

Multimed 2017; 21(5)
SEPTIEMBRE-OCTUBRE

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO 13 DE MARZO. BAYAMO. GRANMA**

Estrategia de intervención educativa para la formación de promotores pares sobre conducta suicida en la adolescencia. Bayamo, 2016

Educational intervention strategy for the formation of peer promoters on suicidal behavior in adolescence. Bayamo, 2016

MsC. At. Integr. Niño Ana María Machado Solano, ^I Esp. Pediatr. Aymé González Chales, ^I MsC. At. Integr. Niño Electra Guerra Domínguez, ^{II} MsC. At. Integr. Niño María del Rosario Hidalgo Sánchez, ^{II} Est. Medicina Ana Isabel Barrero Machado. ^{III}

^I Policlínico 13 de marzo. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Policlínico Universitario Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Filial de Ciencias Médicas Efraín Benítez Popa. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención con el objetivo de implementar una intervención educativa para la formación de promotores de salud pares para prevenir la conducta suicida en adolescentes del Instituto Preuniversitario Urbano (IPU) Julio Antonio Mella, de Bayamo, de enero a mayo de 2016. El universo estuvo constituido por 65 estudiantes de la escuela que mostraron motivación personal para desarrollar la labor de prevención como promotores de salud en la comunidad. La muestra se seleccionó

de forma probabilística mediante entrevista individual, quedó constituida finalmente por 20 adolescentes. La estrategia se aplicó en dos fases: teórico-práctico y de trabajo comunitario. Los resultados con el muestreo aplicado antes del taller evidenciaron desconocimiento de los temas a tratar, se obtuvieron resultados positivos con un incremento de conocimientos sobre los temas: la comunicación, técnicas para el desarrollo de su labor como promotor par de salud, conducta suicida en la adolescencia, mitos, factores de riesgo y manejo del adolescente con riesgo suicida; la mayoría de los adolescentes se evaluaron de muy bien y bien en su desempeño como promotores en la comunidad bajo el control de la responsable de la investigación, que comprobó la calidad del nuevo promotor. Los criterios de evaluación utilizados permiten plantear que la estrategia de intervención educativa para la formación de promotores de salud pares fue efectiva.

Palabras Clave: estrategias locales, promoción de salud, suicidio, adolescente.

ABSTRACT

An intervention study was carried out with the objective of implementing an educational intervention for the formation of peer health promoters to prevent suicidal behavior in adolescents from high school Julio Antonio Mella, Bayamo, from January to May 2016. The universe was constituted by 65 students of the school who showed personal motivation to develop the work of prevention as health promoters in the community. The sample was selected probabilistically through an individual interview; finally it was constituted by 20 adolescents. The strategy was applied in two phases: theoretical-practical and community work. The results with the sampling applied before the workshop evidenced a lack of knowledge of the subjects to be treated, positive results were obtained with an increase of knowledge about the subjects: communication, techniques for the development of their work as a health promoter, suicidal behavior in the adolescence, myths, risk factors and management of adolescents with suicidal risk; the majority of adolescents were evaluated very well and well in their performance as promoters in the community under the control of the person in charge of the research, who checked the quality of the new promoter. The evaluation criteria used allow us to propose that the educational intervention strategy for the training of peer health promoters was effective.

Key words: local strategies, health promotion, suicide, adolescent.

INTRODUCCIÓN

El suicidio en la adolescencia es una trágica realidad que ocupa un lugar entre las tres principales causas de muerte en la mayoría de los países, en algunos solo la supera otros tipos de muerte lenta, los accidentes de vehículos de motor. Las muertes violentas constituyen las principales causas de defunción en la adolescencia, entre ellas, el suicidio. Según los estimados de la OMS tendrá una tendencia a incrementarse.¹

El comportamiento suicida es continuo, va desde la indicación en sus diferentes expresiones, pasa por las amenazas, los gestos o intentos, hasta el suicidio propiamente dicho, la presencia de cualquiera de estos indicadores (idea, amenazas, gestos e intentos) debe considerarse como un signo de alto riesgo en el individuo que lo presenta.^{1,2}

Se considera que cada día se suicidan en el mundo mil ciento diez personas y lo intentan ciento de miles, independientemente de la geografía, cultura, etnia, religión, posición socioeconómica, etc.²

Los adolescentes y cualquier otra persona pueden en determinado momento de su existencia sentir que la vida no tiene sentido por diversas causas, como la enfermedad física o mental, la pérdida de una valiosa relación, un embarazo oculto o no deseado, la soledad, las dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes, lo que convierte el suicidio en la mejor y única opción.³

Cuba no escapa de esta realidad y desde 1989 existe un programa de prevención de la conducta suicida con el objetivo de evitar el primer intento, su repetición y la consumación. La promoción de salud para prevenir esta conducta debe involucrar no solo a los profesionales de la salud sino a otras personas que se relacionan muchas veces, durante mayor cantidad de tiempo, con los adolescentes, como son: los familiares, maestros y los propios adolescentes.^{3, 4}

Es útil que el adolescente que aún no ha conformado plenamente su personalidad, desarrolle características que sirvan como tapón contra el comportamiento suicida. Por eso se deben educar con el fin de incrementar el estoicismo, la humildad, la modestia, la perseverancia, en el logro de sus objetivos elevados, así como su renuncia cuando

sea necesario, lo cual indica flexibilidad sin dejar de ser el mismo.⁴

Es muy importante la búsqueda de respuestas visibles a un mismo problema, tolerar frustraciones, aceptarse tal y como es, pensar positivamente, no con sobre ni subvaloración, confiar en sí mismo y en los demás, así como no alimentar aquellos rasgos negativos del carácter como la vanidad, el egoísmo, la envidia, los celos, la falta de fantasías y proyectos elevados, la alevosía y la crueldad.^{4, 5}

Dotar a los adolescentes de la literatura científica que aborde el comportamiento suicida y su prevención puede ser de utilidad no despreciable, pues los pondría en mayores condiciones de ayudarse ellos mismos y a sus iguales que se encuentren en una situación de crisis suicida, les ayudará a interpretar el suicidio como un proceso que tiene su historia y que contrariamente a lo que se piensa, no ocurre por impulsos sino más bien como una decisión largamente pensada, analizada, desechada y retomada en múltiples ocasiones para poner fin a una vida en la que el suicidio es un síntoma más, el último síntoma de una existencia infeliz.⁵

Dar a conocer a los propios adolescentes sobre el suicidio, resulta difícil por varias razones, algunos pensaron que por qué no se les habla sobre otros temas menos trágicos que aporten más sobre el tema, que puede incrementar el riesgo y traer consigo que un mayor número intente quitarse la vida, otros consideran que el suicidio no es tan frecuente en estas edades, estas razones constituyen mitos.⁶

Aprender a cuidarse la única vida que tenemos los seres humanos, es una cualidad que debe ser desarrollada desde la más temprana edad de la infancia, pues si no se tiene la vida no se puede llevar a cabo proyecto alguno, si se aprende a amarse racionalmente, se incrementará la capacidad de amar a otros, aprender a respetarse hará que seamos respetados, en fin, enfrentar la vida con solución no con suicidio mejorará nuestra calidad de esta.⁶

Los adolescentes que se suicidan o intentan suicidarse se caracterizan por tener varios factores de riesgo para esta conducta, entre los que se encuentran: provenir de medios familiares en desventaja social y pobreza educacional, presentan mayor psicopatologías que incluyen la depresión, abuso de sustancias, conducta disocial, como baja autoestima, impulsividad, desesperanza, relaciones humanas tumultuosas, los amores contrariados o problemas con las autoridades policiales.^{6, 7}

Los programas escolares de prevención del suicidio deben incluir prevención, intervención y posvención, conjugar en cada una de estas tareas la aplicación de los conocimientos científicos esenciales sobre el suicidio con la utilización de técnicas afectivo-participativas y talleres lúdico-creativos que permitan evaluar los procesos, intercambiar saberes, construir conocimientos y aprender conductas apoyadoras, creatividad, plasticidad del rol docente, diálogo grupal, el error como aprendizaje, dinámica y participación grupal y educación emocional, y quién mejor que los propios adolescentes para ejecutar este rol en el medio escolar y comunitario.⁷

Desde el punto de vista social, los adolescentes al igual que el resto deben facilitar el protagonismo en la comunidad, de modo que se promueva el intercambio entre los factores sociales a través de coloquios. Esto permitirá neutralizar con gran efectividad la influencia de muchos de los prejuicios que existen hacia determinadas prácticas de salud, así como la excesiva colonización de los técnicos educadores, que con mucha frecuencia, se resisten a aprender del saber existente en la comunidad sobre la salud, lo cual haría su labor más efectiva.^{7,8}

Es necesario que los adolescentes se motiven, pues nadie puede hacer algo que no sea en aras de algunos de sus intereses o necesidades. La motivación del ser humano efectúa la regulación inductora de su actividad, es lo que le impulsa a actuar; pero además, lo que regula su actuación, confiriéndole un sentido particular.⁸

Hoy se sabe que para poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir, por esto la promoción de salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, y que con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. Así pues, la promoción de la salud no se ocupa solo de promover el desarrollo de las habilidades personales y la capacidad de las personas para influir en los factores que determinan la salud, sino que también incluye la intervención sobre el entorno, para reforzar aquellos factores que sostienen estilos de vida saludables, así como para modificar aquellos otros que impiden ponerlos en práctica.⁹

Con el propósito de incrementar el nivel de bienestar y la autorrealización de las personas, las creencias irracionales más frecuentes se deben trabajar en los grupos comunitarios y en la escuela, pues ensanchan la capacidad reflexiva de las personas,

ayudan a la flexibilidad de sus mecanismos autorreguladores, se torna más activa la personalidad y aumenta la auto eficacia del comportamiento.^{9, 10}

En los últimos años el suicidio se ha incrementado y la tasa ocupa el tercer lugar a nivel mundial entre las primeras causas de muerte, en la población entre 15 y 35 años, diariamente se producen 10 intentos por cada suicidio consumado en el mundo, equivalente a 12000 intentos diarios, así como cada año mueren un millón de personas por esta causa que equivale a una muerte cada 40 segundos.

Cuba reportó 6 intentos por cada suicidio en los años 1980 a los 1990, la tasa mundial es de alrededor de 20 por cada 100 mil habitantes en el mundo, en cambio el país tiene una tasa de 12 por cada 100 mil en el 2010 y de 8.1 de intentos suicidas, mientras la provincia tiene 7.7 de suicidios y 14.1 de intentos suicidas en el mismo período.¹¹ El municipio Bayamo presentó una tasa por 100 mil habitantes de 15 para el suicidio y de 168 de intentos suicidas, donde los adolescentes y los adultos jóvenes son los protagonistas. Los suicidios en Cuba han disminuido, en cambio los intentos suicidas han aumentado en la adolescencia.¹²

El problema de salud suicidio, requiere de un enfrentamiento integral y sistemático por parte de nuestras sociedades, que se base en el tratamiento multisectorial orientado por especialistas conocedores de que el hombre es un ser eminentemente social, que necesita dar tanto como recibir, que tiene necesidades psíquicas como puede ser el hecho de tener un claro objetivo que estimule la lucha normal por la vida, una actividad que sea recíproca con la satisfacción de sus necesidades, y un sentido de integración en grupos cuyos valores y experiencias comparte, y que son tan importantes como la propia satisfacción de las necesidades materiales.^{12, 13}

En Cuba a diferencia del sida no han existido nunca promotores formados para prevenir la conducta suicida en la adolescencia, por lo que la autora principal del presente trabajo se dio a la tarea de diseñar dicho taller y ponerlo en práctica en un preuniversitario y evaluar el desempeño de estos promotores pares de salud para reducir esta conducta.¹⁴

La conducta suicida es un problema de salud mundial, y a pesar de que en Cuba la política educacional y de la salud incluye programas de prevención de estas conductas a diferentes niveles, en especial en los adolescentes persiste un incremento de los

suicidios y las conductas suicidas que se producen en estas edades. Se realiza el presente trabajo con el objetivo de implementar un taller de formación de promotores de salud pares sobre la conducta suicida en la adolescencia.

MÉTODO

Se realizó estudio de intervención con el propósito de implementar un taller para la formación de promotores de salud adolescentes, se estructuró en actividades para elevar el nivel de conocimiento de los estudiantes escogidos como educadores pares sobre conducta suicida, comunicación y trabajo comunitario.

Los adolescentes se seleccionaron en el Instituto Preuniversitario Urbano (IPU) Julio A. Mella del municipio Bayamo, en el período comprendido de enero a mayo de 2016. El universo de estudio estuvo formado por 65 adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 19 años. La muestra se seleccionó de forma no probabilística mediante la entrevista individual y quedó constituida por 20 adolescentes que mostraron motivación personal para desarrollar la labor de prevención como promotor de salud en la comunidad.

Se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos y el porcentaje, y la prueba de antes y después, coeficiente V de Cramer con el auxilio del programa estadístico profesional Statistics versión 8.0 para Windows, para determinar el comportamiento y relaciones de las variables antes y después de la intervención educativa.

Se consideraron las variables nivel de conocimiento de los adolescentes sobre comunicación (conocimientos sobre cómo mantener una comunicación efectiva y eficaz con la población). Se clasificó en alto- de 8 a 10 respuestas correctas, medio- de 5 a 7 respuestas correctas y bajo- menos de 5 respuestas correctas.

En cuanto al nivel de conocimiento de los adolescentes sobre mitos de la conducta suicida se consideró el conocimiento de los adolescentes sobre algunas creencias populares en relación con la conducta suicida. Se clasificó en alto- de 7 a 8 respuestas correctas, medio- de 5 a 6 respuestas correctas y bajo- menos de 5 respuestas correctas.

El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre factores de riesgo se refirió al conocimiento acerca de aquella circunstancia o condición cuya presencia aumenta la probabilidad de que un adolescente asuma una conducta suicida. Se han denominado factores de riesgo a los factores predisponentes de la conducta suicida. Se clasificó en alto- de 8 a 10 respuestas correctas, medio- de 5 a 7 respuestas correctas y bajo- menos de 5 respuestas correctas.

El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el manejo del adolescente suicida se refirió a conocimientos sobre qué hacer ante un adolescente que esté manifestando alguna de las formas de expresión de la conducta suicida. Se clasificó en alto- de 8 a 10 respuestas correctas, medio- de 5 a 7 respuestas correctas y bajo- menos de 5 respuestas correctas.

El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre técnicas para el trabajo comunitario, se consideró el conocimiento sobre algunas técnicas que favorecen el trabajo del promotor en la comunidad. Se clasificó en alto- de 8 a 10 respuestas correctas, medio- de 5 a 7 respuestas correctas y bajo- menos de 5 respuestas correctas.

Se diseñó un taller de formación de promotores en dos fases, una teórico-práctica con 40 horas de duración (una semana) y otra de trabajo comunitario con 40 horas de duración (auto preparación, coordinaciones y actividades prácticas en el nivel comunitario).

RESULTADOS

La tabla 1, muestra el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre aspectos a tener en cuenta para una buena comunicación representado con un antes y un después, el nivel bajo predominó con 15 casos que representó el 95 %, seguido del nivel medio con 3 casos (3 %), solo 2 adolescentes respondieron con un nivel alto sobre el tema, representando el 2 %. Con respecto a esta variable el 80 % de los alumnos alcanzó un nivel alto de conocimientos después de haber desarrollado el taller, constatándose cambios estadísticamente significativos, con un coeficiente de V de Cramer de 0.8067, por lo que se corrobora la efectividad de la estrategia aplicada.

Tabla 1. Nivel de conocimiento según comunicación, IPU Julio Antonio Mella, Bayamo 2016.

	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	2	10	16	80.0
Medio	3	15	4	20.0
Bajo	15	75	0	0
Total	20	100	20	100

Coeficiente V de Cramer 0.8067

En la tabla 2, se representa el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre mitos de la conducta suicida se evidencia que antes del taller existía total desconocimiento del tema, con 19 casos, con bajo nivel lo que representó el 95 % de educandos, mientras 1 fue evaluado de nivel medio (5 %) de la muestra. Después el 100 % demostró la adquisición de los conocimientos dado que al ser evaluados se ubicaron en el nivel alto. El coeficiente V de Cramer para esta variable fue altamente significativo 0.9592 lo que permite concluir que el cambio logrado respecto al nivel de conocimientos con el taller fue muy positivo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento según mitos IPU Julio Antonio Mella, Bayamo 2016.

	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	0	0	16	80
Medio	1	5	4	20
Bajo	19	95	0	0
Total	20	100	20	100

Coeficiente V de Cramer 0.9592

El nivel de conocimientos de los factores de riesgo de la conducta suicida antes y después de aplicar el taller, mostrados en la tabla 3, indica que, inicialmente 16 casos mostraron bajo nivel para el 80% de los adolescentes y en el después el 100% logró ser incluido en el nivel alto, lo que estadísticamente significa un coeficiente V de Cramer casi de uno.

Tabla 3. Nivel de conocimientos según factores de riesgo de la conducta suicida en la adolescencia IPU Julio Antonio Mella, Bayamo 2016.

	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	2	10	20	100
Medio	2	10	0	0
Bajo	16	80	0	0
Total	20	100	0	100

Coeficiente V de Cramer 0.9045

La tabla 4, evidencia los resultados al comparar el nivel de conocimientos de los adolescentes antes y después del taller donde se obtuvo que 13 y 6 adolescentes se evaluaron con nivel bajo y medio, respectivamente y finalmente 18 terminaron con un nivel alto de los conocimientos para el manejo del adolescente con riesgo suicida y solo 2 quedaron con un nivel medio de conocimientos que representaron el 10 % de la muestra, se logró un incremento significativo de los conocimientos del tema y un coeficiente V de Cramer de 0.8691.

Tabla 4. Nivel de conocimiento según manejo de los adolescentes con riesgo suicida IPU Julio Antonio Mella, Bayamo 2016.

	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	1	5	18	90
Medio	6	30	2	10
Bajo	13	65	0	0
Total	20	100	20	100

Coeficiente V de Cramer 0.8691

Las técnicas usadas en estrategias para garantizar el trabajo de promotores en diferentes áreas, se muestran en la tabla 5, constituyó un arma desde principio a fin, por lo que se tuvo en cuenta los conocimientos de esta importante herramienta en el desempeño de su formación como promotores pares. En la evaluación del tema por el

cuestionario se comprobó que 13 se evaluaron con nivel bajo, 5 con conocimientos medios y solo 2 con altos conocimientos de las técnicas a emplear que representaron el 70 %, 25 %, 5 %; respectivamente, al terminar el taller el 100 % de los adolescentes se evaluó de nivel alto de conocimientos con un coeficiente V de Cramer casi de uno 0.9512.

Tabla 5. Nivel de conocimientos según técnicas para el trabajo comunitario IPU Julio Antonio Mella, Bayamo 2016.

	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	1	5	20	100
Medio	5	25	0	0
Bajo	14	70	0	0
Total	20	100	20	100

DISCUSIÓN

Una de las formas para llegar con más eficacia a los diferentes grupos sociales es mediante los propios miembros de la comunidad capaces de actuar sobre su mismo grupo, el grupo al que pertenecen, se modifica así la cultura vigente que favorece la automatización social, evita el aislamiento de cada individuo y del grupo, por una nueva cultura de participación solidaria y protagónica para el cambio social que progresivamente consolide el poder comunitario; en la medida que la propia población con sus líderes naturales asuma el rol protagónico para elevar sus condiciones de vida, ejerce una labor educativa en su radio de acción.¹⁵

Al establecer estrategias para el cambio social se pone de manifiesto la necesidad e importancia de contar con promotores comunitarios en salud comprometidos en mejorar la calidad de vida de la población. Álvarez Sintés y Chacón Miranda M, en estudios presentados, consideran, que la formación y capacitación de estos promotores para realizar acciones comunitarias, contribuye con mejores condiciones de salud individual, familiar y comunitaria.^{15,16} Las intervenciones donde se han formado promotores en los últimos tiempos han tomado auge, porque si bien el personal de salud utiliza mensajes educativos dirigidos a los adolescentes, en muchas ocasiones esto no cumple cabalmente su función, lo que está en relación con el enfoque

tradicionalista de la educación para la salud con el cual se produce una transmisión fría de conocimientos, con el empleo de técnicas inadecuadas, no se valora las características del receptor, se trasmite lo que el educador determina y se ignora el sentido activo del proceso enseñanza- aprendizaje.¹⁷

Es lógico que el nivel de conocimiento que tenían estos adolescentes antes de la intervención sobre el tema fuera insuficiente ya que son estudiantes del nivel medio superior que no tienen una asignatura específica que aborde esta temática y solo aquellos con una cultura general amplia que reciben información de otras fuentes, tuvieron respuestas acertadas. No se encontraron trabajos específicos que traten este tema, pero si es importante destacar los buenos resultados obtenidos en la formación de promotores para síndrome de inmunodeficiencia humana (SIH), tuberculosis pulmonar (TB) y lactancia materna (LM).¹⁸⁻²⁰

La labor educativa para combatir hábitos fuertemente arraigados es compleja y difícil y aunque los adolescentes son los destinatarios directos de los programas de prevención de las conductas suicidas en esta etapa de la vida, estas acciones también deben dirigirse a otras personas como padres, trabajadores de la salud, funcionarios estatales.

La comunicación es tema vital para un adolescente que se forma como promotor, pues si desconoce el modo de empleo, sus características, elementos necesarios para ejercerla, nunca logrará garantizar sus objetivos por lo que constituye un requisito insustituible para ejercer como promotor.¹⁷

La comunicación es un valor que nos ayuda a que intercambiemos de la forma más efectiva posible nuestros pensamientos, ideas y sentimientos con las personas de nuestro entorno, siempre y cuando exista un ambiente colmado de cordialidad en el cual se busque el enriquecimiento personal de las partes involucradas (emisor y receptor).²¹

Zarate y colaboradores,¹⁹ consideraron que la comunicación, la educación y la salud coinciden y se encuentran en la persona humana. La comunicación favorece el desarrollo de comportamientos y estilos de vida saludables a través de los medios de comunicación y la comunicación interpersonal, sobre todo en enfermedades que afectan a poblaciones social y económicamente deprimidas.^{10,22}

Los resultados iniciales sobre el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre mitos de la conducta suicida se corresponden con las creencias populares actuales sobre los suicidios muy arraigados y transmitidos de generación en generación. En el ámbito social una importante tarea de la prevención es la lucha contra esos mitos, pues contribuyen de manera negativa a la imagen que se tiene del problema y a la forma equivocada de tratarlo.

En esta dirección es vital la participación de los medios de comunicación social y de las instituciones educativas, cuentan con orientación científica y especializada en la modificación de los mitos, posibilita menor influencia negativa sobre las personas, un mejor conocimiento del problema de salud y un mayor rango de efectividad de los mecanismos de autoeficacia que influyen positivamente en la búsqueda de soluciones, y en que los voluntarios y agentes sanitarios aprendan a identificar proveedores de apoyo en el escenario comunitario, así como indicios de recaída hacia procesos suicidas en las personas.^{11,22,23}

Según Reyes Guibert,²⁴ las personas en su vida cotidiana enfrentan una serie de situaciones y problemas cuyo impacto está determinado en buena medida por el prisma psicológico con que estos lo observan o interpretan, y muchas veces las creencias e ideas que tienen las personas originan, al interactuar con la realidad, la aparición de trastornos emocionales. Muchas de estas ideas o creencias son irracionales pues atrapan al individuo en el "debe ser" y no le permiten ser él mismo en las cambiantes situaciones de su vida a que se ve expuesto.

Para incrementar el nivel de bienestar y la autorrealización de las personas, las creencias irracionales más frecuentes se deben trabajar en los grupos comunitarios y en la escuela, pues ensanchan la capacidad reflexiva de las personas, ayudan a la flexibilidad de sus mecanismos autorreguladores, se torna más activa la personalidad y aumenta la autoeficacia del comportamiento.^{12, 13,24}

Pérez Barrero en su trabajo *Prevención del suicidio por el médico general. Principios para su capacitación*, muestra como se debe trabajar con los mitos en la población, también en su libro *Psicoterapia para aprender a vivir* también enfoca el tema de los mitos y qué hacer.²⁵

Coincidimos con Valdés Díaz y otros autores,^{13,14} quienes consideran que al preparar y

desarrollar un taller de formación de promotores de salud no solo resulta importante determinar el conocimiento inicial del promotor (entrevista, pretest) sino además definir los temas principales a tratar durante el taller, hasta dónde debemos profundizar y definir qué queremos lograr, con prioridad en temas importantes a tratar con la población (como conductas de riesgo, medidas preventivas, etc.). La conducta suicida incluye una serie de manifestaciones cuyo fin es la autoprovocación de daño con o sin resultado de muerte. La conducta suicida debe considerarse siempre como un intento inadecuado de resolver un problema real del paciente, y por lo tanto siempre es grave.²⁵

Álvarez Caballero M,⁷ en su investigación muestra como hay que estar al tanto de factores como la depresión, las conductas de autoagresión y heteroagresión de los estudiantes, para prevenir, pues muchas veces pasan sin considerarlas como potencialmente suicidas.

Toro y Paniagua,¹⁰ en Medellín, investigaron sobre conducta suicida en relación con el uso de el alcohol y abuso de drogas ilícitas que está en Colombia muy ligado a conducta violentas y de autoagresión, encontraron que los principales factores de riesgo que se manifestaron fueron la edad, el sexo, la etnia y los factores socioeconómicos, también los factores socioculturales influyeron en el método utilizado, por ejemplo, en lugares donde la tenencia de armas es legal, este es un método muy usado.

Los factores de riesgo comúnmente asociados a la conducta suicida son: los antecedentes patológicos familiares y los conflictos (familiares, económicos y docentes), por lo cual se estimó que la intervención directa sobre las familias, a cargo del equipo sanitario y otro personal capacitado para ello, fue un eslabón estratégico en el control y la disminución de este problema de salud, según un estudio de Noa López y colaboradores.¹¹

Las personas suicidas exhiben algunas características tales como depresión, impulsividad, baja tolerancia a la frustración y son personas sin espíritu de lucha. Según la cuarta versión del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, los pensamientos recurrentes (no solo el temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio para suicidarse,

son síntomas de personas con depresión mayor.⁸

Si tenemos en cuenta el perfil de la persona suicida, se puede prevenir la mayoría de los suicidios con hospitalización, psicoterapia y farmacoterapia en casos extremos, por ello para una adecuada prevención resulta necesario el conocimiento y control de dichos factores de riesgo, tanto por la sociedad, como por aquellas personas que se capacitan y se forman para desarrollar tan importante labor.

Pérez Barrero,²⁵ en sus estudios sobre el comportamiento suicida en la adolescencia planteó, que todo el suicidio en la adolescencia es una trágica realidad, ocupa un lugar entre las tres primeras causas de muerte en la mayoría de los países y en algunos, solo le supera otro tipo de muerte violenta.

Álvarez Caballero y Pérez Barrero,^{7,25} en sus estudios sobre suicidio expresan, que los intentos suicidas, van precedidos de cambios de la conducta que incluyen entre ellos: ausentismo escolar, estado de ánimo depresivo, pérdida de la capacidad de concentración, escasa autoestima, pérdida del apetito y pueden ser motivo de preocupación de los padres frases como: "Me gustaría no haber nacido, quisiera dormirme y no despertarme nunca", deben ser considerados seriamente como posibles indicaciones de ideas o intento de suicidio. Según los últimos estudios realizados en población infantil menor de 15 años, los problemas escolares constituyeron factores de riesgo para la aparición del intento suicida en este grupo.

En tanto Guibert Reyes,²⁴ plantea, que la dimensión psicológica de la prevención implica, además de la transmisión de información y conocimientos, la aplicación de los principios del aprendizaje cognoscitivo, del aprendizaje social, de la comunicación persuasiva, de la intervención comunitaria, del mercadeo y de la acción, para que haya en el individuo, en la familia o en la comunidad conocimiento de los riesgos, claridad sobre la exposición a ellos, toma de decisiones efectivas para modificarlos, elaboración de planes conducentes a la implementación de las conductas de precaución y a su mantenimiento.

La labor de prevención en el enfrentamiento del suicidio es muy importante, y es en esta parte del enfrentamiento donde más experiencia se tiene en muchos países, los que se apoyan principalmente en el enfoque de riesgo y en el conocimiento de sus principales mecanismos psicosociales.

Se considera que el bajo conocimiento que tienen los adolescentes de este aspecto se debe al desconocimiento, que de forma general se tiene sobre el tema no solo de la población sino de muchos profesionales de la salud en la actualidad.

Sileo Enriqueta,⁶ en su estudio sobre cómo manejar a los adolescentes suicidas planteó una estrategia que pretende orientar al profesional de la salud que asista al adolescente en consulta y que demanda de atención sanitaria, en cómo efectuar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la condición que motivó al adolescente a solicitar atención. Se fundamenta en una atención integrada, sistemática, utiliza elementos involucrados en la condición a estudiar o tratar en este caso, el suicidio, a través de preguntar, observar/examinar, determinar, clasificar, tratar, seguimiento y consejería.

Aguilar Hernández y colaboradores,¹⁴ en su investigación sobre suicidio refirieron que para un mejor manejo del adolescente con riesgo suicida es necesario establecer contacto, conocer las dimensiones del problema, posibles soluciones, acciones concretas y el seguimiento.

Valdés Díaz,¹³ en su *Estrategia de Intervención Comunitaria para la Formación de Líderes de la Salud Sexual* pone en práctica diferentes técnicas para garantizar sus objetivos según habilidades a desarrollar.

Doblada y colaboradores,²⁶ en su estudio de intervención para elevar el nivel de conocimientos sobre aspectos de la sexualidad aplica técnicas de animación para ganar confianza y cooperación entre las jóvenes con las que trabajó, lo que coincidió con nuestro estudio.

Las técnicas constituyen un complemento a la hora de hacer intervenciones comunitarias, cuando se necesita motivar a grupos, cuando se dan temas largos que se pueda perder la motivación.

CONCLUSIONES

Tras la aplicación del taller se elevó significativamente el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre todas las temáticas abordadas en el mismo. Los adolescentes formados como promotores pares mostraron un desempeño muy bueno en la fase de trabajo comunitario.

Anexos

Anexo. Taller los promotores de salud adolescentes

Sesión 1

Actividad 1: Introducción y presentación

Actividad 2: Expectativas de familiarización con el tema.

Actividad 3: Lo que significa ser educador par.

Sesión 2

Actividad 4: Cómo funciona la comunicación efectiva.

Actividad 5: Información básica sobre mitos y realidades en el suicidio.

Sesión 3

Actividad 6: Factores de riesgo de la conducta suicida en los adolescentes.

- Depresión.
- Abuso de drogas lícitas e ilícitas.
- Embarazo en la adolescencia.
- Factores socioeconómicos desfavorables.
- Trastornos psiquiátricos (esquizofrenia)
- Enfermedades de transmisión sexual.

Sesión 4

Actividad 7: Manejo del adolescente suicida. Cómo prevenir la conducta suicida en los adolescentes.

Sesión 5

Actividad 8: Algunas técnicas para el trabajo comunitario.

Actividad 9: Evaluación del taller y clausura

Actividad 10: Evaluar desempeño de los promotores de salud adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. El suicidio en los adolescentes [Internet]. 2015 [citado 14 Ene 2016]. Disponible en:

https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/El-Suicidio-en-los-Adolescentes-010.aspx.

2. Cano P. Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad del Amazonía peruana. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 14 Ene 2016]; 26(2):175-81. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a07v26n2>.

3. Ochoa Soto R, Pérez Pérez F, Regueiro Segura R, Orman Reyes AL, Squire Valdés E, Duque Santana I. Manual práctico metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/SIDA. La Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA; 2006.

4. Santana Pérez F, Verdeja Varela OL, Ovies Carballo G, Fleitas Ruiz R. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 [citado 14 Ene 2016]; 22(1). Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi02106.htm.

5. Peña Galván LY, Casas Rodríguez L, Padilla de la Cruz M, Gómez Arencibia T, Gallardo Álvarez M. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2002 [citado 14 Ene 2016]; 31(3):182-7.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000300005.

6. Sileo E. IMAN. Una estrategia para la prevención para la prevención del suicidio en la adolescencia. [Internet]. 2011. En 12º Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis 2011. Disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/IMAN.%20Una%20estrategia%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20suicidio%20en%20adolescentes.%20Sileo,%20Enriqueta.pdf>.

7. Alvarez Caballero M, Camilo Colas VM, Barceló Román M, Sánchez Maso Y, Fajardo Vals Y. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de

adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 11 Abr 2017]; 21(2): 154-160.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200004&lng=es.

8. Valdés Díaz NJ. Educación de pares, conceptos y usos. En Manual para la formación de educadores: pares en PVS. La Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/SIDA; 2007.

9. Ros Rahola R, Morandi Garde T, Cozzetti Sueldo E, Lewintal Blaustein C, Cornellá i Canals J, Surís Granell JC. La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales [Internet]. En: Buil Rada C, Lette Lasa I, Ros Rahola R, de Pablo Lozano JL. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza: Wyeth – Lederle; 2001.p.27-85. [citado 11 Abr 2017]. Disponible en: http://hosting.sec.es/descargas/AA_1999_Manual_Salud_Reproductiva_Adolescencia.pdf

10. Toro DC, Paniagua RE, González CM, Montoya B. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio. Medellín, 2006. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet].2009 [citado 11 Abr 2017]; 27(3): 302-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12016344007.pdf>.

11. Noa López J, Miranda Vázquez M. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2010 Abr [citado 11 Abr 2017]; 14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300011&lng=es.

12. Herrera Santí PM, Avilés Betancourt K. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 [citado 11 Abr 2017]; 16(2): 134-7. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi05200.htm.

13. Valdés Díaz NJ. Sexualidad y género, ¿cuánto sabemos? 2007. Manual para educadores: pares en PVS. En Manual para la formación de educadores: pares en PVS. La Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/SIDA; 2007.

-
14. Arlaes Nápoles L, Hernández Corí G, Álvarez Concepción D, Cañizares García T. Conducta suicida. Factores de riesgo asociados. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1998 [citado 11 Abr 2017]; 14(2):122-6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v14n2/mgi03298.pdf>.
15. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Experiencia en el diseño y la ejecución del programa de formación de promotores comunitarios de salud en el contexto de la misión Barrio a Adentro. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 [citado 11 Abr 2017]; 20(5-6):47-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500018.
16. Charón Miranda M, Vargas Fajardo E, Mesa Laurente E. Análisis comparativo de la conducta suicida en un área de salud. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2001 [citado 11 Abr 2017]; 17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100009.
17. Aliño Santiago M, López Esquirol JR, Navarro Fernández R. Adolescencia: aspectos generales y atención a la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 [citado 12 Ene 2016]; 22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100009.
18. Guía para los trabajadores sociales VIH/ SIDA. La Habana: Centro Nacional de Prevención de la ITS/VIH/SIDA; 2005.
19. Zarate E, Lobón I, Saavedra, Castalleda M. Tuberculosis en nuevos escenarios: establecimientos penitenciarios. An Fac Med [Internet]. 2005 [citado 12 Ene 2016]; 66(2):1-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/379/37930134009.pdf>.
20. Beltrán González BM, Ruiz Iglesias M, Grau Abalo R, Alvarez León I. Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud de la embarazada. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 2 Dic 2015]; 33(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu07207.htm.
21. Ploeg J, Ciliska D, Dobbins M, Hayward S, Thomas H, Underwood J. A systematic overview of the effectiveness of public health nursing interventions: an overview of

adolescent suicide prevention programs. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. Toronto: University of Toronto; 1995. [citado 12 Ene 2016]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66421/>.

22. LLanes Rodríguez AA, Quevedo Arnaiz NV, Ferrer Herrera I, de la Paz Carmona A, Dr. Odalys Sardiñas Montes de Oca O. Embarazo en la adolescencia: intervención educativa. AMC [Internet]. 2009 [citado 14 Enero 2016]; 13 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

23. Pérez Calleja N, Martín Pérez A, Ocampo Ruiz I. Intervención educativa para extender la lactancia materna hasta el 6to mes de vida en el municipio Ciego de Ávila. Dirección Mcpal de Salud de Ciego de Ávila. Mediciego [Internet] 2010 [citado 2 Dic 2015]; 16(Supl. 1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/pdf/t3.pdf.

24. Guibert Reyes W. La promoción de salud ante el suicidio. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet][2002 [citado 14 Enero 2016]; 18(1):33-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100005.

25. Pérez Barrero Sergio Andrés. El suicidio, comportamiento y prevención. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Abr [citado 11 Jul 2016]; 15(2): 196-217. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es.

26. Doblado Donis N, De la Rosa Batista I, Pérez Rodríguez E, Jiménez Sánchez CJ, González G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet].2009 [citado 14 Ene 2016]; 35(4):191-204. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400021.

Recibido: 13 de junio de 2017.

Aprobado: 21 de julio de 2017.

Ana María Machado Solano. Policlínico 13 de marzo. Bayamo. Granma, Cuba. Email:
anaisam@infomed.sld.cu