzantes), asignación de una cama observable directamente desde la central de enfermería y restricción supervisada de visitas; b) Soporte emocional y relacional: aplicación de técnicas de escucha activa, validación emocional sin confrontación, y disminución de estímulos estresores ambientales (luz, ruido); c) Gestión colaborativa: monitorización continua de efectos secundarios de la impregnación por benzodiacepinas, administración de tratamiento médico de soporte y preparación para la interconsulta por el servicio de salud mental.
6. Evaluación: Se realizó una evaluación sumativa y continua al finalizar el periodo de 72 horas de estancia en urgencias. Esta fase consistió en la revaloración de los indicadores NOC previamente establecidos y la comparación estadística y cualitativa entre la puntuación diana basal y la puntuación final lograda. Esto permitió documentar científicamente la efectividad de las intervenciones NIC implementadas y justificar la toma de decisiones clínicas respecto al egreso y traslado seguro del paciente.

El sistema de registro principal para la recolección y documentación de todas las fases del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) fue el Expediente Clínico de la institución hospitalaria, cumpliendo rigurosamente con las disposiciones técnicas de la NOM-004-SSA3-2012 y las directrices éticas internacionales de la Declaración de Helsinki. Se garantizó la confidencialidad absoluta mediante la técnica de anonimización, utilizando códigos alfanuméricos para sustituir el nombre y datos de identidad del paciente. El procesamiento y análisis de la información se efectuó mediante un análisis cualitativo-crítico de los datos evolutivos clínicos, contrastando de forma permanente la respuesta humana del paciente con la literatura científica indexada en bases de datos de alto impacto (PubMed, Scopus, SciELO) y con las Guías de Práctica Clínica nacionales e internacionales para el manejo de la conducta suicida.

DESARROLLO

Presentación del Caso Clínico según las fases del PAE

Valoración de Enfermería (Patrones Funcionales de Marjory Gordon)

Paciente femenina de 28 años de edad que ingresa al servicio de urgencias tras ingesta voluntaria y deliberada de aproximadamente 30 tabletas de clonazepam (2 mg) y 20 tabletas de paracetamol (500 mg). La recolección de datos se estructuró a través de la exploración clínica y la entrevista terapéutica bajo el marco de Marjory Gordon, diferenciando los hallazgos clínicos de la siguiente manera:

Datos Objetivos (Valoración Clínica y Física)

- Signos Vitales y Somatometría: Tensión arterial de 105/65 mmHg; frecuencia cardíaca de 62 latidos por minuto; frecuencia respiratoria de 14 respiraciones por minuto; temperatura de 36.2 °C; saturación de oxígeno al 93% a aire ambiente. Peso: 58 kg. Talla: 1.62 m.
- Estado Neurológico y Esfera Cognitiva: Paciente con somnolencia moderada fluctuante (puntuación de 13 puntos en la Escala de Coma de Glasgow: Ocular 3, Verbal 4, Motor 6), reactiva a estímulos verbales y táctiles. Bradilalia (discurso enlentecido) y bradipsiquia (pensamiento lento) secundarias al efecto farmacológico de la intoxicación. Pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz. Marcha inestable (ataxia) al intentar la bipedestación.

- Esfera Diagnóstica Relacionada: Resultados de laboratorio iniciales muestran niveles plasmáticos elevados de paracetamol y benzodiazepinas. Pruebas de función hepática (TGP, TGO) transitoriamente dentro de límites normales en las primeras horas de evolución.
- Aspecto General y Conducta: Descuido evidente en el aliño personal e higiene corporal. Facies de apatía, aplanamiento afectivo, evitación del contacto visual directo con el entrevistador y llanto esporádico silencioso durante la exploración física. Presencia de heridas superficiales lineales ya cicatrizadas en la cara interna del antebrazo izquierdo (compatibles con historial de autolesiones no letales previas).

Datos Subjetivos (Manifestaciones y Percepciones de la Paciente)

- Patrón 1: Percepción y manejo de la salud: La paciente expresa una desconexión y desinterés absoluto respecto a su estado físico o los riesgos de la sobredosis. Ante las preguntas sobre el motivo de su ingreso, manifiesta textualmente: “Ya no quiero seguir siendo una carga para nadie, solo quería que todo se apagara y dejar de molestar”. Refiere no haber asistido a sus consultas previas de psicología por “falta de energía y de sentido”.
- Patrón 6: Cognitivo-perceptual: Describe verbalmente la presencia de un sufrimiento mental constante e intolerable. Afirma: “Siento un dolor en el pecho que no es físico, es un vacío que no se quita con nada. Llevo meses planeando cómo terminar con esto”. Confirma la persistencia de la ideación suicida activa al momento de la entrevista, argumentando que el haber despertado en el hospital le genera “frustración y culpa”.
- Patrón 10: Afrontamiento y tolerancia al estrés: La paciente relata una pérdida total de sus mecanismos de adaptación debido a crisis situacionales recientes. Declara: “Hace tres semanas me quedé sin trabajo y mi pareja me dejó el mismo día. Siento que me quedé completamente sola en el mundo y que no tengo las fuerzas necesarias para volver a empezar de cero”. Describe un aislamiento social autoimpuesto en su domicilio durante el último mes, rompiendo comunicación con sus familiares, a quienes define como “lejanos, muy religiosos e incapaces de comprender lo que me pasa”.

Diagnóstico, Planificación y Ejecución (Taxonomías NANDA-I, NOC y NIC)

A partir de los datos significativos obtenidos y utilizando el razonamiento crítico, se estructuró el plan de cuidados estandarizado y priorizado. Los diagnósticos reales y de riesgo se codificaron en función de la última versión taxonómica, ligándolos con resultados e intervenciones específicas diseñadas para el entorno de urgencias.

Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería

La implementación continua de las actividades NIC durante las 72 horas de estancia en el servicio de urgencias demostró una evolución favorable en la respuesta humana de la paciente. La monitorización estricta y el control ambiental efectivo evitaron eventos adversos o reintentos lesivos intrahospitalarios. El autocontrol de la impulsividad (NOC [1408]) evolucionó de una puntuación diana basal de 1 (nunca demostrado) a una puntuación final lograda de 4 (frecuentemente demostrado). La paciente logró identificar de forma guiada los disparadores emocionales que motivaron la conducta autolítica y verbalizó la aceptación de alternativas terapéuticas, mostrando una adecuada transición y preparación psicofísica para su traslado definitivo al pabellón de internamiento psiquiátrico especializado.

DISCUSIÓN

La interpretación de los resultados de este estudio de caso clínico corrobora la premisa de que la intervención estructurada de enfermería basada en lenguajes estandarizados es un elemento crítico para la estabilización del paciente con conducta suicida, coincidiendo con lo reportado por Siau et al.(2), quienes argumentan que la monitorización estrecha y el diseño de ambientes seguros en los hospitales generales reducen de forma drástica la impulsividad inmediata. En contraposición con los modelos puramente biomédicos que priorizan la resolución de la intoxicación orgánica y omiten el abordaje relacional, este plan de cuidados demostró que intervenciones independientes como la prevención del suicidio (NIC [6340]) actúan directamente sobre la percepción de seguridad del sujeto, disminuyendo los niveles de desesperanza refractaria.

Al contrastar la literatura nacional e internacional, los hallazgos de este caso se alinean con las directrices del Programa Nacional de Prevención del Suicidio en México(10), el cual subraya que el personal de enfermería en áreas de urgencias debe fungir como el primer contenedor del sufrimiento psíquico. Asimismo, coincide con el enfoque de Delgado-Gallegos et al.(3), quienes señalan que el uso de taxonomías como NANDA-I y NOC permite homogeneizar la práctica enfermera y cuantificar la evolución clínica conductual, un aspecto históricamente invisibilizado en las notas de evolución médica tradicionales. No obstante, una discrepancia observada con estudios europeos como el de Ouzzahra y Martínez-Riera(4) radica en la disponibilidad de infraestructura; mientras que la literatura internacional sugiere habitaciones de aislamiento psiquiátrico específicas dentro de las urgencias generales, la realidad operativa en el contexto mexicano obligó a adaptar el cuidado mediante la asignación estratégica de una cama visible desde la central de Enfermería, demostrando la capacidad de adaptación y flexibilidad clínica de los profesionales de enfermería del país ante las limitaciones de recursos.

La aplicabilidad y generalización de los resultados de este plan de cuidados son altamente viables en los servicios de urgencias de los hospitales generales de segundo nivel. Al sistematizar las intervenciones mediante códigos estandarizados, se dota al personal de una guía de acción rápida que cumple de manera simultánea con la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013(6) y con las recientes modificaciones a la Ley General de Salud en materia de no coerción y trato digno(7). Sin embargo, una limitación evidente del presente estudio estriba en su carácter retrospectivo y monocéntrico, lo que impide valorar la sostenibilidad del afrontamiento adaptativo a largo plazo una vez que el paciente egresa del entorno controlado de urgencias. El principal aporte de este trabajo es la visibilización del rol autónomo de Enfermería en la salud mental de urgencias, demostrando que un abordaje empático y libre de estigmas morales es capaz de transformar un entorno hostil en un espacio terapéutico de transición segura hacia la recuperación.

CONCLUSIONES

La aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) fundamentada en el marco normativo mexicano demostró ser una metodología científica y humanizada altamente efectiva para la gestión inicial de personas con conductas de autolisis en el entorno crítico de urgencias. El uso de la valoración estructurada por patrones funcionales permitió identificar respuestas humanas vulnerables que trascendieron el diagnóstico médico de intoxicación voluntaria, priorizando la vida y la integridad física a través de diagnósticos específicos como el riesgo de suicidio. Las intervenciones de Enfermería estandarizadas mitigaron el riesgo inminente de autolesión mediante el control ambiental y la comunicación terapéutica, logrando una evolución clínica medible y positiva en las puntuaciones diana de los indicadores de afrontamiento y control de la impulsividad. Se constata la urgencia de integrar de forma permanente estos planes de cuidados estandarizados en los servicios de urgencias generales para garantizar una práctica clínica libre de estigmatización y alineada a los derechos humanos vigentes.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 2026 Jun 02]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026315>
2. Siau CS, Wee LH, Ibrahim N, Visvalingam U, Yeoh SH, Haniff J. The role of nursing interventions in suicide prevention in general hospital settings: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021 [citado 2026 Jun 02];118:103909. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstud.2021.103909>
3. Delgado-Gallegos JL, Padilla-García CI, Avilés-Reyes R. Cuidados de enfermería en la conducta suicida: de la urgencia a la hospitalización. *Rev Enferm IMSS* [Internet]. 2023 [citado 2026 Jun 02];31(2):115-124. Disponible en: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>
4. Ouzzahra F, Martínez-Riera JR. Intervenciones de enfermería para la prevención del suicidio en urgencias: revisión de alcance. *Enferm Clin* [Internet]. 2022 [citado 2026 Jun 02];32(4):255-266. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.03.004>
5. Barker P, Buchanan-Barker P. The Tidal Model de salud mental y recuperación. En: Allgood MR, editora. *Modelos y teorías en enfermería*. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022. p. 532-550
6. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2013 [citado 2026 Jun 02]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
7. Secretaría de Gobernación. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2022 [citado 2026 Jun 02]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652071&fecha=16/05/2022
8. Berenzon S, Galván J, Saavedra N, Juárez F. Impacto de las reformas legales en la organización de los servicios de salud mental en México: retos para el personal de salud. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2024 [citado 2026 Jun 02];66(1):45-53. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/15124>
9. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2012 [citado 2026 Jun 02]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012
10. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. Programa Nacional de Prevención del Suicidio: Lineamientos Técnicos para Unidades de Segundo Nivel [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2023 [citado 2026 Jun 02]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/saludmental>
11. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editoras. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026*. 13ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024
12. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, editoras. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024
13. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM, editoras. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024
14. Pérez-Amezcu B, Rodríguez-Alvarado M. Competencias del personal de enfermería de urgencias en la contención del paciente psiquiátrico con ideación suicida. *Rev Mex Enferm* [Internet]. 2022 [citado 2026 Jun 02];10(3):189-197. Disponible en: <http://www.revenfermeria.com.mx>
15. Santana-Campas MA, Santoyo-Telles F. Factores de riesgo asociados al reintento suicida en pacientes atendidos en hospitales generales de México: implicaciones para el cuidado de enfermería. *Sanid Mil* [Internet]. 2023 [citado 2026 Jun 02];79(2):88-96. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712023000200004>

FINANCIACIÓN

No financing

CONFLICTOS DE INTERÉS

None

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Redacción - borrador original: Abigail González Lagos, Vanessa Romero Sanjuan, Jatziri Aidée Cervantes Estrada, Michel Oria Saavedra, Nancy Lorely Granado Mercado, Anibal Espinosa Aguilar, María del Pilar Vargas Escamilla.

Redacción - revisión y edición: Abigail González Lagos, Vanessa Romero Sanjuan, Jatziri Aidée Cervantes Estrada, Michel Oria Saavedra, Nancy Lorely Granado Mercado, Anibal Espinosa Aguilar, María del Pilar Vargas Escamilla.

Tabla 1. Articulación metodológica y los códigos correspondientes de las etiquetas, indicadores y actividades implementadas.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA INTEGRAL - URGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS																			
Matriz de Patrones Alterados por Intoxicación Medicamentosa Voluntaria e Ideación Suicida Activa · NANDA-I (2024-2026)																			
Signos Vitales: TA: 105/65, FC: 62 lpm, FR: 14 rpm, T: 36.2 °C, SpO2: 93% a AA. Somatometría: Peso: 58 kg Talla: 1.62 m.		Toxicología: Niveles plasmáticos elevados de Paracetamol y Benzodiacepinas.																	
PATRÓN ALTERADO Y VALORACIÓN COMPLETA	DIAGNÓSTICO NANDA-I (2024-2026)	RESULTADOS CRÍTICOS (NOC)		INTERVENCIONES (NIC) Y ACTIVIDADES CLAVE															
PATRON 1: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD — Código NANDA-I: 00289 (Dominio 11, Clase 3)																			
<i>Datos Subjetivos:</i> Desconexión y desinterés absoluto respecto a su estado físico o riesgos. Verbaliza: "Ya no quiero seguir siendo una carga para nadie, solo quería que todo se apagara y dejar de molestar". Reporta inasistencia a psicología previa por falta de energía. <i>Datos Objetivos:</i> Intoxicación intencional medicamentosa por sobredosis. Descuido evidente en el aliño personal e higiene corporal. Presencia de heridas superficiales lineales ya cicatrizadas en cara interna del antebrazo izquierdo (historial de autolesiones).	Riesgo de suicidio manifestado por intento de suicidio previo (sobredosis actual de benzodiacepinas y paracetamol), ideación suicida activa, expresión de deseos de morir, almacenamiento de medicamentos, aislamiento social autoimpuesto, desempleo reciente y separación de la pareja.	RESULTADO: AUTOCONTROL DEL IMPULSO SUICIDA (1408) <table><tr><td>Indicador</td><td>PI</td><td>PM</td></tr><tr><td>140801 expresa sentimientos negativos</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>140802 expresa intentos de suicidio</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>140817 mantiene control sin supervisión</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>140819 utiliza el apoyo social disponible</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Puntuación Diana: Inicial: 4/20 → Meta: 17/20. Likert: 1 (Nunca) a 5 (Siempre demostrado).		Indicador	PI	PM	140801 expresa sentimientos negativos	1	4	140802 expresa intentos de suicidio	1	5	140817 mantiene control sin supervisión	1	4	140819 utiliza el apoyo social disponible	1	4	INTERVENCIÓN: PREVENCIÓN DEL SUICIDIO (6340). ·<i>Restricción del entorno:</i> Retirar de la unidad del paciente cualquier objeto punzante, cables, cinturones o sábanas sobrantes que supongan riesgo de lesión física. ·<i>Supervisión uno a uno:</i> Mantener vigilancia visual continua y permanente a pie de cama; acompañar estrictamente a la paciente incluso durante visitas sanitarias o uso del sanitario. ·<i>Pacto de protección:</i> Tratar de acordar un compromiso verbal de no autolesión durante la estancia hospitalaria en urgencias. ·<i>Enlace prioritario:</i> Solicitar valoración inmediata por Psiquiatría y Salud Mental.
Indicador	PI	PM																	
140801 expresa sentimientos negativos	1	4																	
140802 expresa intentos de suicidio	1	5																	
140817 mantiene control sin supervisión	1	4																	
140819 utiliza el apoyo social disponible	1	4																	
PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL — Código NANDA-I: 00311 (Dominio 5, Clase 4)																			
<i>Datos Subjetivos:</i> Describe sufrimiento mental intolerable: "Siento un dolor en el pecho que no es físico, es un vacío que no se quita... Llevo meses planeando cómo terminar con esto". Confirma ideación activa, frustración y culpa por haber despertado en el hospital. <i>Datos Objetivos:</i> Somnolencia moderada fluctuante con 13 puntos en Escala de Glasgow (Ocular:3, Verbal: 4, Motor:6).	Deterioro de la regulación cognitiva relacionado con alteración del estado de conciencia de origen farmacológico (intoxicación exógena); manifestado por somnolencia moderada fluctuante, puntuación de 13 en la Escala de Glasgow,	RESULTADO: ESTADO NEUROLÓGICO: CONCIENCIA (0912) <table><tr><td>Indicador</td><td>PI</td><td>PM</td></tr><tr><td>091201 abre los ojos a estímulos verbales</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>091202 orientación cognitiva</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>091203 comunicación adecuada</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>		Indicador	PI	PM	091201 abre los ojos a estímulos verbales	3	5	091202 orientación cognitiva	2	5	091203 comunicación adecuada	3	5	INTERVENCIÓN: MANEJO DE LA INTOXICACIÓN (4070) ·<i>Monitorización neurológica respiratoria:</i> Evaluar reactividad pupilar y Glasgow de forma horaria; monitorizar continuamente la \$SpO_2\$ (basal 93%) por el riesgo de depresión central.			
Indicador	PI	PM																	
091201 abre los ojos a estímulos verbales	3	5																	
091202 orientación cognitiva	2	5																	
091203 comunicación adecuada	3	5																	

Bradilalia y bradipsiquia secundarias a la intoxicación. Pupilas isocóricas/normorreactivas. Marcha inestable (ataxia) al intentar bipedestación. Niveles plasmáticos elevados de paracetamol y benzodiacepinas.	bradipsiquia, bradilalia y ataxia motora.	<table><tr><td>091205 respuestas motrices estimuladas</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> Puntuación Diana: Inicial: 13/20 → Meta: 20/20. Likert: 1 (Grave) a 5 (Sin desviación).	091205 respuestas motrices estimuladas	5	5	•<i>Terapia antidótica específica:</i> Administrar protocolo pautado de N-acetilcisteína (NAC) endovenosa para prevenir necrosis hepática por paracetamol; vigilar enzimas hepáticas (TGO/ TGP). •<i>Protección de vía aérea:</i> Colocar puntas nasales de oxígeno a 2-3 L/min y posicionar en semifowler; tener listo equipo de succión e intubación ante riesgo de emesis por sedación.
091205 respuestas motrices estimuladas	5	5				

PATRON 10: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS — Código NANDA-I: 00241 (Dominio 9, Clase 2)

<i>Datos Subjetivos:</i> Relata pérdida total de mecanismos de adaptación por crisis situacionales simultáneas: "Hace tres semanas me quedé sin trabajo y mi pareja me dejó el mismo día... no tengo las fuerzas necesarias para volver a empezar". Describe aislamiento social autoimpuesto de un mes. <i>Datos Objetivos:</i> Facies de apatía, aplanamiento afectivo notable, evitación del contacto visual directo durante el examen físico y episodios de llanto esporádico silencioso. Define a su red familiar directa como "lejana, muy religiosa e incapaz de comprender".	Deterioro de la regulación de las emociones relacionado con alteración en los mecanismos de adaptación ante crisis situacionales concurrentes (pérdida laboral y afectiva); manifestado por aplanamiento afectivo, llanto silencioso, evitación del contacto visual e intentos de autólisis.	RESULTADO: EQUILIBRIO EMOCIONAL (1204) <table><tr><th>Indicador</th><th>PI</th><th>PM</th></tr><tr><td>120402 muestra afecto adecuado</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>120412 nivel de energía adecuado</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>120415 expresa desesperanza</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>120421 refiere llanto esporádico</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Puntuación Diana: Inicial: 6/20 → Meta: 15/20. Likert: 1 (Gravemente comprometido) a 5 (No comprometido).	Indicador	PI	PM	120402 muestra afecto adecuado	2	4	120412 nivel de energía adecuado	1	3	120415 expresa desesperanza	1	4	120421 refiere llanto esporádico	2	4	INTERVENCIÓN: APOYO EMOCIONAL (5270) •<i>Presencia terapéutica y escucha sin juicio:</i> Mantener una comunicación asertiva, validando el sufrimiento existencial expresado ("dolor en el pecho") sin realizar reproches ni juzgar la conducta de sobredosis. •<i>Canalización de catetes:</i> Permitir y acompañar los episodios de llanto esporádico silencioso, favoreciendo la ventilación de sentimientos de frustración y culpa. •<i>Fraccionamiento de crisis:</i> Ayudar a la paciente a analizar los problemas de forma separada (pérdida de empleo por un lado, ruptura afectiva por otro) para reducir la sobrecarga y el sentimiento de incapacidad absoluta. •<i>Exploración de soportes:</i> Rastrear vínculos de confianza alternativos dentro o fuera de la familia para el plan post-egreso.
Indicador	PI	PM																
120402 muestra afecto adecuado	2	4																
120412 nivel de energía adecuado	1	3																
120415 expresa desesperanza	1	4																
120421 refiere llanto esporádico	2	4																

Evaluación Multidimensional de Cierre de Urgencias: Este instrumento integra y unifica las dimensiones fisiológica y psicopatológica de la paciente. La prioridad vital inmediata reside en la estabilización neurológica y la protección metabólica orgánica (Patrón 6) mediante la administración de los protocolos antidóticos correspondientes y el soporte de oxígeno ante el efecto depresor de las benzodiacepinas. Sin embargo, este soporte biológico carece de viabilidad sostenida si no se salvaguarda de forma estricta la integridad física de la paciente frente al riesgo letal inminente de re-intento autolítico (Patrón 1) a través del control estricto del ambiente y vigilancia continua. Finalmente, amortiguar el aplanamiento afectivo y fraccionar las crisis situacionales (Patrón 10) constituye el andamiaje terapéutico necesario para transicionar desde la fase de urgencia médica hacia un plan formalizado de internamiento y psicoterapia psiquiátrica. El progreso cuantitativo verificado en la Puntuación Diana ratificará el éxito de la intervención integral.

Fuente: elaborado por los autores, 2026