

ARTÍCULO DE EXPERIENCIAS DE CUIDADO EN ENFERMERÍA

Cuidando la salud mental en pandemia desde la teoría de la marea: una experiencia de cuidado

Caring for mental health in pandemic from the tide theory: an experience of care

Edinson Fabian Ardila Suárez¹  [CVLAC](#) , Martha Milena Moreno Rios²  [CVLAC](#) , Daniela Mosquera Valencia³  [CVLAC](#) , Kelly Yohana Saldarriaga Moreno⁴  [CVLAC](#) , Mariana Correa Pérez⁵  [CVLAC](#) 

¹ Enfermero. Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria. Magíster en Enfermería. PhD (C) en Enfermería Clínica y Comunitaria. Docente, Universidad de Antioquia.

² Enfermera. Hospital San Julián.

³ Enfermera. Clínica Victoriana.

⁴ Enfermera. SURA EPS.

⁵ Enfermera. Clínica Medellín.

Forma de citar: Ardila Suárez EF, Moreno Rios MM, Mosquera Valencia D, Saldarriaga Moreno KY, Correa Pérez M. Cuidando la salud mental en pandemia desde la teoría de la marea: Una experiencia de cuidado. CES Enferm [Internet]. 2023; 4(1), 31-38: <https://doi.org/10.21615/cesenferm.7109>

Resumen

Introducción: el suicidio es una de las principales causas de muerte a nivel mundial y un problema de salud pública. Dentro de las causas que llevan a los intentos de suicidio se encuentra principalmente la depresión, problema que aumentó considerablemente en tiempos de pandemia COVID-19 en las personas adultas. **Experiencia de cuidado:** situación de enfermería que permitió el abordaje de una persona de 53 años, la cual ingresó a un hospital de Medellín, Colombia de cuarto nivel de complejidad, secundario a intento de suicidio por ingesta de organofosforados; se realizó el abordaje bajo la perspectiva de la teoría de la marea de Phil Barker y se implementó la metáfora del agua para aplicar el proceso de atención de enfermería. **Conclusiones:** la teoría de la marea permite orientar de manera integral el cuidado de enfermería a las personas que ingresan a los servicios de urgencias por intento de suicidio, permitiendo tener una visión integral de la persona en tiempos de pandemia.

Palabras claves: proceso de enfermería; salud mental; teoría de enfermería; infecciones por coronavirus; depresión.

Abstract

Introduction: suicide is one of the main causes of death worldwide and a public health problem. Among the causes that lead to suicide attempts is mainly depression; In times of the COVID-19 pandemic, depression increased considerably in adults. **Care experience:** a nursing situation that allowed the approach of a 53-year-old person who was admitted to a hospital in Medellín, Colombia, with level IV of complexity, secondary to attempted suicide due to ingestion of organophosphates; The approach was carried out from the perspective of Phil Barker's tidal theory, and the metaphor of water was implemented to apply the nursing care process. **Conclusions:** the tidal wave theory allows comprehensive guidance of nursing care for people admitted to emergency services due to suicide attempts, allowing a comprehensive view of the person in times of pandemic.

Keywords: nursing process; mental health; nursing theory; coronavirus infections; depression.

Fecha correspondencia:

Recibido: 23 de noviembre de 2022.

Aceptado: 27 de febrero de 2023.

DOI: 10.21615/cesenferm.7109

ISSNe: 2745-049X

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria>



Introducción

El suicidio es una de las principales causas de muerte en adolescentes y personas adultas en el mundo actual, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 800.000 personas se suicidan cada año en todo el mundo ⁽¹⁾. Un total de 56.448 suicidios se registraron en Colombia entre 1979 y 2014; el 74.2% (41.890) ocurrió en área urbana, las tasas promedio de mortalidad para ese mismo periodo fueron de 4,2 suicidios por 100.000 habitantes para el sector urbano y de 3,7 para el sector rural ⁽²⁾. Por sexo, la tasa promedio fue de 6,7 para los hombres de área urbana y 5,9 para los de área rural y por edad en los hombres las tasas fueron más altas en el grupo de 65 y más años ⁽²⁾.

La pandemia del COVID-19 trajo consigo una serie de consecuencias graves que han afectado la salud de las personas, familias y comunidades incluyendo la salud mental. Durante la pandemia se alcanzó una prevalencia de depresión del 40% en aproximadamente 47.000 personas en México, España, Lima y Brasil ⁽³⁻⁶⁾. Dentro de los factores de riesgo que reporta la literatura se encontró que el desempleo y la presencia de dificultades económicas se asoció a un riesgo 30 veces mayor de presentar un trastorno depresivo versus los que mantenían trabajo ^(7,8). Un estudio que midió el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica, incluyendo a Colombia, demostró que independientemente de las variabilidades se presentó sintomatología depresiva, ansiedad y estrés relacionado con la pandemia ⁽⁹⁾.

El cuidado de la salud mental en las personas es importante, y enfermería como disciplina tiene su esencia en el cuidado de todas las dimensiones del ser humano, dentro de ellas la salud mental, por lo tanto no puede ser ajena al aumento de las cifras de intento de suicidio y sobre todo a la atención de las personas con problemas de salud mental, tanto en el área de consulta externa como en los servicios de urgencias. En este sentido una de las maneras de orientar dicha atención es mediante el uso de las teorías propias de la profesión y de los lenguajes enfermeros ⁽¹⁰⁻¹²⁾. A continuación se presenta una experiencia de cuidado en una persona con intento de suicidio la cual fue abordada bajo la perspectiva de la teoría de las mareas de Phil Barker ⁽¹³⁾; se desarrolló en el contexto de realización de prácticas formativas en el servicio de urgencias adultos en un hospital de IV nivel de complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia.

Experiencia de cuidado

Hombre de 53 años, mestizo, campesino, escolaridad primaria incompleta, afiliación al régimen contributivo de salud, con una familia nuclear en etapa de extensión, presenta relación fuerte con su trabajo y familia y distante con el servicio de salud y redes de apoyo. Fue encontrado inconsciente por su esposa, con aliento extraño; se trasladó inmediatamente a una institución hospitalaria de primer nivel de atención del municipio de origen, donde se evidencia intoxicación oral, recibió manejo médico correspondiente (Atropina 3 mg hasta dosis de 12 mg, lavado gástrico con carbón activado, electrocardiograma de control con taquicardia sinusal sin bloqueos o arritmias) y se realizó remisión a institución de IV nivel de complejidad a la ciudad de Medellín en contexto de intento suicida secundaria a intoxicación por organofosforados, la atención se realizó durante el mes de Marzo del 2021.

Proceso de atención de enfermería

El abordaje desde la disciplina de enfermería a la persona con afectaciones de la salud mental se orientó bajo la teoría de las mareas de Phil Barker ⁽¹³⁾, la cual se centra en la experiencia vivida por la persona, su historia y su narrativa; desarrollando una explicación para el mundo y el papel que desarrollan en él, siendo su propia historia un pilar de vida, la cual se toma como un océano de experiencias. Allí el profesional de enfermería crea un espacio para el crecimiento y el desarrollo mediante la búsqueda de herramientas que favorezcan las experiencias y logren que la persona se sienta segura en dicho océano. Barker propone en el modelo Tidal ⁽¹⁴⁾ 3 dimensiones que representan la personalidad: el mundo, el uno mismo y los otros; las cuales tiene como objetivo evitar la reducción de la persona a un fenómeno, a través de instrumentos como la escucha y el diálogo, el profesional de enfermería y de salud orienta a la persona en el proceso de recuperación ⁽¹⁵⁾ ([Figura 1](#)).



Fuente: NANCE D.C. El modelo Tidal: Una alternativa para la enfermería psiquiátrica. *Cultura de los cuidados*. 2019; 55:283-294. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.24>

Figura 1. Dimensiones de la personalidad.

En este sentido el modelo de la marea se centra en lo impredecible de la experiencia humana a través de la metáfora central del agua, la cual para aplicarlo en la práctica se dividió en 6 fases. La valoración se realizó mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon⁽¹³⁾ debido a que hasta el momento es una de las maneras más utilizadas de valorar en la práctica de enfermería y el plan de atención Enfermero (PAE) mediante lenguaje estandarizado⁽¹⁰⁻¹²⁾; todo con la finalidad de volver a empezar un viaje en el océano. así:

1. **Navegando en el océano:** hace referencia a la cotidianidad de la persona antes de sucesos imprevistos, es decir sus antecedentes. Antecedentes personales: recibió un trauma contuso por un ganado bovino hace 8 años; muerte de su único hermano hace 2 meses por COVID-19; familiares: madre hipertensa y diabética tipo II; Toxicológicos: consumo de dos cigarrillos inter diario desde los 15 años, bebedor social. En su diario vivir trabaja en labores del campo, tiene buenas relaciones familiares y refiere no poder encontrarse a jugar con sus amigos por el aislamiento social.
2. **Tormentas en aguas profundas:** hace referencia a los hechos inesperados que alteran la cotidianidad, es decir las situaciones que afectan su vida.
 - **Patrón del sueño/descanso:** dificultad para conciliar el sueño desde la muerte de su hermano.
 - **Patrón adaptación y tolerancia al estrés:** se observa dificultad para verbalizar emociones y sentimientos y su esposa refiere notarlo triste y distraído; refiere dificultades económicas debido a la pandemia.
3. **Nafragio:** hace referencia a la pérdida del control de las diferentes situaciones de la vida.
 - **Patrón adaptación y tolerancia al estrés:** se evidencia mediante el episodio depresivo (diagnosticado posterior a la ingesta de tóxicos), ansiedad y sufrimiento por el fallecimiento de su hermano.
 - **Patrón de valores y creencias:** menciona que es creyente y asistía a misa antes de pandemia, después de la muerte de su hermano ha perdido las esperanzas en la religión y Dios.

4. **Riesgo de ahogamiento:** manifestaciones del paciente posterior a una acción que pone en riesgo su vida (intento de suicidio secundario a intoxicación por organofosforado), estas se relacionan en la [Tabla 1](#).

Tabla 1. Patrones funcionales alterados.

Patrón percepción-manejo de la salud	Potasio sérico: 3.27 mmol/ L
Patrón nutricional-metabólico	Colinesterasa sérica: 203 U/L TSH: 0.33 MUI/ml
Patrón eliminación	Diarrea de baja intensidad BUN: 26.28 mg/dl (9-23mg/dl)
Patrón actividad y ejercicio	TA: 131/82 mmHg; EKG: 68 lpm, QTc: 469; bloqueo incompleto rama izquierda; CK total: 361.8 U/L (0-171 U/L)
Patrón cognitivo-perceptivo	Pupilas mióticas hiporeactivas.
Patrón rol-relaciones	No hay posibilidad de reunirse con amigos por el aislamiento
Patrón valores y creencias	Pérdida de la esperanza

Elaboración propia.

5. **Salvavidas:** en los naufragios, las personas sobrevivientes deben tomar decisiones para intentar sobrevivir, aquí se priorizan los problemas de acuerdo con lo encontrado ([Tabla 2](#)):

Tabla 2. Problemas priorizados.

1	Problemas que ponen en riesgo la vida	Intento de suicidio.
2	Importantes para el paciente	Falta de afrontamiento del duelo. Insomnio.
3	Problemas que potencian otros problemas	Dificultad para verbalizar emociones y sentimientos. Trastorno depresivo mayor.
4	Que comparten la misma causa	Ansiedad. Tabaquismo.

Elaboración propia.

6. **Puerto seguro:** hace referencia a hacer frente a la perspectiva de ahogarse o naufragar, someterse a reparaciones o recuperarse de un trauma; esto se logra mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería en las Tablas [3](#), [4](#) y [5](#) respectivamente:

Tabla 3. Diagnóstico, intervención y resultado prioritario.

Formulación del Diagnóstico	Riesgo de conducta suicida (00289) R/A duelo inadecuado y depresión.
Definición del diagnóstico	Susceptible de actos autolesivos asociados a intención de morir.

Resultado de Enfermería - NOC	[1409] Autocontrol de depresión.				
Indicadores del NOC	[120801] Estado de ánimo deprimido.	1	4	Escala Likert 1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.	
	[120836] Pensamientos recurrentes de suicidio.	3	5		
	[120814] Tristeza	1	5		
	[120818] Soledad	2	4		
	Puntuación global 	[140911] Sigue un esquema terapéutico.	1	5	Escala Likert 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.
	Puntuación diana 	[140915] Refiere cambios en los síntomas.	1	5	
Intervenciones -NIC	[4920] Escucha activa. [5720] Apoyo emocional. [5440] Aumentar los sistemas de apoyo [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos.				
Actividades	<p>Apoyo emocional Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</p> <p>Escucha activa Mostrar interés por el paciente. Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones. Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones. Estar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.</p> <p>Aumentar los sistemas de apoyo Determinar el grado de apoyo familiar Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias Remitir a un grupo de ayuda, si se considera oportuno</p> <p>Enseñanza: medicamentos prescritos Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento. Revisar y reconocer el conocimiento del paciente sobre los medicamentos.</p>				

Elaboración propia.

Tabla 4. Diagnóstico, intervención y resultado secundario.

Formulación del Diagnóstico	Duelo inadecuado R/C muerte de persona significativa M/P ansiedad, anhelo de la persona fallecida, no aceptación de la muerte.
------------------------------------	--

Definición del diagnóstico	Trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia de sufrimiento que acompaña el luto no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional.			
Resultado de Enfermería - NOC	[1309] Resiliencia personal.			
Indicadores del NOC	130902 utiliza estrategias de afrontamiento efectivas	1	4	Escala Likert 1. Nunca demostrado. 2. Ramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.
Puntuación global	130903 Expresa emociones	1	4	
Puntuación diana	130912 Busca apoyo emocional	1	5	
Intervenciones -NIC	[5230] Mejorar el afrontamiento.			
Actividades	Ayudar a los pacientes a resolver los problemas de forma constructiva. Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos. Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejo de los sentimientos de impotencia. Fomentar un dominio gradual de la situación. Alentar el uso de fuentes espirituales. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. Valorar las necesidades/deseos del paciente de apoyo social. Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles. Alentar a la familia a verbalizar los sentimientos por el miembro familiar fallecido.			

Elaboración propia.

Tabla 5. Diagnóstico, intervención y resultado terciario.

Formulación del Diagnóstico	Insomnio R/C ansiedad M/P dificultad para conciliar el sueño (sueño no reparador)			
Definición del diagnóstico	Trastorno de la calidad y cantidad de sueño que deteriora el funcionamiento.			
Resultado de Enfermería - NOC	[1211] Nivel de ansiedad. [0004] Sueño.			
Indicadores del NOC	[121129] Trastorno del sueño.	2	4	Escala Likert 1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.
Puntuación global				
Puntuación diana	[000402] Horas de sueño cumplidas.	2	4	Escala Likert 1. Gravemente

	[000404] Calidad del sueño	2	4	comprometido. 2. Sustancialmente comprometido.
	[000418] Duerme toda la noche	2	4	3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.
	[000421] Dificultad para conciliar el sueño.	2	4	Escala Likert 1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.
	[000417] Dependencia de las ayudas para dormir.	3	3	
Intervenciones -NIC	[6482] Manejo ambiental: confort. [1580] Mejorar el sueño. [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos.			
Actividades	<p>Manejo ambiental: confort Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo. Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.</p> <p>Mejorar el sueño. Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño. Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular auto génica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño. Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.</p> <p>Enseñanza: medicamentos prescritos Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósito, efectos secundarios, etc., de los medicamentos. Reforzar la información proporcionada incluyendo a los miembros de la familia/ser queridos.</p>			

Elaboración propia.

Conclusiones

Durante la pandemia COVID 19 las afectaciones en salud mental han crecido, incrementando las tasas de suicidio, así como los riesgos de autolesión. Desde la disciplina de enfermería se cuenta con las herramientas para garantizar una atención integral a la persona con intento de suicidio desde la teoría de las mareas de Phil Barker y el modelo Tidal. La aplicación de la teoría de la marea y la metáfora central del agua, con el apoyo del profesional de enfermería, permite dar al paciente herramientas basadas en la propia experiencia y la contemplación de sus propias vivencias, con el fin de superar la situación por la cual se encuentra atravesando actualmente.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Consideraciones éticas

Esta investigación contó con el aval del comité de ética en investigación del Hospital Alma Máter de Antioquia con el Código RC01-2023, la cual cumple con los principios de beneficencia, no malevolencia, respeto por las personas y justicia.

Referencias

- González MG, García-Haro JM, García-Pascual H, Pérez MT, Barrio-Martínez S, Oviedo JV. Hacia un enfoque contextual-existencial del suicidio: recomendaciones para la prevención. *Clinica Contemporánea*. 2021; 12(1). Artículo E1. <https://doi.org/10.5093/cc2021a3>
- Chaparro-Narváez P, Díaz-Jiménez D, Castañeda-Orjuela, C. Tendencias de la mortalidad por suicidio en las áreas urbanas y rurales de Colombia, 1979-2014. *Biomédica*.2019;39(2). <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4427>
- Luceño Moreno L, Talavera Velasco B, García Albuena Y, Martín García J. Síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, niveles de resiliencia y agotamiento en el personal sanitario español durante la pandemia de COVID-19. *Revista Internacional de investigación ambiental y salud pública*. 2020;17(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Pérez Cano H, Moreno Murguía M, Morales López O, Crow Buchanan O, English J, Lozano Alcázar J, & Somilleda Ventura S. Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cirugía y Cirujanos*. 2020;88(5). <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000561>
- Berti M, Gracie R. Informes de tristeza / depresión, nerviosismo / ansiedad y problemas de sueño en la población adulta brasileña durante la pandemia de COVID-19. *Servicios de epidemiología y salud*. 2020; 29(4). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Prieto-Molinaria D, Aguirre Bravo G, de Pierola I, Luna Victoria-de Bona G, Merea Silva L, Lazarte Nuñez C, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*. 2020; 26(2), e425. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Adu MK, Wallace LJ, Lartey KF, Arthur J, Oteng KF, Dwomoh S, et al. Prevalence and Correlates of Likely Major Depressive Disorder among the Adult Population in Ghana during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 Jul 2;18(13):7106. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137106>
- Winkler P, Formanek T, Mlada K, Kagstrom A, Mohrova Z, Mohr P, et al. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. Cambridge University Press, 2020; 29: e173. <http://dx.doi.org/10.1017/S2045796020000888>
- Palomera-Chávez A, Herrero M, Carrasco Tápías NE, Juárez-Rodríguez P, Barrales Díaz CR, Hernández-Rivas MI, et al. Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en cinco países de Latinoamérica. *Rev.latioam.psicol*, 2021; 53:83-93. <https://doi.org/10.14349/rfp.2021.v53.10>
- Herdman TH. *NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023*. Madrid: Elsevier; 2021.
- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
- Marriner Tomey A, Raile Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería*. 6ª ed. Amsterdam: Elsevier Science; 2008.
- NANCE D C. *El modelo Tidal: Una alternativa para la enfermería psiquiátrica*. *Cultura de los cuidados*. 2019; 55:283-294. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.24>.
- Zaraza Morales DR, Contreras Moreno JR. El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia en la enfermería colombiana. *Rev Colomb Psiquiat*. 2020; 49(4): 305-310. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.10.002>