

Medicentro Electron 2014 ene.-mar.;18(1)

**CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN**Evaluación del Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida infanto-juvenil****Evaluation of the national program of prevention and attention to infantile-juvenile suicide behaviour**

MSc. Dra. Lizbeth Portieles Sánchez¹, MSc. Maité Rodríguez Villavicencio², MSc. Dra. Ester Obdulia Rivero Álvarez³

1. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico "Capitán Roberto Fleites". Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: bibcrsc@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ania@hmmg.vcl.sld.cu
3. Especialista de Segundo Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

DeCS: intento de suicidio/prevención & control, conducta del adolescente, atención primaria de salud.

DeCS: suicide, attempted/prevention & control, adolescent behavior, primary health care.

La conducta suicida es un problema mundial;¹⁻³ sin embargo, es prevenible.³⁻⁵ Existe un incremento de las tasas de suicidio en la población joven.⁶⁻⁸ En Cuba, el suicidio en el adolescente ocupa entre el segundo y tercer lugares en la mortalidad,⁹ y por cada suicidio en adolescentes, lo intentan 90.¹⁰ Se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de Salud de tipo descriptiva, con el objetivo de evaluar algunos aspectos del Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida en la infancia y la adolescencia, en el municipio Santa Clara, durante el año 2010. La muestra estuvo constituida por todos los pacientes en edad infanto-juvenil que cometieron intento suicida en el año 2009, un familiar de primero o segundo grados del paciente o su tutor, miembros del equipo básico de salud (EBS) de los consultorios médicos de la familia (CMF) correspondientes a estos pacientes, los vicedirectores de Higiene y Epidemiología de las seis áreas de salud ubicadas en la zona urbana del municipio Santa Clara, así como el director Municipal de Salud. Para la realización del examen de competencia, se realizó una muestra intencional al total de los médicos y enfermeras del EBS y a los seis vicedirectores. Los instrumentos fueron validados por criterios de expertos. Se obtuvo el consentimiento de los que iban a formar parte del estudio.

Existen recursos humanos suficientes para el desempeño del programa en los policlínicos. En todos, se encuentran cubiertos los CMF tipo I por médicos y enfermeros; además, la totalidad de los CMF tipo II tienen enfermeros; ambos cuentan con un Vicedirector de Higiene y Epidemiología. Los grupos básicos de trabajo incluyen un trabajador social. En todos los equipos de salud mental (ESM) de las áreas ofrece su servicio un psiquiatra infanto-juvenil. En el policlínico "Capitán Roberto Fleites", se impartieron los diplomados "Depresión y conducta suicida" y "Salud mental y comunidad"; la matrícula se hizo extensiva al municipio. La plantilla del Servicio de Salud Mental en

32

el Hospital Pediátrico se encuentra completa. El Centro Integral de Atención al Adolescente carece de un jefe de servicio de Psiquiatría Infantil, y la plantilla está cubierta al 85,71 %; por ello, se considera incompleta, ya que no cubre el estándar prefijado (90%). Existen responsables designados para la ejecución del programa en los niveles municipales y provinciales. Asimismo, están destinados los recursos humanos para la creación del grupo provincial de psiquiatría infanto-juvenil.

Solo el 25,27 % de los profesionales fueron competentes y competentes con insuficiencias. Los residentes de la especialidad de Medicina General Integral (MGI) fueron los únicos profesionales que obtuvieron calificaciones de competentes en el 25,0 % de los examinados. El 16,67 % de los vicedirectores de Higiene y Epidemiología de las áreas de salud recibieron evaluación de competentes con insuficiencias. De los médicos del EBS evaluados, solo fueron competentes o competentes con insuficiencias el 33,93 %. Con relación a los enfermeros, resultaron competentes con insuficiencias el 12,12 %. En ninguno de los policlínicos evaluados, los profesionales que obtuvieron categoría de competentes o de competentes con insuficiencias alcanzaron el estándar prefijado. Aquellos donde el personal competente alcanzó resultados superiores a los obtenidos en el municipio (25,27%) fueron las áreas del “José Ramón León Acosta” con 58,82 %, “Capitán Roberto Fleites” (40,0 %) y “Marta Abreu” (30,0 %).

Solo el 3,16 % de los examinados refirieron haber recibido capacitación.

La biblioteca del policlínico “José Ramón León Acosta” es la única que tiene el programa, para que el usuario pueda acceder a él en formato digital o impreso. Todas las unidades de atención primaria de salud (APS) tienen un local destinado para el ESM. Existen tarjetas de notificación disponibles, mediante el modelo oficial 84-01-01, en la totalidad de las áreas de salud y las unidades de atención secundaria.

Con relación a la evaluación de estructura de los 15 indicadores evaluados, alcanzaron resultados satisfactorios 12 (80,0 %). El indicador es el límite inferior del estándar establecido; a pesar de los resultados matemáticos, existen algunas deficiencias estructurales en el programa que pudieran repercutir en su buen desempeño.

De los intentos suicidas informados, fueron hospitalizados solo el 90,53 %. Acudieron a las áreas de atención secundaria el 88,41 % de los pacientes. De estos, fueron hospitalizados el 91,67 %; el menor porcentaje de ingresos se halló en los que asistieron a las unidades de atención primaria (81,82 %). Permanecieron hospitalizados por más de 24 horas el 97,67 % de los pacientes que fueron internados; este indicador no cumple el estándar prefijado; sí lo cumplieron los hospitales “José Luis Miranda” y “Celestino Hernández Robau”. En todas las unidades de APS se hallaron deficiencias con el archivo del resumen de la atención, recibido al realizarse el alta médica. La información de la tentativa de suicidio en la edad infanto-juvenil ha sido recibida por el ESM y registrada en un 51,58 % de los casos. Las áreas que mayor cantidad de comportamientos autodestructivos han notificado son “Marta Abreu” y “Santa Clara” con un 76,47 y 72,73 % cada una. Solo fueron atendidos por algún personal de salud el 66,31 % de los pacientes: el 44,57 % por los ESM y el 21,74 % por otro personal de salud. Los ESM siguieron la evolución de todos los pacientes registrados por haber intentado suicidarse en las áreas del “Chiqui Gómez Lubián”, “José Ramón León Acosta” y “Santa Clara”. Existe demora entre el momento del intento suicida y la primera interconsulta por el personal de salud, pues solo el 32,63 % de los pacientes fueron atendidos en un plazo menor de 30 días, luego de la tentativa. La constancia gráfica de la discusión de estos sucesos en el área de salud fue hallada en el 22,11 %. Este indicador no cumple el estándar establecido. Los policlínicos “Capitán Roberto Fleites” y “XX Aniversario” carecían del archivo de discusiones realizadas. Solo se discutieron el 51,22 % de los intentos suicidas interconsultados por el ESM. El área del “Santa Clara” realizó la discusión del 72,73 % de los pacientes que intentaron suicidarse. Solo dicho policlínico discutió el 100,0 % de los pacientes a los que se interconsultó. Solamente se realizó el seguimiento por un año al 9,78 % de los pacientes, dos de ellos por el ESM del área y siete por otro personal de salud; la información relativa a 49 intentos suicidas (51,58 %) fue recogida por el ESM del área; sin embargo, únicamente 13 fueron atendidos por el EBS en cualquier momento, pasado el mes en que debieron ser consultados, y de ellos, 11 (11,58 %) dentro del primer mes, luego de haber cometido el intento. Los EBS correspondientes a los pacientes afectados solo visitaron a tres de los pacientes (3,26 %) durante el internamiento en el servicio de salud mental. Solo fueron dispensarizados

como riesgos, previo a la comisión del primer intento suicida, el 3,26 %. Fue seguido por un año o más por el EBS solo un paciente del área del "Marta Abreu". El 21,74 % de los pacientes carecían de historia clínica. Solo se encuentran archivados en el departamento de estadística de la Dirección Provincial de Salud (DPS) 87 notificaciones de intento suicida (94,57 %). El indicador no cumple el estándar prefijado. Al revisarse las hojas de cargo, se encontró que habían cometido intento suicida 15 pacientes más de los que se habían informado, por lo que estos no recibieron el adecuado seguimiento por el área de salud. Asimismo, se hallaron dificultades en el llenado de los campos de dicho documento. Ninguno de los integrantes del EBS que fue entrevistado refiere considerar el intento suicida en la edad infanto-juvenil como un problema de su área de salud. Solo el análisis de la situación de salud del policlínico "Marta Abreu" reconoce el intento suicida como un problema del área, lo que no sucedió con el resto de las áreas, ni del municipio. La evaluación de proceso del Programa se considera no satisfactoria.

Repetieron la tentativa, al menos, el 26,09 % de los pacientes. El 95,79 % de los familiares refirieron estar satisfechos con la atención hospitalaria, el 92,32 % estuvieron satisfechos con el seguimiento del ESM u otro personal especializado. Solo el 20,65 % de estos manifestaron su satisfacción con el seguimiento del EBS. La tasa municipal en Santa Clara en el año 2009 fue de 191,85 intentos suicidas por cada 100 000 habitantes menores de veinte años. Sobrepasaron dicha tasa los policlínicos "Marta Abreu" con 287,17, "José Ramón León Acosta" con 220,54 y "Chiqui Gómez Lubián" con 214,03 tentativas por cada 100 000 habitantes menores de veinte años. Fueron evaluados cinco indicadores de resultados; de estos, fueron satisfactorios solamente dos, por lo que se alcanzó un indicador de 40, que se considera insatisfactorio.

Solo el policlínico "José Ramón León Acosta" alcanzó resultados satisfactorios en la evaluación de estructura. Ninguna de las unidades de APS obtuvo esta evaluación en proceso y resultados. La evaluación general del programa en las áreas de salud fue no satisfactoria.

De 93 indicadores, solo 14 se evaluaron como satisfactorios.

Es necesario reestructurar el programa, teniendo en cuenta la situación actual del municipio, y hacer énfasis en la edad infanto-juvenil por la elevada incidencia en estas edades de la conducta suicida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias Gutiérrez M, Marcos Fernández SG, Martín Jiménez M, Arias Gutiérrez JM, Deronceré Tamayo O. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. Medisan [internet]. 2009 ene. [citado 12 jun. 2009]; 13(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san05109.htm
2. Noa López J, Miranda Vázquez M. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. Medisan [internet]. 2010 mar.-abr. [citado 1 abr. 2011];14(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es&nrm=iso
3. Mardomingo Sanz MJ. Factores pronósticos y evolución a largo plazo de los intentos de suicidio. Rev Psiquiatr Infanto-Juv. 2008;25:38-40.
4. Cervantes P W, Melo Hernández E. El suicidio en los adolescentes: un problema en crecimiento. Duazary [internet]. 2008 [citado 20 oct. 2009];5(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=53978&id_seccion=2268&id_ejemplar=5470&id_revista=127
5. Limia Núñez Y, Rodríguez Pérez D, Parras García M, Solís Yero ME. Preparación de los equipos básicos de salud para prevenir la conducta suicida en la adolescencia. Innov Tecnol [internet]. 2009 [citado 1 de Abril del 2011]; 15(Especial):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
<http://innovaciontec.idict.cu/innovacion/article/view/188/189>
6. Quinteros GN, Riquelme CR, Riquelme PP, Loayza SS. Epidemiología del intento suicida adolescente. Rev Chil Est Med. 2008;5(1):19-26.
7. Sabina Roméu B, Sáez ZM, Fuentes García ML, Hernández Muñoz NI, Sarmiento García D. Morbilidad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil de

Cienfuegos. Medisur [internet]. 2010 ene.-feb. [citado 24 abr. 2011];8(1):[aprox. 8 p.].

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100003&lng=es&nrm=iso

8. Álvarez Toste M, Hernández Bernal F, Castillo Hernández N, Hernández Álvarez Y, Sibila González ME, Castro Masson CR, *et al.* Algunos factores de riesgo en la adolescencia, hallazgos en un área de salud. Rev Cubana Hig Epidemiol [internet]. 2008 sep.-dic. [citado 12 jun. 2009];46(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol46_3_08/hie07308.htm
9. Castellanos Luna T, Carrillo Alfonso T, Cuervo Socarrás N, Molinet Arozarena H. Intento suicida en el niño y en el adolescente. Rev Hosp Psiquiatr Habana [internet]. 2007 [citado 12 jun. 2009];4(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
<http://www.revistahph.sld.cu/hph0307/hph030607.html>
10. Areiza Sánchez Y. Posibles causas del intento suicida y del suicidio en niños y adolescentes. Poiesis [internet]. 2008 jun. [citado 20 oct. 2009];8(15) [aprox. 6 p.]. Disponible en:
<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/296/285>

Recibido: 12 de febrero de 2013

Aprobado: 18 de mayo de 2013

MSc. Dra. Lizbeth Portieles Sánchez. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico "Capitán Roberto Fleites". Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: bibcrsc@capiro.vcl.sld.cu