

## Valoración de algunos indicadores del programa de atención a la conducta suicida en adolescentes

### Evaluation of Some Indicators of the Program of Attention to Suicidal Behavior in Adolescents

Anais Marta Valladares González<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-2379-7628>

Laura Magda López Angulo<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-8699-5533>

Maydell Pérez Ineraity<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0002-5581-2263>

Rachel Costa Surí<sup>3</sup> <http://orcid.org/0000-0002-1223-5187>

Yarianna Piñero Naranjo<sup>4</sup> <http://orcid.org/0000-0001-9788-871x>

Ivelisse González Calderón<sup>5</sup> <http://orcid.org/0000-0001-8151-9653>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad Central de Las Villas “Marta Abreu”. Villa Clara, Cuba.

<sup>3</sup>Centro Provincial de Higiene y Epidemiología.

<sup>4</sup>Hospital Universitario “Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos. Cuba.

<sup>5</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Policlínico Universitario Área V. Cienfuegos, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [anaismartavg@infomed.sld.cu](mailto:anaismartavg@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** El suicidio está entre las tres primeras causas de muerte en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, su incidencia no ha descendido en el presente siglo.

**Objetivo:** Valorar algunos indicadores relevantes del programa de atención a la conducta suicida en adolescentes.

**Métodos:** Investigación en sistema y servicios de salud con diseño de estudio observacional descriptivo en tres áreas de salud del municipio Cienfuegos: áreas V, VII y VIII, de enero a septiembre del 2019. El universo fue de 46 profesionales de los Equipos de Salud Mental y Equipo Básicos de Salud. Se utilizaron como instrumentos dos encuestas, diseñadas y validadas por criterio de experto. Fueron seleccionados 6 indicadores en las dimensiones

*estructura y proceso* y 4 en *resultado*. Se utilizó una media ponderada para procesar los datos.

**Resultados:** Los indicadores valorados de regular fueron: en la *estructura*: capacitación de los recursos humanos y capacidad técnica del personal; en el *proceso*: confección de las historias clínicas, disseminación del programa en las unidades de salud y su verificación y las modalidades terapéuticas; y en *resultado*: la participación del equipo de salud mental en las investigaciones relacionadas con la conducta suicida. **Conclusiones:** Existe un grupo de deficiencias que conlleva a que el cumplimiento del programa de atención a la conducta suicida en adolescentes sea valorado como regular, en las tres áreas de salud del municipio Cienfuegos estudiadas.

**Palabras clave:** intento de suicidio; programa nacional de prevención y control de la conducta suicida; atención primaria de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** Suicide is among the first three causes of death in the group of adolescents and young adults; its incidence has not decreased in the present century.

**Objective:** To assess some relevant indicators of the adolescent suicidal behavior care program.

**Methods:** Research in health system and services with descriptive observational study design in health areas V, VII and VIII of Cienfuegos municipality from January to September 2019. The universe was 46 professionals of the Mental Health Teams and Basic Health Team. Two surveys were used as instruments, designed and validated by expert criteria. Six indicators were selected in the structure and process dimensions and four in outcome. A weighted average was used to process the data.

**Results:** The indicators rated as fair were: in the structure: training of human resources and technical aptitude of personnel; in the process: preparation of clinical histories, dissemination of the program in health units and its verification and therapeutic modalities; and in the outcome: participation of the mental health team in research related to suicidal behavior.

**Conclusions:** There is a group of deficiencies that leads to the fact that compliance with the program of attention to suicidal behavior in adolescents is valued as regular in the three health areas of the Cienfuegos municipality studied.

**Keywords:** suicide attempt; national program for the prevention and control of suicidal behavior; primary health care.

Recibido: 29/06/2022

Aceptado: 10/02/2023

## Introducción

El suicidio está entre las tres primeras causas de muerte en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, su incidencia no ha descendido en el presente siglo.

En la toma de decisiones de una persona que se implica en una conducta suicida hay tres componentes básicos: a) a nivel emocional, un sufrimiento intenso; b) a nivel conductual, una carencia de recursos psicológicos para hacerle frente; y c) a nivel cognitivo, una desesperanza profunda ante el futuro, acompañada de la percepción de la muerte como única salida.<sup>(1)</sup>

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 más de un millón y medio de personas morirían por suicidios y entre 10 y 20 veces más personas llevarían a cabo una tentativa suicida.<sup>(2)</sup>

Los datos estadísticos del suicidio están mostrando un aumento de este fenómeno, el cual se destaca por ser la única, entre las 10 causas de muerte más frecuentes a nivel mundial y entre las tres primeras causas de muerte en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, cuya incidencia no ha descendido en la última década.<sup>(3)</sup>

Según la OMS, cada año se suicidan en el mundo entre 800 000 y 1 000 000 de personas (tasa de 11,4 personas por cada 100 000 habitantes), lo que sitúa al suicidio en una de las cinco primeras causas de mortalidad. Pero los intentos de suicidio son 10 o 20 veces más numerosos.<sup>(4)</sup>

Corea del Sur y Japón presentan las tasas más altas del mundo, con 24,8 y 27,0 de cada 100 000 personas, respectivamente, seguidos por Bélgica (21,3), Finlandia (20,3) y los Estados Unidos (11,1), donde el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes.<sup>(5)</sup>

En Cuba, el suicidio constituye la décima causa de muerte para todas las edades, con una tasa de 13,3 por cada 100 000 habitantes en el año 2018 y la tercera para el grupo de 10 a 19 años, con una tasa de 1,8 defunciones por cada 100 000 habitantes. El sexo masculino tuvo tasa de 21,2 y el femenino de 5,4, lo que representó 4,1 años de vida potencialmente perdidos en los hombres y 1,0 años en las mujeres.<sup>(6)</sup>

En Cienfuegos hubo 53 muertes por lesiones autoinfligidas en el año 2018, con una tasa de 12,8 fallecidos por cada 100 000 habitantes. El municipio Cienfuegos presentó 13 fallecidos por esta causa en el mismo año, para una tasa de 7,3 fallecidos por cada 100 000 habitantes.<sup>(7)</sup>

La morbilidad por intento suicida (IS) en el municipio cabecera en el año 2018, presentó una tasa de incidencia de 78,3 por cada 100 000 habitantes y en el año 2019 de 63,1 por cada 100 000 habitantes.\*

En el año 2018, predominaron las edades de 15 a 19 años con 86 pacientes, seguidas por el grupo de 25-59, con 82 casos, se aprecia un discreto predominio en las edades tempranas de la vida, y si, además, tenemos en cuenta que en el grupo de edades de 10 a 14 años se realizaron 63 intentos, se evidencia lo antes expuesto.<sup>(6)</sup>

En el nonestre del año 2019 se registraron 65 intentos suicidas y casi la mitad (35) se ubicaron en el grupo de la adolescencia tardía (15 y 19 años), se mantuvo el mayor número de casos en el sexo femenino. De esos 65 casos, las tres cuartas partes (25 %) se ubicaron en las áreas de salud número V, VII y VIII, lo que equivale al 0,4 % de la población de las tres áreas de salud, comprendida en el rango de edad de 15-19 años, de ellos 23 son del sexo femenino\*.

Estos resultados permiten inferir que persisten brechas entre la realidad y la realidad deseada, razón por la cual es pertinente indagar las posibles causas que contribuyen a su presentación. Entre ellas está el incumplimiento de las acciones establecidas en el Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida (PNPACS).

En la década del 80 del pasado siglo se realizó una investigación de carácter nacional en Cuba, como resultado de la cual se puso en marcha el Programa Nacional de Atención a la Conducta Suicida; este se revisó en 1995 y ya en los inicios del siglo XXI se presenta el actual programa, cuya característica fundamental es su enfoque comunitario.<sup>(8)</sup>

En el país son escasas las publicaciones de evaluación al PNPACS en los últimos 15 años, entre ellas están: Evaluación de algunos aspectos del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida, municipio Playa, 1995; evaluación de la competencia y el desempeño. Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba, Municipio de Boyeros, 1995; calidad en la ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida, Evaluación del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida Infanto-

---

\* Departamento de Estadística de la Unidad Municipal Higiene y Epidemiología. Cienfuegos; 2019.

juvenil; y ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida en Nueva Paz.<sup>(9,10,11,12,13)</sup>

Estas cinco evaluaciones han tenido a bien explorar las tres dimensiones: *estructura, proceso y resultados*; en cuatro se ha colocado la atención en las variables referentes a las competencias y desempeños de los prestadores de los servicios en las que existen insuficiencias. Estas evidencias condujeron a las autoras a priorizar la indagación en la capacidad técnica de los prestadores, sin dejar de investigar las dimensiones proceso y resultado. En la provincia de Cienfuegos, hasta donde sepamos, no se ha realizado evaluación del PNPACS.

La evaluación es un ejercicio dirigido a determinar sistemática y objetivamente la relevancia, desempeño y éxito de proyectos o programas en curso o terminados, comprende un conjunto de actividades que tienen por objetivo determinar el valor de un programa, intervención o proyecto específico.<sup>(14)</sup>

La evaluación es utilizada para establecer qué cambios se han producido en el grupo básico de trabajo (GBT), hasta qué punto los objetivos han sido alcanzados (proceso de determinar la efectividad) y determinar los efectos e impactos de un programa o proyecto a nivel poblacional.<sup>(15)</sup>

La presente investigación tuvo como objetivo valorar algunos indicadores relevantes del programa de atención a la conducta suicida en adolescentes.

## Métodos

Se realizó una investigación en sistema y servicios de salud, con un diseño de estudio observacional descriptivo, en tres áreas de salud del municipio de Cienfuegos, en el período comprendido entre enero y septiembre del año 2019.

De las ocho áreas de Atención Primaria de Salud del municipio Cienfuegos, se seleccionaron tres áreas intencionalmente, que fueron las que aportaron el mayor número de casos de intentos suicidas (IS) en las edades de 15-19 años y que pertenecían a 17 Consultorios Médicos de Familia (CMF). Estos consultorios contaban con 46 prestadores de servicios, de ellos, 34 profesionales de los Equipos Básicos de Salud (EBS) y 12 de los Equipos de Salud Mental (ESM), a los cuales se les aplicó una encuesta.

Para la obtención del dato primario se utilizaron dos encuestas dirigidas a los miembros del equipo de salud mental y al médico y enfermera del consultorio, las que fueron aplicadas en el escenario de la APS.

Las encuestas fueron diseñadas por las autoras y validadas por criterios de expertos. La muestra de expertos estuvo conformada por 10 profesionales: ocho licenciadas en psicología y dos psiquiatras. Siete tenían 20 años o más de experiencia y tres con 10 años o más. Todos tenían categoría docente, de los cuales una era titular, siete son profesor auxiliar y dos asistentes. Uno de los expertos es doctor en ciencias y siete son máster. Según categoría investigador uno es titular, uno auxiliar y siete son investigadores agregados.

El coeficiente de competencia (K) para la selección de los expertos se calculó de la siguiente manera:  $K = 1/2 (k_c + k_a)$ , siete expertos obtuvieron índices superiores a 0,8 y tres, índices comprendidos entre 0,8 y 0,5.

Se utilizó además la revisión documental en el departamento de estadística de las áreas de salud y de las historias clínicas de los consultorios médicos seleccionados, del área V fueron el 1, 2, 5, 6, 13, 14 y 15, del área VII, el 3, 5, 9 y 12 y del área VIII, el 1, 3, 6, 8, 9, 17 por ser estos los que presentaron casos de intentos suicidas en este grupo de edades. Los datos necesarios para esta investigación fueron obtenidos mediante los informes municipal y provincial del nonestre del año 2019.

Se obtuvo el consentimiento informado del director del policlínico y de los que iban a formar parte del estudio.

Para realizar la investigación se tuvieron en cuenta los aspectos que propone el programa<sup>(8)</sup> que abarca las acciones que forman parte de este y que se basan en indicadores de estructura, proceso y resultado.

Se realizó una revisión de las historias clínicas (HC) para un total de 17 del total de CMF visitados e historias de salud familiar (HSF) para el análisis de las variables e indicadores.

El análisis de la información permitió la obtención de datos que, al ser comparados con las normas y estándares, permitieron emitir juicios de valor respecto a la atención que se brinda según establece el programa.

Para el análisis y procesamiento de los datos se computó de forma automatizada empleando el programa Excel 2010. La información es presentada en tablas.

### **Variables estudiadas**

*Dimensión Estructura:* Cobertura de personal de salud mental (SM), médico y enfermería, Capacitación de médicos y enfermeras, Capacitación del personal de estadística, Estructura

y organización del departamento de SM, Existencia del programa, Capacidad técnica, Experiencia del personal del departamento de SM, Nivel de accesibilidad de la población a consulta de SM.

*Dimensión Proceso:* Existencia de las HC en departamento de SM, Interconsulta del especialista, Control del análisis y discusión de los casos en las reuniones del grupo GBT y ESM, Disponibilidad del servicio de SM y sus diferentes modalidades terapéuticas, Controles estadísticos de interconsultas del ESM, Investigaciones realizadas por equipo de SM, Diseminación del programa en las unidades de salud y su verificación.

*Dimensión Resultado:* Incidencia de casos nuevos de IS en las áreas de salud comparada con el municipio (por cada 100 000 habitantes), Tasa de mortalidad por suicidio en el área (por cada 100 000 habitantes), Disminución de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por suicidio de 15-19 años, Evidencia de investigaciones realizadas.

## Resultados

Para emitir la evaluación por dimensión se utilizó la técnica de juicio grupal ponderado con cinco expertos y se realizaron tres rondas de votaciones para determinar los factores de peso de cada indicador.

Los que obtuvieron mayor puntuación en la dimensión Estructura fueron:

1. Capacitación de los Recursos Humanos.
2. Capacidad técnica del personal (conocimiento, funciones y acciones del programa).
3. Experiencia del personal de los departamentos de SM.

En las dimensiones Proceso y Resultado fueron ponderados los indicadores:

1. Diseminación del programa en todas las unidades de salud al 100 % y sus fuentes de verificación.
2. Interconsulta con Psiquiatría, Psicología, enfermera de salud mental y terapeuta ocupacional.
3. Disponibilidad de los servicios de SM que brindan diferentes modalidades terapéuticas en el área.
4. Control del análisis y discusión de los casos de IS en las reuniones del GBT y ESM

5. Disminución de fallecidos por conducta suicida en el grupo de 15-19 años.

Una vez determinados los indicadores se aplica una media ponderada mediante la siguiente fórmula:

$$m = \frac{\sum_{i=1}^n w_i \times a_i}{\sum_{i=1}^n a_i}$$

$n$ : número de indicadores

$w_i \dots w_n$  factores de peso

$a_i \dots a_n$  cantidad de ítems por indicador

*Bien*: cuando la media ponderada está por encima de 95 %.

*Regular*: cuando la media ponderada está entre 94 % y 70 %.

*Mal*: cuando la media ponderada está por debajo de 70 %.

La tabla 1 muestra que, aunque los recursos humanos estaban cubiertos y ejerciendo sus funciones, durante el último año no habían recibido la capacitación planificada por el programa. Al evaluar la capacidad técnica del personal en cuanto a Conocimiento, Funciones y Acciones del programa se constató que solo un 21 % tenía conocimientos del manejo del programa, el cual corresponde a los especialistas en psiquiatría y psicólogos, en el resto del personal (médicos, enfermeras, y trabajador social) fueron escasas las competencias para el desempeño de sus funciones.

**Tabla 1-** Evaluación de la Dimensión Estructura de las áreas de salud V, VII, VIII, del municipio Cienfuegos, 2019

Indicadores	Número de ítems	Evaluados de bien	Evaluados de mal	Evaluación de la dimensión
Recursos Humanos	2	2	0	Regular m = 70
Capacitación de los recursos humanos	4	0	4	
Estructura física	1	1	0	
Capacidad técnica del personal en cuanto a	1	0	1	



Conocimiento, Funciones y Acciones del programa			
Experiencia profesional del personal de los departamentos de SM	1	1	0
Total	9	4	5

Fuente: Encuestas, Dpto. Recursos Humanos y Dpto. Salud Mental, Áreas Policlínicos V, VII y VIII.

En la evaluación del proceso (tabla 2) se encontró que las historias clínicas de los casos presentaban insuficiencias en su confección. El indicador de Diseminación del programa en todas las unidades de salud y sus fuentes de verificación, se evaluó de mal por el nivel de desconocimiento por parte del EBS relacionado con el Programa y sus funciones, y no existir evidencia de las actas de las reuniones realizadas por el ESM.

Cuatro de cada diez prestadores nombraron las modalidades terapéuticas según los participantes, y ninguno logró identificar las que declara el PNPACS como son Clínica de Estrés, Escuela para Padres, grupos de adolescentes, técnicas de intervención en familia, entre otras.

**Tabla 2-** Evaluación de la Dimensión Proceso, áreas de salud V, VII, VIII

Indicadores	Evaluación obtenida	Evaluación de la dimensión
Existencia de HC de los pacientes	R	Regular m = 75
Interconsulta con psiquiatría, psicología, enfermera de salud mental y terapeuta ocupacional	B	
Control del análisis y discusión de los casos de I.S en las reuniones del GBT y ESM (Actas de reuniones)	R	
Disponibilidad de los servicios de SM que brindan diferentes modalidades terapéuticas	R	
Controles estadísticos de interconsultas del ESM a toda persona con IS	B	
Diseminación del programa en todas las unidades de salud al 100 % y sus fuentes de verificación	M	

Fuente: Encuestas y Dpto. Salud Mental Áreas Policlínicos V VII; VIII.

La incidencia de casos de intento suicida en el nonestre evaluado ha disminuido con respecto a igual período del año anterior, se reportaron en el año 2018 en las tres áreas de salud 32 casos y en el año 2019, 25 casos en el grupo de edad de 15-19 años. En los años 2018 y 2019 no hubo fallecidos en este grupo de edad (tabla 3).

En este estudio solo se encontró evidencia de una investigación relacionada con el IS, realizada en el año 2013.

**Tabla 3-** Evaluación de la Dimensión Resultado, áreas de salud V, VII, VIII

Indicadores	Evaluación obtenida	Evaluación de la dimensión
Participación del ESM en investigaciones relacionadas con la CS.	R	Regular m = 88,7
Disminución de la incidencia de IS en el grupo de 15-19 años.	B	
Disminución de fallecidos por CS y AVPP por suicidio en el grupo de 15-19 años.	B	

## Discusión

### Dimensión Estructura

En cuanto a los recursos humanos en el nivel primario de atención, resulta favorable que el 100 % de los equipos de salud mental (ESM) cuentan con los profesionales necesarios para su trabajo. Los CMF tienen cobertura de médicos y enfermeras, las áreas de salud tienen un vicedirector de Higiene y Epidemiología. Los grupos básicos de trabajo incluyen un trabajador social. En todos ESM de las áreas un psiquiatra infanto-juvenil ofrece su servicio. Estos resultados coinciden con los obtenidos por *Portieles* y otros<sup>(12)</sup> en Villa Clara y son diferentes a los obtenidos en el municipio Playa, donde había 5 (22,7 %) trabajadoras sociales de 22 que se requieren para el trabajo.<sup>(9)</sup>

Durante el último año, los profesionales encuestados no han recibido la capacitación planificada, comportamiento similar se presentó en la investigación de *Portieles* y otros,<sup>(12)</sup> en la que solo un 3,16 % de los examinados refirieron haber recibido capacitación.

La ausencia de actualizaciones del tema puede repercutir negativamente en las actividades que se realizan en el consultorio, al no debatir temas de interés con el objetivo de reducir la incidencia de casos de IS.

En relación con la capacidad técnica del personal, solo un 21 % tenía conocimientos del manejo del programa, estos eran los especialistas en psiquiatría y psicólogos. Los médicos de familia refirieron no tener capacidad técnica en cuanto a Conocimiento, Funciones y Acciones del programa, lo que no coincide con la investigación del municipio Playa,<sup>(9)</sup> en la que más del 50 % de los especialistas de MGI fueron evaluados de satisfactorios.

*Dieste*<sup>(10)</sup> encontró que el 100 % de los médicos no dominaban el PNPACS. En una investigación realizada en el municipio de Nueva Paz<sup>(13)</sup> se encontró que el 53,85 % de los encuestados no poseía ningún conocimiento para conducir el Programa. El 71,74 % de los médicos y enfermeras de la familia no poseían en su consultorio el PNPACS y el 100 % no había recibido capacitación alguna. Ambos resultados son similares a los obtenidos en la presente investigación.

La dimensión estructura fue evaluada de regular, resultados que se acercan a los obtenidos en la investigación realizada en Santiago de Cuba<sup>(11)</sup> y en Villa Clara.<sup>(12)</sup>

Los aspectos que presentaron las mayores dificultades en la dimensión estructura fueron: los encuestados, tanto del ESM como EBT, solo conocían algunos aspectos del programa, no lograron identificar las funciones declaradas de este ni las acciones de las estrategias de información, educación, comunicación, así como la no participación en la capacitación.

### **Dimensión Proceso**

La diseminación del programa en las unidades de salud y sus fuentes de verificación se evaluó de mal, debido al desconocimiento del EBS del Programa y sus funciones y no existir evidencia de las actas de las reuniones realizadas por el equipo de SM.

La calidad de historias clínicas revisadas resultó insuficiente. Lo que coincide con lo obtenido por *Aguilar* y otros,<sup>(13)</sup> que encontraron que el 65,15 % de los pacientes no estaban dispensarizados en el grupo adecuado. La primera consulta de evaluación de riesgo carecía de calidad en el 59,09 % y se consideró como inadecuada la estrategia de seguimiento.

En una investigación realizada en el municipio Playa<sup>(9)</sup> se constató dificultad en la realización de la primera consulta de evaluación de riesgo suicida y la valoración integral por el ESM, resultados que coinciden con los obtenidos en el presente estudio.

En las evaluaciones realizadas del programa en 20 años, en distintos municipios del país, se mantienen las dificultades en las historias clínicas, por lo que las autoras consideran que deben realizarse estrategias de capacitación para resolver esta problemática, máxime si tenemos en cuenta el flujo o rotación del personal sanitario de los EBS y los ESM.

Esto se reafirma en la investigación de Soler Santana y otros,<sup>(11)</sup> en la que de los criterios utilizados para evaluar el proceso en el seguimiento de pacientes con riesgo e intento suicida, 70 % obtuvieron evaluación de inadecuados y los indicadores con los resultados más alarmantes fueron la evaluación del riesgo potencial de suicidio y el seguimiento adecuado del intento suicida.

La evaluación de la dimensión proceso en el estudio realizado en Villa Clara<sup>(12)</sup> fue considera no satisfactoria, por lo que existe coincidencia con la presente investigación.

### **Dimensión Resultado**

La incidencia de casos de IS en las áreas de salud estudiadas ha disminuido y la tasa de mortalidad por suicidio es de cero en estas edades en la provincia, en los años 2018 y 2019. De los cinco indicadores evaluados por *Portieles* y otros,<sup>(12)</sup> fueron satisfactorios solamente dos, por lo que se consideró insatisfactoria la dimensión Resultado. De igual manera, *Soler* y otros<sup>(11)</sup> encontraron que un 42,8 % resultó inadecuado y 42,8 %, no evaluado (no existía la información estadística). La tasa de incidencia de intentos suicidas fue de 8,4 x 10 000 habitantes y las tasas de letalidad y de años de vida potencialmente perdidos fueron de 13,6 por cada 100 habitantes y 5,0 por 1000, respectivamente.

La dimensión Resultado fue evaluada de regular, con una media ponderada de 88,7 a expensas del indicador participación del equipo de salud mental en las investigaciones relacionadas con la conducta suicida.

La última actualización del PNPACS data del 2005, desde ese año al actual aparecen publicados tres artículos, en los que se evidencian dificultades en las dimensiones: Estructura, Proceso y Resultado. Estudios realizados en provincias del occidente, centro y oriente del país, ofrecen resultados similares, lo que nos pudiera hacer pensar que no se realiza sistemáticamente el monitoreo en la evaluación del programa, y que no se produzcan las necesarias transformaciones en la problemática de la conducta suicida en el país.

En conclusión, existe un grupo de deficiencias que conlleva a que sea valorado como regular el cumplimiento del programa de atención a la conducta suicida en adolescentes, en tres áreas de salud del municipio de Cienfuegos.

### **Aporte científico**

Aporta al contexto local resultados sobre el cumplimiento del programa de atención a la conducta suicida en adolescentes. Detecta deficiencias en la ejecución del programa en las

dimensiones estructura, proceso y resultado. Aspectos que pudieran estar influyendo en los indicadores de intentos suicidas en los adolescentes.

## Referencias bibliográficas

1. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), España; 2017 [acceso 15/12/2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>
2. Pedro Antonio Hernández Soto I, Reinaldo Enrique Villarreal Casate II Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN. 2015 [acceso 15/12/2019];19(8):1051. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
3. Martín Guerra JM, Asenjo MM, Sánchez Muñoz LA, Prieto de Paula JM. Suicidio: contextos y personas. España: Elsevier; 2018 [acceso 15/12/2019]. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1888989118300582.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1888989118300582.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)
4. Barros dos Santos HG, Reschetti Marcon S, Martínez Espinosa M, Nunes Baptista M, Cabral de Paulo PM. Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2878. DOI: <https://www.doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
5. Hernández Diéguez EY, Quesada Batista CR, Montes de Oca Montano JL. Fallecimientos por suicidio. Análisis y caracterización en el Municipio Cienfuegos. Cuba. 2017 [acceso 15/12/2019]. Disponible en: [http://www.tm.sld.cu/imagen/RIC/Vol\\_87\\_No.5/caracterizacion\\_del\\_seguimiento\\_medico\\_pacientes\\_intento\\_suicida\\_tc.pdf](http://www.tm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_87_No.5/caracterizacion_del_seguimiento_medico_pacientes_intento_suicida_tc.pdf)
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2019. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
7. Anuario estadístico. Cienfuegos: Medisur; 2018 [acceso 15/12/2019]. Disponible en: <http://www.ftp.cfg.sld.cu/medisur/Anuario%20Estadistico%20Provincial/ANUARIO%202018%20FINAL%2006082019.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional para la Prevención y Atención de la Conducta Suicida. La Habana: MINSAP; 2005.

9. Armas Rojas NB, Ramos Valle I, Murla Alonso PA, Sosa Lorenzo I, Rodríguez Salva A. Evaluación de algunos aspectos del programa nacional de prevención de la conducta suicida. Municipio Playa, 1995. Rev Cubana Hig Epidemiol. 1998 [acceso 15/12/2019];36(2):105-12. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/hie/v36n2/hie02298.pdf>
10. Dieste Sánchez, W. Álvarez González, J. Carrillo Salomón, R. Cabrera Cabrera A. Díaz Castrillo O. Evaluación de la competencia y el desempeño. Programa de prevención de la conducta suicida en Cuba. Municipio de Boyeros, 1995. Rev Cubana Med Gen Integr 1998;14(2):149-55 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v14n2/mgi14298.pdf>
11. Soler Santana, R, Castillo Núñez, B Brossard Cisnero M y Peña García, CE Calidad en la ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida MEDISAN 2010;14(5):656 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n5/san10510.pdf>
12. Portieles Sánchez L, Rodríguez Villavicencio M, Rivero Álvarez EO. Evaluación del Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida infanto-juvenil. Mediacentro Electron. 2014 [acceso 15/12/2019];18(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v18n1/mdc06114.pdf>
13. Aguilar Hernández, I, Louro Bernal, I, Perera Milian L S Ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida en Nueva Paz. Revista Cubana de Salud Pública. 2012 [acceso 15/12/2019];38(1)74-83 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v38n1/spu08112.pdf>
14. Rosado Candelaria S, Godínez Llanes L, Ranero Virginia M. Evaluación del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Bauta. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2014 [acceso 15/12/2019];52(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156130032014000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032014000100009&lng=es)
15. Santos TR, Padoveze MC, Nichiata LY, Takahashi RF, Ciosak SI, Gryschek AL. Indicadores para evaluar la calidad de los programas de prevención de riesgos laborales por tuberculosis: ¿son viables? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016 [acceso 15/12/2019];24:2695. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02695.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02695.pdf)

### Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Anais Valladares González, Laura López Angulo, Maydell Pérez Ineraity.

*Curación de datos:* Yarianna Piñeiro Naranjo, Rachel Costa Suri, Ivelise González Calderón.

*Análisis formal:* Anais Valladares González, Laura López Angulo.

*Investigación:* Anais Valladares González, Laura López Angulo, Maydell Pérez Ineraity.

*Metodología:* Anais Valladares González, Laura López Angulo.

*Administración del proyecto:* Laura López Angulo.

*Recursos:* Yarianna Piñeiro Naranjo.

*Software:* Rachel Costa Suri.

*Supervisión:* Maydell Pérez Ineraity.

*Validación:* Laura López Angulo.

*Visualización:* Anais Valladares González.

*Redacción-borrador original:* Anais Valladares González, Laura López Angulo, Yarianna Piñeiro Naranjo.

*Redacción-revisión y edición:* Anais Valladares González, Laura López Angulo, Maydell Pérez Ineraity.