

Policlínico Docente "Rafael Pantoja Ruiz"

Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo

Modification to knowledge of suicidal behavior in teenagers and young adults at risk

Dra. Mairovis Arias Gutiérrez,¹ MsC. Silvia Gisela Marcos Fernández,² MsC. Marelis Martín Jiménez,³ MsC. José mauricio Arias Gutiérrez⁴ y Lic. Oneida Deronceré Tamayo⁵

Resumen

Se realizó una intervención educativa durante el 2005 en 30 de 225 adolescentes y adultos jóvenes con riesgo de conducta suicida, pertenecientes a 7 consultorios médicos del Policlínico Docente "Rafael Pantoja Ruiz" del municipio de Palma Soriano, con vista a evaluar sus conocimientos sobre esa forma de atentar contra su vida. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen de la información obtenida a través de un cuestionario empleado antes y después de la intervención, así como también se aplicó la prueba de Mc Nemar con un nivel de significación de 95 %. Los resultados de las acciones educativas para modificar esa actitud inadecuada fueron muy favorables, al ser considerados como altamente significativos.

Descriptores: INTENTO DE SUICIDIO; SUICIDIO; TERAPIA CONDUCTISTA; AUTOIMAGEN; SALUD MENTAL; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Límites: HUMANO, ADOLESCENTE; HUMANO, ADULTO

Abstract

An educational intervention was carried out in 30 of 225 teenagers and young adults at risk of suicidal behavior during 2005, who belonged to 7 doctor's offices from "Rafael Pantoja Ruiz" Polyclinic of Palma Soriano municipality, in order to evaluate their knowledge of that form of making an attempt on their lives. The percentage was used as a summary measure of the information obtained through a questionnaire used before and after the intervention and Mc Nemar's test was applied with a 95 % significance level as well. The results of educational actions to modify that inappropriate conduct were very favorable as they were considered highly significant.

Subject heading. SUICIDE, ATTEMPTED; SUICIDE; BEHAVIOR THERAPY; SELF CONCEPT; MENTAL HEALTH; PRIMARY HEALTH CARE

Limits: HUMAN, ADOLESCENT; HUMAN, ADULT

Durante la etapa de la adolescencia y de adulto joven en el ser humano se suceden sistemáticos cambios relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos, se adquiere la independencia, se logra el despegue familiar, y se generan algunas conductas que inciden negativamente en el medio familiar y social, lo cual produce estilos de vida poco saludables como la conducta suicida que afecta su calidad de vida.¹

La conducta suicida, en especial el suicidio consumado, causa gran impacto en la sociedad, donde desde épocas remotas se determinan las más diversas respuestas y es el origen de infinitas especulaciones, de discusiones filosóficas y de gran producción literaria, por lo cual desde hace miles de años la humanidad ha tratado de buscar la respuesta de por qué el suicidio.²

La tendencia actual considera al suicidio desde un punto de vista psicológico en lugar de una perspectiva moral, pues la mayor parte de los científicos contemporáneos opinan que es un hecho complejo de causa multifactorial en la que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales.³

La conducta suicida es un proceso continuo que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, gestos, intentos, hasta el suicidio propiamente dicho. La presencia de cualquiera de estos elementos debe considerarse como signo de alto riesgo en el individuo que los presenta.⁴

La organización mundial de la salud define el intento suicida como cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención, este debe verse a la luz de los conocimientos actuales como falla de los mecanismos adaptativos del individuo a su medio ambiente, provocado por una situación conflictiva actual o permanente que genera un estado de tensión emocional, o como consecuencia a diversas causas, concepto que aporta una valoración integral y dialéctica de los factores que intervienen en el hecho.⁵

En el ámbito mundial, la conducta suicida es de alta prevalencia. Los países desarrollados notifican elevadas tasas de mortalidad por esta conducta y ofrecen datos que se elevan por encima de 30 suicidios por cada 100 000 habitantes y en algunos sobrepasan los 40; los intentos fallidos se plantean en un indicador de alrededor de 10 por cada suicidio consumado.² En América Latina, la mayor incidencia de suicidio se presenta en jóvenes entre 15 y 19 años de edad, a pesar de que Canadá, Estados Unidos, Cuba y Venezuela registran las tasas más altas.⁶

En Cuba el suicidio se ubica en la sexta causa de muerte, con una tasa de 18,3 x 100 000 habitantes en 1999, que afecta principalmente a la población comprendida entre 15 y 44 años y se notifican 6 intentos por cada fallecido por suicidio, cifra inferior a la esperada por los especialistas.⁷

Durante el 2004 el suicidio ocupó el séptimo lugar entre las principales causas de muerte en la provincia Santiago de Cuba. En cuanto a la razón intento suicida/suicidio hubo un incremento en relación con igual período. El sexo femenino es el más afectado, lo que se corresponde con el hecho de que las mujeres lo intentan más que los hombres, y el grupo de edad que mostró las mayores tasas fue de 15 a 24 años. No obstante los indicadores obtenidos en el período, señalan que aún persisten algunas dificultades en relación con el cumplimiento del control y seguimiento de los grupos e individuos de riesgos. (Cuadro epidemiológico provincial, 2004).

El municipio Palma Soriano, al cierre del 2004, exhibió una tasa de 12,60 por 10 000 habitantes, con una disminución de 1,85 % respecto al 2003; no obstante, no deja de ser un problema.

En el área Dos Palmas la tasa fue de 11,82 por 10 000 habitantes, con una reducción de 22,23 % con respecto al año que le antecedió, los principales afectados fueron los adolescentes y los adultos jóvenes, con predominio del sexo femenino. En relación con el suicidio exhibe una tasa de 16,8 por 100 000 habitantes y la razón suicidio/intento suicida, de uno por cada 7 intentos. (Cuadro epidemiológico municipal, 2004).

Por lo antes expuesto nos sentimos motivados a realizar esta investigación con el fin de llevar a cabo una técnica de intervención para modificar conocimientos relacionados con la conducta suicida en un grupo de adolescentes y adultos jóvenes dispensarizados como riesgo de dicha conducta.

Método

Se realizó una intervención educativa durante el 2005 en 30 de 225 adolescentes y adultos jóvenes con riesgo de conducta suicida, pertenecientes a 7 consultorios médicos del Policlínico Docente "Rafael Pantoja Ruiz" del municipio de Palma Soriano, con vista a evaluar sus conocimientos sobre esa forma de atentar contra su vida. La muestra se obtuvo mediante un muestreo aleatorio simple por el método de la lotería con los siguientes criterios de inclusión: ser pacientes dispensarizados como riesgo de conducta suicida en las edades comprendidas entre 10 y 29 años, tener disposición para participar en la investigación, residir permanentemente en el área durante el estudio, no tener impedimento físico, social o laboral que le imposibilitaran asistir a las actividades en el local asignado.

Por ser un estudio de intervención educativa, constó de 3 etapas: diagnóstica, de intervención propiamente dicha y de evaluación.

En la etapa diagnóstica el dato primario se obtuvo a través de una encuesta de conocimientos donde se recogieron variables que posibilitaron evaluar el nivel de conocimientos inicial que tenían los adolescentes y adultos jóvenes de riesgo sobre la conducta suicida.

En la etapa de intervención propiamente dicha se impartió una capacitación en variados temas, con vistas a modificar criterios erróneos sobre conducta suicida y desarrollar habilidades para enfrentar los conflictos intrafamiliares, la violencia familiar, la depresión y la autoestima baja.

En la etapa de evaluación se aplicó nuevamente la encuesta inicial teniendo en cuenta los mismos criterios de aplicación de la etapa diagnóstica, lo cual permitió verificar cómo se modificó el nivel de información de cada miembro del grupo.

La información obtenida se procesó de forma manual y los resultados se plasmaron en tablas. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas. Para la validación de los resultados se empleó la prueba de Mc Nemar, con un nivel de significación de 0,05, donde fue posible su aplicación.

Resultados

La familia desempeña una función importante en la aparición de la conducta suicida, pues los adolescentes y jóvenes se enfrentan a diversas situaciones en el marco familiar, las cuales al no ser bien comprendidas y analizadas llevan a un desequilibrio emocional que desencadena en la realización de actos suicidas. En la **tabla 1** puede verse que al inicio del estudio solo 3 pacientes (10 %) tenían conocimientos adecuados sobre cómo enfrentarse a los problemas intrafamiliares, pero después de este 70 % de las respuestas resultaron correctas, a pesar de que 9 de los integrantes de la serie se mantuvieron con conocimientos inadecuados sobre el tema (30 %).

Tabla 1. Pacientes según conocimientos antes y después de la intervención sobre capacidad de enfrentar problemas intrafamiliares

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	Adecuado %	Inadecuado No.	Inadecuado %	No.	%
Adecuado	2	66,7	1	33,3	3	10,0
Inadecuado	19	70,4	8	29,6	27	90,0
Total	21	70,0	9	30,0	30	100,0

p < 0,05

Al evaluar la capacidad que poseían los adolescentes y jóvenes para reaccionar ante la violencia familiar (**tabla 2**) se aprecia que solo 9 de ellos respondieron adecuadamente antes de la intervención (30%), resultado que se modificó significativamente al finalizar el estudio, donde solo 2 no lograron elevar dichos conocimientos (6,7 %).

Tabla 2. Pacientes según conocimientos antes y después de la intervención sobre cómo enfrentar la violencia familiar

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	Adecuado %	Inadecuado No.	Inadecuado %	No.	%
Adecuado	9	100	0	0,0	9	30,0
Inadecuado	19	90,5	2	9,5	21	70,0
Total	28	93,3	2	6,7	30	100,0

p < 0,05

En la **tabla 3** se muestra que antes de la intervención 5 pacientes (16,7%) sabían cómo enfrentar la depresión, resultado que fue modificado favorablemente después de esta, ya que 86,7 %

de la muestra respondió adecuadamente, pero vale señalar que aún 13,3 % posee conocimientos inadecuados.

Tabla 3. *Pacientes según conocimientos antes y después de la intervención sobre búsqueda de ayuda en caso de depresión*

Antes	Después				Total	
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	5	100,0	0	0	5	16,7
Inadecuado	21	84,0	4	10,0	25	83,3
Total	26	86,7	4	13,3	30	100,0

p < 0,05

Al evaluar la capacidad para enfrentar la autoestima baja (**tabla 4**) se observó que al inicio del estudio 16 pacientes (53,3%) mostraron conocimientos inadecuados sobre el tema, pero se logró que al final de este un solo paciente no se apropiara adecuadamente de los conocimientos, resultado con una modificación significativa de los conocimientos.

Tabla 4. *Pacientes según conocimientos antes y después de la intervención sobre cómo enfrentar la autoestima baja*

Antes	Después				Total	
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	14	100,0	0	0,0	14	46,7
Inadecuado	15	93,7	1	6,3	16	53,3
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0

p < 0,05

En la **tabla 5** se puede apreciar que al inicio de la intervención 26 jóvenes (86,7 %) respondieron de forma inadecuada sobre los aspectos generales de la conducta suicida, pero después de esta, 90% modificó adecuadamente sus conocimientos y solo 10% no tuvo cambio alguno.

Tabla 5. *Pacientes según conocimientos antes y después de la intervención sobre conducta suicida*

Antes	Después				Total	
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	4	100,0	0	0,0	4	13,3
Inadecuado	23	88,5	3	11,5	26	86,7
Total	27	90,0	3	10,0	30	100,0

p < 0,01

Discusión

Cada día más de mil personas se suicidan en el mundo y lo intentan cientos de miles de cualquier cultura, religión, etnia o posición socioeconómica, principalmente los adolescentes y adultos jóvenes, con predominio del sexo femenino, puesto que son más vulnerables a este hecho debido a los cambios que experimentan hacia la adultez y a las exigencias algo tergiversadas de los familiares que lo llevan a un conflicto.⁹

Algunos autores¹⁰⁻¹² denominan la violencia familiar como toda acción u omisión en el seno de la familia por uno de sus miembros. Muchas veces se ocasionan daños físicos, psicológicos o sexuales a otros de los miembros de la misma familia, deteriora la integridad y causa un serio daño a la

personalidad y cuando se asocia a otros factores sociales puede constituir un riesgo de conducta suicida.

La depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanzas profundos, que lleva a aquellos pacientes que la padecen a tener menor capacidad de adaptación para el estrés y por tanto presentan también riesgo de asumir una conducta suicida, lo cual coincide con nuestro estudio y con el de Quintero et al.¹³

En nuestra casuística se demostró que con la técnica de intervención se puede modificar el nivel de autoestima, variable determinante en la realización del acto suicida. A estas conclusiones llegó con un trabajo similar una autora santiaguera. (Toledano S. Adolescentes con intento suicida, intervención grupal en dos áreas de salud. [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología]. 2001. Santiago de Cuba).

Con la intervención educativa los pacientes encontraron nuevas formas para enfrentar la vida, se modificaron criterios erróneos sobre conducta suicida y se desarrollaron habilidades para enfrentar los conflictos intrafamiliares, la violencia familiar, la depresión y la autoestima baja, por lo que se recomienda extender su aplicación a todas las áreas de salud donde la conducta suicida constituya un problema y fomentar, además los servicios de consejería para estimular cambios de comportamiento y estilos de vida saludables.

Referencias bibliográficas

1. Martínez Gómez C. Salud familiar. 2 ed. La Habana: Editorial Científico- Técnica, 2003:23-65.
2. Sánchez R, Cáceres H, Gómez D. Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. Rev Biomédica 2004; 24(2):407-16.
3. Torres Li-Coo V, Rodríguez Valdés NR, Font Darias I, Gómez Arias M, García García CM. Aspectos relacionados con el intento suicida en adolescentes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología. Rev Cubana Med Mil 2006; 35 (2):22-4.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. La Habana: MINSAP, 2002: 1-23.
5. Brooke MB. El suicidio y los intentos suicidas. Ginebra: OMS, 2000.
6. Suicidio: advierten sobre aumento de números de casos registrados. Boletín 2003: 1-3
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Situación de Salud en Cuba. Indicadores básicos de salud. <<http://www.sld.cu/servicios/estadisticas/htm>>[consulta: 15 julio 2008].
8. Calvo Gómez JM, Sánchez Pérez R, Tejeda Paola A. Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. Rev Salud Pública 2003; 6(2): 123-43.
9. Alacán Pérez I, Aliño Santiago M, Álvarez Arias CZ, Acarez Puentes R, Bandera Rossel A, Bello Méndez, et al. Manual de prácticas clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. La Habana: MINSAP, 2002: 140-1.
10. Barrow Jarnew A. Suicidio del adolescente. Clínica Med de Norteamérica 1996; 5:22-4.
11. Rodríguez Valdés R, Pedraza Vilela M, Burunate Pozo M. Factores predisponentes y precipitantes en pacientes atendidos por conducta suicida. Rev Cubana Med Milit 2005;34(1): 26-8.
12. Howard DE, Wang MG. Psychosocial factors associated with adolescent boys report of dating violence. Adolescent 2003; 38(151): 519-33.
13. Rodríguez González JA. Suicidio en adolescentes. <http://www.tuotromedico.com/temas/suicidio_adolescentes.htm>[consulta:8 nov 2007].

Dra. Mairovis Arias Gutiérrez. Policlínico "Rafael Pantoja Ruiz", Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba

¹ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral**

Policlínico "Rafael Pantoja Ruiz", Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba

² **Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Diplomante en Epidemiología Básica. Instructora Filial de ciencias médicas "Julio Trigo López", Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba**

Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo

- ³ **Especialista de I Grado Higiene y Epidemiología. Diplomante en dirección. Instructora
Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba**
- ⁴ **Especialista de I Grado en Estomatología General Integral
Clínica Estomatológica “Pedro Aguilera Fernández”, Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba**
- ⁵ **Licenciada en Enfermería. Instructora
Filial de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”, Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba**

Recibido: 20 de agosto del 2008

Aprobado: 24 de septiembre del 2008

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

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 [artículo en línea] MEDISAN 2008;13(1). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san05109.htm>[consulta: fecha de acceso].