

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención educativa sobre conducta suicida****Educational intervention on suicidal behavior**

Magalys Simón Pineda, Jorge Yvel Matos Premiot, Daulema Heredia Barroso

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa con el objetivo de contribuir a mejorar el manejo y seguimiento de los pacientes con conducta suicida por los equipos básicos de salud del consejo popular No. 8, pertenecientes al Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez" en el periodo enero-diciembre de 2013. De un universo de 30 equipos básicos de salud se seleccionó una muestra de 20 por el método aleatorio simple representado por 20 médicos y 20 enfermeras. Se analizó: conocimientos de factores de riesgos y grupos vulnerables para la conducta suicida, de duración del seguimiento, criterios de alta, redes de apoyo y factores de protección. La información se resumió en tablas de distribución frecuencia. Se mostró desconocimiento de las redes de apoyo y factores de protección. Las acciones de promoción, prevención y seguimiento fueron seleccionadas solamente por el 15 % del personal. Los conocimientos adquiridos después de la intervención en los aspectos tratados fueron satisfactorios para todo el personal.

Palabras clave: intervención educativa; conducta suicida; manejo de pacientes; prevención

ABSTRACT

An educational intervention was carried out with the aim of contributing to improve the management and follow-up of patients with suicidal behavior by the basic health teams of the popular council No. 8, belonging to the University Polyclinic "Asdrúbal López Vázquez" in the period January-December of 2013. From a universe of 30 basic health teams a sample of 20 was selected by the simple random method represented by 20 doctors and 20 nurses. We analyzed: knowledge of risk factors and vulnerable groups for suicidal behavior, duration of follow-up, discharge criteria, support networks and protection factors. The information was summarized in frequency distribution tables. There was a lack of knowledge about support networks and protection factors. The promotion, prevention and follow-up actions were selected by only 15 % of the staff. The knowledge acquired after the intervention in the aspects dealt with was satisfactory for all staff.

Keywords: educational intervention; suicidal behavior; patient management; prevention

INTRODUCCIÓN

El comportamiento suicida no sólo incluye el suicidio, sino que también los intentos de suicidio que no resultan en muerte del paciente, los impulsos suicidas, las planeaciones suicidas no consumadas y también son incluidos una gran variedad de comportamientos que son perjudiciales para la salud del paciente sin una declaración explícita previa de la intención suicida. La conducta suicida debe ser considerada como un hecho multifactorial.

Según los conocimientos actuales es la expresión de una falla de los mecanismos de adaptación del sujeto al medio ambiente, provocado por una situación conflictiva actual o permanente y que genera un estado de tensión.¹⁻⁵

El suicidio (quitarse la vida) es un grave problema de salud pública que afecta hasta a los jóvenes. En los adolescentes y adultos jóvenes entre los 10 y 24 años de edad, el suicidio es la tercera causa principal de muerte y resulta en la pérdida de unas 4.300 vidas al año en el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que representa el 1.5 % de los fallecimientos en todo el mundo, con especial incidencia en los

países menos desarrollados y clasifica las tasas de suicidio de una comunidad en función del número de suicidios por cada cien mil habitantes por año.

De modo que cifras inferiores a 5 suicidios por cada cien mil habitantes por año se consideran bajas, entre 5 y 15 medias, de 15 a 30 altas y por encima de 30 muy altas.⁶⁻¹⁰

A pesar de que la tendencia del intento suicida es nacionalmente descendente, en nuestra provincia en los 2 últimos años este ha aumentado de manera significativa al igual que la mortalidad por suicidio; situación que incide de manera preocupante en la edad de 15-18 años, con similar comportamiento en el municipio de Guantánamo y donde los adolescentes son los más afectados.

El año 2010 cerró con una tasa de mortalidad nacional por suicidio de 13.7 x 100 000 habitantes, la provincia Guantánamo con 10.7 x 100 000, aumentando considerablemente con relación al año 2009 (7.6 x 100 000).

El municipio Guantánamo culminó el 2010 con 14.4 x 100 000 habitantes, por encima del país y la provincia y también aumenta con relación al 2009 (6.13 x 100 000 habitantes).¹¹⁻¹⁵

En la provincia y en particular en el municipio Guantánamo se han realizado numerosas investigaciones de corte epidemiológico sobre la conducta suicida y se ha investigado también con relación al conocimiento y correcta aplicación del programa de prevención de la conducta suicida, detectándose numerosas fallas, que quizás guarden relación con el aumento actual de la conducta suicida. En particular en el área sur, la Dra. Yaquelin Hodelin en su trabajo de terminación de residencia, realizado en el año 2000, encontró notables deficiencias y desconocimiento sugiriendo se capacite a los equipos de atención primaria.^{14,15}

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de contribuir al mejoramiento del manejo y seguimiento de los pacientes con conductas suicidas por los equipos básicos de salud del consejo popular No.8 durante el 2013.

De un universo de 30 equipos básicos de salud se seleccionó una muestra de 20 a través del método aleatorio simple, siendo representativa ya que constituye el 66.7 % del universo y quedó constituida por un total de 40 trabajadores del policlínico en la categoría de 20 médicos y 20 enfermeros.

El dato primario se recogió mediante la aplicación de un formulario confeccionado al efecto y así determinar sus necesidades de aprendizaje, se evaluó después de la capacitación el conocimiento adquirido.

Se analizó: conocimientos de factores de riesgos y grupos vulnerables para la conducta suicida, de duración del seguimiento, criterios de alta, redes de apoyo y factores de protección.

La información se resumió en tablas de distribución frecuencia.

RESULTADOS

Como se observa en la Tabla 1, donde se estudia el conocimiento de los factores de riesgo y grupos vulnerables para el desarrollo de la conducta suicida, el 60 % de los encuestados no reconoció adecuadamente los factores de riesgo para la conducta suicida.

Tabla 1. Conocimientos de factores de riesgos y grupos vulnerables para la conducta suicida antes y después de la investigación

Nivel de conocimiento	Antes						Después					
	Médico		Enfermeros		Total		Médico		Enfermeros		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Conoce	20	100	8	40	28	70	20	100	20	100	40	100
No Conoce	-	-	12	60	12	30	-	-	-	-	-	-
Total	20	100	20	40	40	100	20	100	20	100	40	100

Fuentes: entrevistas y encuestas.

En la Tabla 2 se explora el conocimiento del tiempo de seguimiento del paciente con conducta suicida, aquí se observa que el 85 % de los encuestados, representados por el 80 y 90 % de los médicos y

enfermeros respectivamente no conocían el máximo de tiempo de seguimiento.

Tabla 2. Conocimiento de la duración del seguimiento del paciente con conducta suicida. Antes y después de la investigación

Nivel de conocimiento	Antes						Después					
	Médico		Enfermeros		Total		Médico		Enfermeros		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Conoce	4	20	2	10	6	15	20	100	20	100	40	100
No conoce	16	80	18	90	34	85	-	-	-	-	-	-
Total	20	100	20	100	40	100	20	100	20	100	40	100

Fuentes: entrevistas y encuestas.

El criterio de alta del paciente con conducta suicida se refleja en la Tabla 3, específicamente quién es el responsable de esto, se observó que existió un 87.5 % con desconocimiento, el mayor porcentaje estuvo representado por el 100 % del personal de enfermería y 75 % del personal médico también respondió inadecuadamente. Ya después de la capacitación se observó un 100 % de respuesta correcta.

Tabla 3. Conocimiento de los criterios de alta. Antes y después de la investigación.

Criterio de alta	Antes						Después					
	Médico		Enfermeros		Total		Médico		Enfermeros		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Conoce	5	25	-	-	5	12.5	20	100	20	100	40	100
No Conoce	15	75	20	100	35	87.5	-	-	-	-	-	-
Total	20	10	20	100	40	100	20	100	20	100	40	100

Fuentes: Entrevistas y encuestas.

En la Tabla 4 se describe el conocimiento del personal objeto de estudio, de las redes de apoyo y factores de protección, se observa existe prácticamente un desconocimiento por todos los encuestados de las

redes de apoyo con un 82.5 representado por 33 entrevistados y 95 % referente a los factores de protección con 38 entrevistado.

Ya realizada la intervención hubo un 95 % de respuesta positiva con respecto a las redes de apoyo, solo el 5 % del personal de enfermería respondió inadecuadamente, con respecto a los factores de protección el 100 % respondió adecuadamente.

Tabla 4. Conocimiento de las redes de apoyo y factores de protección. Antes y después

Redes de apoyo y factores de protección	Antes						Después					
	Médico		Enfermeros		Total		Médico		Enfermeros		Total	
	Nº	%	Nº		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Redes de apoyo												
Conoce	3	15	4	20	7	17.5	20	100	18	90	38	95
No Conoce	17	85	16	80	33	82.5	-	-	2	10	2	5
Total	20	100	20	100	40	100	20	100	20	100	40	100
Factores protección												
Conoce	2	10	-	-	2	15	20	100	20	100	40	100
No Conoce	18	90	20	100	38	95	-	-	-	-	-	-
Total	20	100	20	100	40	100	20	100	20	100	40	100

Fuentes: entrevistas y encuestas.

La Tabla 5 explora la selección adecuada de las medidas o acciones a realizar, donde se observa que al inicio de la investigación el 90 % y 100 % de médicos y enfermeros respectivamente respondieron erróneamente demostrando su desconocimiento que al final representó el 95 % del total.

Tabla 5. Conocimientos de actividades indispensables a realizar ya en un paciente con conducta suicida. Antes y después de la investigación

Actividades más importantes a realizar	Antes						Después					
	Médico		Enfermeros		Total		Médico		Enfermeros		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Correctos	2	10	-	-	2	5	20	100	20	100	40	100
Incorrectos	18	90	20	100	38	95	-	-	-	-	-	-
Total	20	100	20	100	40	100	20	100	20	100	40	100

Fuentes: entrevistas y encuestas.

DISCUSIÓN

El conocimiento de los factores de riesgo y grupos vulnerables para el desarrollo de la conducta suicida, se observa que han aumentado considerablemente en la adolescencia y la juventud; los médicos y enfermeros desconocen el tiempo de seguimiento a los pacientes, esto puede traer consigo la repetición del acto suicida en este tiempo que es de un año, si persisten los riesgos y condiciones que le dieron origen y consumarse el suicidio.

Este es un aspecto muy negativo ya que, si el personal de salud no conoce las herramientas para la recuperación de estos pacientes, no se logra un restablecimiento emocional, social, familiar de este individuo.

En tiempo atrás el psicólogo al tener un papel protagónico en el seguimiento de estos pacientes, se le dio esta responsabilidad, porque era el que más se identificaba con el paciente, pero según lo que establece el programa no puede haber una disolución entre el equipo básico de salud comunitario y el de salud mental, donde todos de forma integral se ocuparán del seguimiento del paciente, pero el papel fundamental lo llevará el equipo básico de salud es decir el médico y enfermera de la familia que se encuentra en la comunidad, que conoce a profundidad los factores que puedan estar afectando al paciente y mantendrá una estrecha relación con el equipo de salud mental.

Por tal motivo es que puede existir todavía un subregistro de pacientes con conducta suicida, además que se consuma el suicidio en determinados pacientes que no hayan sido observados, ni dispensarizados.

CONCLUSIONES

El mayor porcentaje del personal médico y de enfermería no conocían las redes de apoyo y factores de protección con que se cuenta a la hora de evaluar, seguir y tratar un paciente con una conducta suicida, ni las principales acciones de salud a realizar tanto en los pacientes con riesgos como en sujetos supuestamente sanos.

Después de la intervención se demostró que hubo enriquecimiento de los conocimientos acerca del programa de prevención y control de la conducta suicida.

De forma general el personal de enfermería presentó mayor dificultad con respecto a los aspectos a tratar en este programa. Luego de la intervención final se logró la totalidad de los conocimientos de actividades indispensables a realizar en pacientes con conducta suicida.

RECOMENDACIONES

Continuar realizando capacitaciones en los profesionales acerca del manejo adecuado y aplicación correcta del programa, para así asegurar la prevención y seguimiento de pacientes con conductas suicidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Trujillo A, Eiranova González EI, López Acosta YM. Factores de riesgo relacionado con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. MEDISAN [Internet]. 2013 Dic [citado 3 Dic 2016]; 17(12): 9027-9035. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200001&lng=es
2. Moreno Campa C, Díaz Cantún CL, Soler Santana R, Brossard Cisneros M, Carbonell García IC. Caracterización epidemiológica de la conducta suicida en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2012 Feb [citado 3 Dic 2016]; 16(2):205-211. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200008&lng=es
3. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Mar [citado 3 Dic 2016]; 30(1):132-139. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013&lng=es
4. Pérez Martínez V T. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral, acerca de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011Dic [citado 3 Dic 2016];27(4):455-466. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400004&lng=es
 5. Ovalle Borrego I, Santana Santana ER. Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2013 Oct [citado 3 Dic 2016]; 17(5):74-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500008&lng=es
 6. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Suicidio. Mortalidad y prevención. Factográfico de Salud [Internet]. 2015 Sep. [citado 3 Dic 2016]; 1(9): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2015/09/factografico-de-salud-septiembre-2015.pdf>
 7. Lanza OMS primer informe sobre la prevención del suicidio. Octubre 24, 2014. Boletín de Prensa Latina. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina; [Internet]. [citado 3 Dic 2016]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2014/10/24/lanza-la-oms-primer-informe-sobre-la-prevencion-del-suicidio/>
 8. Mederos Ávila ME, Casas Fernández JA, Mederos Ávila JA, Melis Torrez V, Pullós Fernández M. Intentos suicidas en el área de salud del Policlínico Universitario "José Martí Pérez". MEDISAN [Internet]. 2011 Dic [citado 3 Dic 2016]; 15(12):1752-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200010&lng=es
 9. Hernández Soto PA, Villarreal Casate RE. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN [Internet]. 2015 Ag [citado 7 Feb 2016]; 19(8):1051-1058. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800014&lng=pt
 10. Blandón Cuesta OM, Carmona Parra JA, Mendoza Orozco MZ, Medina Pérez ÓA. Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. AMC [Internet]. 2015 Oct [citado 7 Feb 2016]; 19(5):469-78. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500006&lng=es
 11. Rodríguez Almaguer F, Mok Olmo Y, Cuervo Bello L, Rodríguez Arias OD. Prevención del suicidio en adolescentes de un área de salud de

- Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 7 Feb 2016]; 17(1):101-108. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100013&lng=es
12. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015. [citado 27 Feb 2017]. disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
13. Sarmiento Falcón Z, Sánchez Sánchez S, Vargas Polanco I Álvarez Rodríguez M. Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. MEDISAN [Internet]. 2010 Nov [citado 27 Feb 2017]; 14(8):1054-1060. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800002&lng=es
14. Soler Santana R, Castillo Núñez B, Brossard Cisneros M, Peña García CE. Calidad en la ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida. MEDISAN [Internet]. 2010 Jul [citado 27 Feb 2017]; 14(5): 656. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n5/san10510.pdf>
15. Pérez Martínez VT. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral, acerca de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integ [Internet]. 2011 Dic [citado 27 Feb 2017]; 27(4):455-466. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol27_4_11/mgi04411.htm

Recibido: 7 de diciembre de 2016

Aprobado: 3 de marzo de 2017

Dra. Magalys Simón Pineda. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba. **Email:** msimon@infomed.sld.cu