

**ARTÍCULO ORIGINAL****Evaluación del Programa de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en el menor de 15 años en el municipio Guantánamo****Evaluation of the Program of Prevention and Attention to the Suicide Conduct in less than 15 years old in the municipality Guantánamo**

Lic. Carlos Hernández Faure<sup>1</sup>, Dra. Idania Reyes Matos<sup>2</sup>, Dr. Rudy Ubals Gómez<sup>3</sup>, Dra. Alicia Verdecia Charadán<sup>4</sup>, Dra. Yugmila Perera García<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Estudiante de Sexto Año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

Se realiza una evaluación táctica del Programa de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en el menor de 15 años en el Municipio Guantánamo en el año 2012 cuyo universo está constituido por el total de intentos suicidas ocurridos (n=44) en el período antes mencionado y procedentes de todas las áreas de salud del municipio. Se evaluaron los indicadores de estructura, proceso y resultados del programa, mediante la utilización de criterios, indicadores y estándares. Muchos de los indicadores evaluados en el estudio sobre todo los relacionados con el proceso asistencial no cumplen con lo establecido por el programa, demostrándose deficiencias en el control y seguimiento de dichos

pacientes, afectándose con ello la calidad de la atención médica a los mismos, todo lo cual influyó en los resultados inadecuados de los indicadores previstos.

**Palabras clave:** suicidio, intento suicida, evaluación de programas

---

## **ABSTRACT**

A tactical evaluation of the Program of Prevention and Attention to the Suicide Behavior in less than 15 years in the Municipality Guantánamo during 2012. The universe is constituted by the total of suicidal attempts occurred ( $n = 44$ ) in the aforementioned period and coming from all areas of health of the municipality. The indicators of program structure, process and results were evaluated using criteria, indicators and standards. Many of the indicators evaluated in the study, especially those related to the care process, do not comply with what is established by the program, demonstrating deficiencies in the control and follow-up of these patients, thus affecting the quality of medical care, which influenced the inadequate results of the indicators.

**Keywords:** suicide, suicide attempt, program evaluation

---

## **INTRODUCCIÓN**

El intento suicida o parasuicidio es un acto deliberado con resultado no fatal, que intenta causar o que realmente causa daño, que sin la intervención de otros puede autodañar. Debe ser considerado como un hecho multifactorial, según los conocimientos actuales es la expresión de una falla de los mecanismos de adaptación del sujeto al medio ambiente, provocado por una situación conflictiva actual o permanente y que genera un estado de tensión.<sup>1,2</sup>

El suicidio es un grave problema de salud pública que afecta hasta a los jóvenes. En los adolescentes y adultos jóvenes entre los 10 y 24 años de edad, el suicidio es la tercera causa principal de muerte y resulta en la pérdida de unas 4 300 vidas al año en el mundo.<sup>3</sup> Actualmente el suicidio está en aumento y se ubica entre las 10 causas de muerte, pues se estima que al menos 1 000 personas se suicidan cada día y se calcula que por cada muerte provocada por suicidio, se producen de 8 a 10 tentativas.<sup>4</sup> China es el único país donde la tasa de suicidio es mayor en

mujeres que en hombres: el 56 % de las suicidas de todo el mundo son de ese país.<sup>5,6,7</sup>

Cuba como país ha alcanzado altas tasas, en 1982 llegó a ser de 23.2 x 100 000 habitantes, lo que conlleva a realizar una investigación de carácter nacional y la puesta en marcha en 1988 del Programa nacional de prevención y control de la conducta suicida, es revisado en 1995 y en los inicios del siglo XXI se presenta el actual programa, cuya característica fundamental es su enfoque comunitario.<sup>3</sup>

En el año 2012 se reportaron en la provincia Guantánamo 584 casos de intentos suicidas, el municipio Guantánamo presenta similar situación en el contexto actual, exhibiendo un balance de 245 intentos suicidas, lo que representó el 42 % del total de los intentos suicidas.

Un grupo de edad que llamó la atención en el año 2012 fue el grupo de 10 a 14 años, con 44 casos, por lo que se decide realizar una evaluación de la calidad del programa de prevención y atención a la conducta suicida en el menor de 15 años para identificar las dificultades existentes y trazar estrategias que permitan disminuir la incidencia y la mortalidad.

## **MÉTODO**

Se realiza una evaluación táctica con el objetivo de evaluar el programa de prevención y atención a la conducta suicida en el menor de 15 años en el municipio Guantánamo en el año 2012.

El universo está constituido por el total de intentos suicidas (n=44) en el menor de 15 años según la incidencia dada en todas las áreas de salud del municipio en estudio, durante el periodo antes dicho.

La información se obtiene a través del departamento en la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, donde se revisaron registros, tarjetero de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) y de una entrevista estructurada basada en la guía de supervisión del programa de control y prevención a la conducta suicida, confeccionada por la Vicedirección de enfermedades no transmisibles del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, así como un cuestionario, para evaluar el grado de satisfacción de padres y tutores acerca de la atención recibida.

Los resultados alcanzados en cada criterio tomaron valores y órdenes superiores e inferiores a los estándares establecidos, de acuerdo a ello se evaluaron en adecuados y no adecuados. A los componentes

estructura, proceso y resultados se le da una evaluación de adecuada si alcanza el 80 % o más y no adecuado si está por debajo de este indicador.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la aplicación y desarrollo de los diferentes programas sanitarios resulta vital una adecuada infraestructura en la atención primaria de salud. En este trabajo se evalúan siete criterios en la estructura (Tabla 1), todos evaluados de adecuados. Al compararlos con otros estudios previos difieren de los resultados obtenidos por Santana Soler<sup>8</sup>, donde solo el 14 % de los indicadores evaluados tuvo una calidad adecuada; así como los alcanzados por Armas y colaboradores.<sup>9</sup>

**Tabla 1.** Estructura del programa de prevención y atención a la conducta suicida. Municipio Guantánamo. Año 2012

Criterios de Estructura	Total establecido	Resultado		Estándar establecido (%)	Evaluación de la calidad
		No.	%		
Cobertura de médicos especialistas en psiquiatría general en cada área de salud.	1	1	100	100	Adecuado
Cobertura de médicos especialistas en Psiquiatría infantil en cada área de salud.	1	1	100	100	Adecuado
Cobertura de enfermeras capacitadas en salud mental en cada área de salud.	1	1	100	100	Adecuado
Cobertura de técnicos en terapia ocupacional en cada área de salud.	1	1	100	100	Adecuado
Cobertura de epidemiólogos(a) en cada área de salud.	1	1	100	100	Adecuado
Cobertura de estadístico(a) en cada	1	1	100	100	Adecuado

área de salud					
Cobertura de médicos de familia en cada área de salud.	1	1	100	100	Adecuado

Algunos autores<sup>10</sup> opinan que no siempre una estructura adecuada presupone resultados favorables, pues ésta por sí sola no garantiza el éxito. El hecho de disponer de los recursos humanos, con un alto nivel de competencia, en cantidad suficiente y debidamente calificados, en los lugares y momentos oportunos, constituye la parte decisiva de la calidad de los servicios.

El departamento de estadísticas de cada área de salud tiene la responsabilidad de garantizar que todo caso notificado de intento suicida tenga confeccionada su tarjeta de enfermedad de declaración obligatoria y a su vez reportarlos a través del sistema de información directa, aspecto positivo en el periodo evaluado, por lo que fueron evaluados de adecuados (Tabla 2). Según indicaciones del programa se debe discutir el 100 % de los casos de intento suicida en los primeros 30 días de conocida la conducta, en la revisión realizada a las actas de reuniones de los 12 grupos básicos de trabajo, se constató que ninguno efectuaba dicha discusión, por lo que estos criterios se evaluaron de no adecuados.

**Tabla 2.** Criterios de evaluación del proceso relacionado con el Departamento de Estadística

Criterios de proceso	Total establecido	Resultado		Estándar establecido (%)	Evaluación de la calidad
		No.	%		
Número de casos de intento suicidas notificados por tarjetas de EDO en el periodo evaluado.	44	44	100	100	Adecuado
Número de casos de intento suicidas reportados por el SID en el periodo evaluado.	44	44	100	100	Adecuado
Número de personas de pesquisa activa de	44	-	-	100	No adecuado

los casos de intento suicida evaluado.					
Número de pesquise en personas en riesgo menores de 15 años evaluado.	13 761	-	-	100	No adecuado

De los criterios de proceso en relación con los consultorios médicos de la familia y el equipo de salud mental (Tabla 3 y 4), el 100 % se evaluó de no adecuados, similares resultados obtuvo el doctor Dieste Sánchez<sup>11</sup> y colaboradores donde plantea que el desconocimiento de los intentos suicida, el no dominio del programa, los resultados de las evaluaciones de las historias clínicas de estos pacientes, y la no inclusión de su análisis en el diagnóstico de la situación de salud, denotan la existencia de problemas organizativos, falta de control, y necesidad de priorización de este programa.

**Tabla 3.** Criterios de evaluación de proceso en relación con los consultorios médicos de la familia

Criterios de proceso Consultorio Medico de la Familia	Total establecido	Resultado		Estándar establecido (%)	Evaluación de la calidad
		No.	%		
Dispensarización de los casos de intento suicida <15 años en el periodo evaluado.	44	-	-	100	No adecuado
Dispensarización de pacientes con riesgo de I/S en el periodo evaluado.	44	-	-	100	No adecuado
Número de personas dispensarizadas en riesgo <15 años en el periodo evaluado.	13 761	-	-	100	No adecuado
Número de personas con intento suicida <15 años con historia clínica en CMF en el periodo evaluado.	44	-	-	100	No adecuado
Número de personas	44	-	-	100	No

con intento suicida <15 años con seguimiento según lo establecido.					adecuado
Capacitación recibida por médicos y enfermeras acerca del programa en el periodo evaluado	580	-	-	100	No adecuado

**Tabla 4.** Criterios de evaluación de proceso en relación con el equipo de salud mental

Criterios de proceso Equipo de salud Mental	Total establecido	Resultado	Estándar establecido (%)	Evaluación de la calidad	Criterios de proceso
Interconsultas con el equipo de salud mental del área de toda persona con intento suicida <15 años en los primeros 30 días después del hecho.	44	44	100	100	Adecuado
Número de personas con intento suicida <15 años con historia clínica el periodo evaluado.	44	36	81.88	100	No adecuado
Seguimiento por el equipo de salud mental del paciente <15 años.	44	-	-	100	No adecuado

También se evidenció el desconocimiento del personal de salud sobre aspectos fundamentales del programa, hecho que resulta alarmante, pues la principal actividad del médico y la enfermera de la atención primaria es la prevención. Dichos hallazgos coinciden con los obtenidos por Casas y Guibert.<sup>12</sup>

El equipo de salud mental es parte clave del éxito del programa en cuanto al control y seguimiento de los pacientes con conducta de intento suicida, en el momento de la evaluación no se demostró evidencia documental de todas las historias clínicas, así como el seguimiento de todos pacientes por los equipos de salud mental, por lo que se evaluaron de no adecuados, similares resultados obtuvo Burns<sup>13-16</sup> y otras investigaciones. Como se puede apreciar al evaluar los criterios de resultado (Tabla 5), la tasa de morbilidad por intento suicida en el municipio Guantánamo fue 2.11, encontrándose por debajo de lo alcanzado nacionalmente por lo que este se evaluó de adecuado.

**Tabla 5.** Criterios de evaluación de los resultados del programa

Criterios de impacto	Total establecido	Resultado		Estándar establecido	Evaluación de la calidad
		No.	%		
Tasa de morbilidad por intento suicida	44	3.19	-	Menor de 110.1x100 000	Adecuado
Incidencia de los pacientes que han tenido un segundo intento en el período evaluado.	44	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por intento suicida.	44	-	-	Menor de 13	Adecuado
Relación I/S-S	44	-	-	Por cada 10 I/S- 1 S	Adecuado
Satisfacción de padres y tutores con la atención recibida en el periodo evaluado.	20	8	40	100 %	No satisfecho

Estos resultados coinciden con datos de investigaciones realizadas por autores nacionales como las del doctor Pérez Reyna<sup>17</sup> y colaboradores en su trabajo sobre: Modificación de conocimientos en profesores de la Escuela de Instructores de Arte "Pepito Tey" sobre la prevención del intento suicida en adolescentes, que plantea que específicamente en la escuela objeto de estudio, en los últimos 5 años, ocurrieron 11 intentos de suicidio.



Por otra parte en Cuba, la magnitud del problema actual está dada por el ascenso de la tasa de intento suicida, así en el 2006 de una tasa de 81, pasó una tasa de 91.91 en 2007 y de esta a una tasa de 96.94 en 2008.

Este fenómeno se comportó de manera similar en el municipio Pinar del Río, así de una tasa de 99.98 en el 2007, ascendió a una tasa de 132.7 en 2008, para un total de 125 intentos suicidas de todas las edades, y de ellos, la tercera parte, el 41.6 % eran adolescentes de 10 a 19 años, lo que alerta sobre la necesidad de investigar esta problemática sobre su mayor ocurrencia en edades tempranas.<sup>18,19,20</sup>

En relación a la incidencia de los pacientes que han tenido un segundo intento en el período evaluado, se evaluó de adecuado, por no presentar cifras superiores al estándar establecido, los indicadores relacionados con la tasa de letalidad por intento suicida y relación intento suicida-suicidio para evaluar el impacto del programa de prevención y atención a la conducta suicida se evaluaron de adecuados, por cumplir con el estándar señalado nacionalmente. En cuanto al indicador de satisfacción de padres y tutores acerca de la atención recibida se evaluó de no adecuado, ya que solo el 40 % de los encuestados estaba satisfecho con la atención recibida.

## **CONCLUSIONES**

El municipio Guantánamo cuenta con suficientes recursos humanos, materiales y servicios para la asistencia médica de los pacientes menores de 15 años con conducta suicida, sin embargo, muchos de los indicadores evaluados en el estudio sobre todo los relacionados con el proceso asistencial no cumplen con lo establecido por el programa demostrándose deficiencias en el control y seguimiento de dichos pacientes, afectándose con ello la calidad de la atención médica a los mismos, por lo que se concluye con una evaluación inadecuada.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Hawton K, Van Heeringen K. Suicide. Lancet [Internet]. 2009 [citado el 22 de marzo del 2012]; 373(9672): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/eutils/elink.fcgi?dbfrom=pubmed i&cmd=prlinks&retmode=ref&id=19376453>
2. Nock M, Borges G, Bromet E, Cha C, Kessler R, Lee S. Suicide and suicidal behavior. Epidemiol Rev. [Internet]. 2008 [citado el 22 de marzo del 2012]; 30(133): [aprox. 31 p.]. Disponible en:

- <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmedid=16633727>
3. Balagar Cabrera JR, García Salabarría J, Aparicio Basauri V, et al. La salud mental. Experiencias cubanas [CD-ROM]. Ciudad Habana: MINSAP/OPS; 2008.
  4. Escuelas seguras, jóvenes seguros [Internet]. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Internet]. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2010 [citado el 22 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/EscuelasSeguras/>
  5. Mansilla Izquierdo F. La conducta suicida y su prevención [Internet]. España: Clínica Psicológica; 2009[citado el 22 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/monografias/9/conducta3.shtml>
  6. Suicide Prevention [Internet]. Atlanta. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2010 [citado el 22 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/suicide/index.html>
  7. Centers for Disease Control and Prevention. Understanding Suicide. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) [Internet] 2010. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention (producer). [citado 5 Marzo 2012]; [aprox. 20 p.]. Disponible en: [www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html](http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html).
  8. Soler Santana R, Castillo Núñez B, Brossard Cisnero M. Calidad en la ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida: Policlínico "Mario Muñoz Monroy" de Santiago de Cuba durante el 2007. MEDISAN [Internet]. 2010[citado 23 dic 2007]; 14(5): [aprox 4 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_5\\_10/san10510.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san10510.htm)
  9. Armas NB, Ramos F, María PA, Sosa I. Evaluación de algunos aspectos del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida: Municipio Playa, 1995. Rev. Cubana Hig Epidemiol 1998; 36(2):105-12. 10- Rodríguez Méndez O. Salud mental Infanto-Juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006:185-204
  10. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Medina Suárez R, Toledo Prado JL, Echemendía B. Causas y Factores Asociados con el intento de suicidio en adolescentes de la provincia de Sancti Spíritus. Rev. Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2010 [citado el 22 de marzo del 2012]; 48(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1561-300320110003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1561-300320110003&lng=es&nrm=iso)
  11. Dieste Sánchez W, Álvarez González JI. Evaluación de la competencia y el desempeño. Programa de prevención de la conducta suicida en

- cuba. Municipio de boyeros, 1995. Rev. Cubana Med Gen Integ. 14(2) mar-abr; 1998.
12. Blanca Casas SM, Guibert Reyes W. Identificación de indicadores suicidas en pacientes generales por la enfermera de atención primaria. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 1998 [citado 25 dic 2007]; 14(2): [aprox 7 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol14\\_2\\_98/enf07298.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol14_2_98/enf07298.htm)9- A
  13. Burns CD, Cortell R, Wagner BM. Treatment Compliance in Adolescents after Attempted Suicide: A Two-Year Follow-Up. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2008 [citado 5 Marzo 2012]; 47(8):948-57. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1527-5418/47/8>
  14. Jans T, Schneck-Seif S, Weigand T, Schneider W, Ellgring H, Wewetzer C, et al. Long-term outcome and prognosis of dissociative disorder with onset in childhood or adolescent. Child Adolesc Psychiatry Ment Health [Internet]. 2008 [citado 5 Marzo 2012]; 23(2):19. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1753-2000/23/2>
  15. Kostenuik M, Ratnapalan M. Approach to adolescent suicide prevention. Can Fam Physician [Internet]. 2010 [citado 5 marzo 2012]; 56(8):755-60. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1715-5258/56/8>
  16. Bullock M, Nadeau L, Renaud J. Spirituality and Religion in Youth Suicide Attempters' Trajectories of Mental Health Service Utilization: The Year before a Suicide Attempt. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. [Internet]. 2012 [citado 15 octubre 2012]; 21(3):186-193. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1719-8429/21/3>
  17. Hernández Trujillo A, Pérez Reyna M, Cardero Montoya D, Beatón Lobaina YB. Modificación de conocimientos en profesores de la Escuela de Instructores de Arte "Pepito Tey" sobre la prevención del intento suicida en adolescentes, año 2008. Rev. MEDISAN [Internet] 2008; [citado 25 dic 2007]; 12(4): [aprox 5 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas>
  18. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud; Ciudad de la Habana: Dirección Nacional de Estadística; 2008.p.35-40.
  19. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Actualización del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida, 2000. La Habana: MINSAP, 2000.
  20. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2010 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2011 [citado el 5 de marzo del 2012]. [aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.dne.sld.cu/desplegables/indexcuba.htm>

**Recibido:** 22 de mayo de 2013  
**Aprobado:** 4 de octubre de 2013

**Lic. Carlos Hernández Faure.** Centro Provincial de Higiene,  
Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba. **Email:**  
[carlosh@infosol.gtm.sld.cu](mailto:carlosh@infosol.gtm.sld.cu)