

**ARTÍCULO ORIGINAL****Conocimiento sobre conducta suicida en profesionales de la salud****Knowledge of suicidal behavior in healthcare professional**

Dra. Magalys Simón Pineda<sup>1</sup>, Dra. Loraine González Fernández<sup>2</sup>, Dra. Dixiana del Carmen Planche Rodríguez<sup>3</sup>, Dra. Mariluz Parlado Brown<sup>4</sup>, Dra. Olivia de las Mercedes Olivares Martínez<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Psiquiatría General. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Psiquiatría General. Asistente. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Psiquiatría General. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba

<sup>4</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Asistente. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de contribuir al mejoramiento del manejo y seguimiento de los pacientes con conducta suicida por parte de los equipos básicos de salud del consejo popular No. 8 perteneciente al Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez", en el período enero – diciembre de 2014. De un universo de 30 equipos básicos de salud, se seleccionó una muestra de 20 por el método aleatorio simple representado por 20 médicos y 20 enfermeras. Se aplicó formulario con las siguientes variables: vía de obtención del conocimiento de lo que es la conducta suicida, conocimientos sobre forma de reporte, criterios de remisión, seguimiento del paciente con una conducta suicida. En cuanto a las vías

de obtención de información el 55 % de los encuestados manifestó que conocieron el programa porque escucharon que existía. La mayoría no conocía los objetivos del programa nacional de prevención de la conducta suicida y desconocía la forma de realizar el reporte. El personal de salud, en sentido general, conoce los criterios de remisión y se desconoce el responsable del seguimiento de la conducta suicida. Se llegó a conclusiones y recomendaciones.

**Palabras clave:** médicos, enfermeras, intento suicida, intervención educativa, prevención

---

## ABSTRACT

Educational intervention study was conducted with the aim of contributing to improve the management and monitoring of patients with suicidal behavior from basic health teams popular council No. 8 belonging to the Polyclinic "Asdrúbal López Vázquez," from January to December 2014. Universe of 30 basic health teams, a sample of 20 simple random method represented by 20 doctors and 20 nurses were selected. Form was applied with the following variables: way of obtaining knowledge of what is suicidal behavior, knowledge of how reporting, referral criteria, patient monitoring with suicidality. As for the means of obtaining information 55% of respondents said they knew the show because they heard there. Most did not know the goals of the national program for the prevention of suicidal behavior and know how to make the report. Health personnel, in general, know the criteria for referral and responsible for monitoring of suicidal behavior. Conclusions and recommendations are given in this research.

**Keywords:** doctors, nurses, suicide attempt, educational intervention, prevention

---

## 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. Incluye conductas desde los llamados gestos suicidas manipulativos hasta los intentos serios sin éxito de autodestrucción. Es independiente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención, constituye un problema serio para los servicios públicos<sup>1,2,3</sup>

El comportamiento suicida no sólo incluye el suicidio, sino que también los intentos de suicidio que no resultan en muerte del paciente, los impulsos suicidas, las planeaciones suicidas no consumadas y también son incluidos una gran variedad de comportamientos que son perjudiciales para la salud del paciente sin una declaración explícita previa de la intención suicida.

La conducta suicida debe ser considerada 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>

Por sus consecuencias la conducta suicida es un problema grave de Salud Pública, en el que las muertes por suicidio son sólo una parte. Muchas personas sobreviven a los intentos de acabar con su propia vida, a menudo suficientemente grave para requerir asistencia médica. Por otra parte cada persona que se suicida deja tras sí a muchos otros, familiares y seres queridos, cuyas vidas resultan profundamente afectadas desde el punto de vista emocional, social y económico.<sup>3</sup>

El suicidio (quitarse la vida) es un grave problema 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. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que representa el 1.5 % de los fallecimientos en todo el mundo, con especial incidencia en los países menos desarrollados y clasifica las tasas de suicidio de una comunidad en función del número de suicidios por cada cien mil habitantes por año. De modo que cifras inferiores a 5 suicidios por cada cien mil habitantes por año se consideran bajas, entre 5 y 15 medias, de 15 a 30 altas y por encima de 30 muy altas.<sup>4,5</sup>

Las tentativas son más frecuentes en los jóvenes (con menos de 35 años), mientras que la consumación es más frecuente en personas de edad avanzada (a partir de los 60 años). Los métodos de las tentativas tienden a ser de baja letalidad.<sup>6</sup>

A pesar de que la tendencia del intento suicida es nacionalmente descendente, en esta provincia en los 2 últimos años ha aumentado de manera significativa al igual que la mortalidad por suicidio; situación que incide de manera preocupante en la edad de 15-18 años, con similar comportamiento en el municipio de Guantánamo y donde los adolescentes son los más afectados. El año 2010 cerró con una tasa de mortalidad nacional por suicidio de 13.7 x 100 000 habitantes, la

provincia Guantánamo con 10.7 x 100 000, aumentando considerablemente con relación al año 2009 (7.6 x 100 000).

El municipio Guantánamo culminó el 2010 con 14.4 x 100 000 habitantes, por encima del país y la provincia y también aumenta con relación al 2009 (6.13 x 100 000 habitantes).<sup>7-10</sup>

En la provincia y en particular en el municipio Guantánamo se han realizado numerosas investigaciones fundamentalmente de corte epidemiológico sobre la conducta suicida.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre manejo de la conducta suicida de médicos y enfermeras por los equipos básicos de salud del consejo popular # 8 durante el 2014.

De un universo de 30 equipos básicos de salud se seleccionó una muestra de 20 a través del método aleatorio simple, siendo representativa ya que constituye el 66.7 % del universo y quedó constituida por un total de 40 trabajadores del policlínico en la categoría de 20 médicos y 20 enfermeros.

El dato primario se recogió mediante la aplicación de un formulario confeccionado al efecto se le aplicó a los integrantes de los equipos básicos de salud familiar con el fin de comprobar el problema planteado, y así determinar sus necesidades de aprendizaje.

En el estudio se trabajaron las siguientes variables: vía de obtención del conocimiento de lo que es la conducta suicida, conocimientos sobre forma de reporte, criterios de remisión, seguimiento del paciente con una conducta suicida.

Se realizó una revisión bibliográfica relacionada con el tema de investigación así como búsqueda en varios sitios de Infomed, además en los departamentos de epidemiología, estadísticas, además se revisaron otros trabajos referentes a este tema. La fuente utilizada en las tablas fueron los datos de la encuesta. La información fue recogida por el propio autor para evitar sesgos.

La información fue compilada y se creó una base de datos en una computadora Pentium 4, con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron con Word 2003, y las tablas se realizaron con Excel 2003. Como medida de resumen se utilizaron números absolutos y el

porcentaje; Los datos fueron procesados por el método aritmético simple y con auxilio de una calculadora.

Los datos se analizaron utilizando la información previa del autor y tutor del trabajo, la discusión se realizó mediante la justificación de los objetivos y la utilización de la información científica por estudios anteriores provinciales, municipales y nacionales. Los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencias simples y de doble entrada lo que permitió llegar a conclusiones y recomendaciones.

## RESULTADOS

La identificación de grupos y situaciones de riesgo permitió incluir en el programa acciones preventivas específicas con estos grupos a desarrollarse en el escenario de la atención primaria y con la participación activa de un equipo integrado por el médico y la enfermera de la familia, el psicólogo de la salud y el psiquiatra.

Como se demuestra en esta Tabla 1, fuentes de obtención de información sobre el programa nacional de prevención de la conducta suicida, se aprecia que; el 55 % de los encuestados manifestó que conocieron el programa porque escucharon que existía, el 20 % del personal de enfermería representado por 4 trabajadores que refirieron que lo capacitaron, y solo el 15 % fue capacitado, posterior a la capacitación todas las respuestas, es decir el 100 % respondió que fueron capacitados.

**Tabla 1.** Fuentes de obtención de información sobre el programa nacional de prevención de la conducta suicida

Vías de obtención de información	Médico		Enfermeros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Lo leyó	4	20	2	10	6	15
Lo estudió	6	30	-	-	6	15
Lo capacitaron	2	10	4	20	6	15
Escuchó que existía	8	40	14	70	22	55

Fuente: formulario.

En la Tabla 2 Conocimientos de los objetivos del programa nacional de prevención de la conducta suicida. Se expone, sin diferencias

significativas entre profesionales que el 70 % de los médicos y el 65 % del personal de enfermería (72.5 %) de estos no conocían sus objetivos.

**Tabla 2.** Conocimientos de los objetivos del Programa Nacional de Prevención de la conducta suicida

Nivel de conocimiento	Médico		Enfermeros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Conoce	6	30	5	25	11	27.5
No Conoce	14	70	15	65	29	72.5
Total	20	100	20	100	40	100

Fuente: formulario.

En la Tabla 3 Conocimiento de cómo se realiza el reporte de un caso de suicidio o conducta suicida. Se observa en la tabla 6 que el 77.5 % desconoce la forma de realizar el reporte, representado por 15 médico y 16 enfermeros, en el caso de los médicos el 75 % y los enfermeros el 80 %.

**Tabla 3.** Conocimientos de cómo se realiza el reporte de un caso de suicidio o conducta suicida

Forma de reporte	Médico		Enfermeros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Conoce	5	25	4	20	9	22.5
No Conoce	15	75	16	80	31	77.5
Total	20	100	20	100	40	100.0

Fuente: formulario.

En otra posición sobre los criterios de remisión, la Tabla 4. Conocimiento del personal de salud sobre pacientes con criterios de remisión para interconsulta con el equipo de salud mental comunitario. Muestra que se conocen los criterios referidos, los médicos en un 95 % conocen los mimos y los enfermeros en un 90 %.

**Tabla 4.** Conocimientos del personal de salud sobre pacientes con criterios de remisión para interconsulta con el equipo de salud mental comunitario

Nivel de conocimiento	Médico		Enfermeros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Conoce	19	95	18	90	37	92.5
No Conoce	1	5	2	10	3	7.5
Total	20	100	20	100	40	100.0

Fuente: formulario.

En esta Tabla 5 se explora sobre el responsable del seguimiento del paciente con una conducta suicida, donde se observa que el 100 % del personal de enfermería respondió incorrectamente, seguido del 20 % de los médicos, representado al final el 70 %, las mayorías de la respuestas reflejaban que era el psicólogo el responsable, otros el psiquiatra.

**Tabla 5.** Conocimientos del seguimiento del paciente con conducta suicida

Nivel de conocimiento	Médico		Enfermeros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Conoce	12	60	-	-	12	30
No Conoce	8	40	20	100	28	70
Total	20	100	20	100	40	100

Fuente: formulario.

## DISCUSIÓN

La necesidad de intervenciones efectivas para reducir la mortalidad por suicidio se hizo evidente en Cuba hace ya algunos años, cuando la tasa de suicidios consumados se elevó considerablemente. A consecuencia de esto y de múltiples estudios realizados en la década de los 60,70 y 80 es que en 1988 se elabora el programa nacional de prevención de la conducta suicida, observando ya en 1990 un descenso en la tasa de mortalidad por esta causa.<sup>11</sup>

Respecto a los conocimientos de los objetivos del programa nacional de prevención de la conducta suicida. Los mismos resultados arrojaron estudios realizados por, la Dra. Puig Vázquez<sup>12</sup>, y Dra. Reina Árias.<sup>13</sup>

La eficacia y la estrategia del programa está determinado por la capacidad de quienes lo conciben y ejecutan, las actividades de prevención primaria, secundaria. Estas por lo tanto, tienen que estar calificadas y asumir la responsabilidad de conducir el programa. En estos momentos es indispensable el conocimiento para producir los cambios necesarios y se debe unir la capacidad táctica e intelectual con las habilidades.<sup>14</sup>

Estos resultados alcanzados sobre cómo se realiza el reporte de un caso de suicidio, demuestran aún más las dificultades existentes por este personal a cerca de los objetivos y directrices del programa de prevención de la conducta suicida y específicamente por el personal de Enfermería. Ya después de la capacitación todo el personal tanto enfermeros como médicos respondió acertadamente a cerca de lo preguntado. Estos resultados coinciden con los resultados encontrados en otros estudios.<sup>14-16</sup>

Los médicos son los evaluadores de los casos y los enfermeros cumplen acciones indicadas, por ello, se infiere que el conocimiento en estos profesionales sea mayor al otro grupo profesional. Estos resultados coinciden con los encontrados por la Dra. Reina Arias.<sup>13</sup>

Según el programa nacional de prevención de la conducta suicida es de gran importancia la valoración individual de estos pacientes, la exploración a profundidad de un paciente con una ideación suicida, gesto suicida, una amenaza suicida y con un intento suicida, personas que presentan enfermedades invalidantes, ancianos solo que son muy susceptibles a cometer un acto suicida, pero que se debe tener presente siempre a quien debe dársele prioridad por la eminencia de que ocurra el suicidio.

Al analizar estas variables con otras investigaciones no se encontró similitud ni diferencias ya que no se exploró esta en los estudios revisados.

Al comparar estos resultados con otras investigaciones, concuerda con González López<sup>17</sup> donde el 69 % de los encuestados respondieron incorrectamente acerca de este aspecto y de estos el 51 % lo hizo el personal técnico, así como Pereira Fondin<sup>18</sup> que obtuvo resultados similares a los de esta investigación.



## CONCLUSIONES

En cuanto a las vías de obtención de información, el 55 % de los encuestados manifestó que conocieron el programa porque escucharon que existía. El 72.5 % de estos no conocían los objetivos del programa nacional de prevención de la conducta suicida. El 77.5 % desconoce la forma de realizar el reporte, el personal de salud, en sentido general conocen los criterios de remisión y se desconoce el responsable del seguimiento de la conducta suicida.

## RECOMENDACIONES

Propiciar la capacitación de los profesionales de la salud de forma teórica y práctica al personal médico y de enfermería en el dominio del programa utilizando, para esto, vías docentes como pueden ser a través de capacitaciones, talleres, conferencias, debates y otros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hawton K, Van Heeringen K. Suicide. Lancet [Internet]. 2009 [citado el 22 de mar del 2012]; 373(9672): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/eutils/elink.fcgi?dbfrom=pubmed&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 mar del 2012]; 30(133): [aprox. 31 p.]. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&id=16633727>
3. Mansilla Izquierdo F. La Conducta Suicida Y Su Prevención [Internet]. Valencia, España: Clínica Psicológica V. Mars – Sueca; 2009 [citado el 22 de mar del 2012]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/monografias/9/conducta3.shtml>
4. Suicide Prevention [Internet]. Atlanta: GA 30333, USA. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: 2010 [citado el 22 de mar del 2012]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/suicide/index.html>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) [Internet]. USA. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention [2010]. [citado el 22 de mar del

- 2012]. Disponible en:  
<http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>
6. León Sánchez D, Camacho Delgado R, Valencia Ortíz MR, Rodríguez Orozco AR. Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2008 jul - sep [citado el 5 de mar de 2012]; 80(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312008000300004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000300004&lng=es&nrm=iso)
  7. Díaz Sotolongo R. La constitución. La Habana: ONBC; 2011. p 12 - 38
  8. Dirección Nacional de de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP. Anuario estadístico de salud 2010 [Internet]. 15th ed. La Habana: Dirección Nacional de de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP; 2011 [citado el 5 de mar de 2012]. [aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.dne.sld.cu/desplegables/indexcuba.htm>
  9. Departamento de Estadísticas Provincial. Dirección Provincial de Salud. Guantánamo, Abril 2012.
  10. Departamento de Estadísticas Municipal. Unidad Municipal de Higiene Guantánamo, Abril 2012.
  11. Hodelín Pérez Y. Intervención capacitante sobre el programa de conducta suicida policlínico Emilio Daudinot 1998-1999, Trabajo para optar por el título de Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Guantánamo 2000.
  12. Puig Vázquez. D: Comportamiento del programa de prevención de la conducta suicida en el policlínico Mártires del 4 agosto. Periodo 1999- 2000. Trabajo para optar por el título de especialista en Medicina General Integral. 2001.
  13. Reyna Arias. R: Comportamiento del programa de prevención conducta suicida en el policlínico Mártires del 4 agosto período 1994-1995. trabajo para optar por el título de Especialista de primer grado en Medicina General Integral. 1995.
  14. Olivier Charró. Z: Evaluación de la marcha del programa de prevención de la conducta suicida en el Policlínica Asdrúbal López Vázquez, período 2002-2003. Trabajo para optar por el Especialista de primer grado en Medicina General Integral. 2003..
  15. Veranes Arnaud, J: "La conducta suicida en el municipio Caimanera en el trienio 1999-2001", Trabajo para optar por el título de Especialista en primer grado en medicina general integral. Guantánamo. 2002.
  16. Cachimaille, B.I.: Comportamiento de algunas variables clínico Epidemiológicas relacionada con la conducta suicida en la Policlínica Mártires del 4 de agosto. Trabajo para optar por el Título de especialista en Primer Grado en Medicina General Integral. Guantánamo. 1995.

17. González López, E: Comportamiento de la morbilidad y mortalidad por conducta suicida en el municipio Niceto Pérez en el Trienio 1996-1999. Trabajo para Optar por el Título de especialista en Primer grado en Medicina General Integral. Guantánamo. 2001.
18. Pereira Fondin, R. Comportamiento Clínico epidemiológico de la conducta suicida en el área centro. Municipio Guantánamo 1995. Trabajo para optar por el Título de especialista en primer grado de Medicina General Integral. Guantánamo 1997.

**Recibido:** 6 de marzo de 2015

**Aprobado:** 6 de octubre de 2015

**Dra. Magalys Simón Pineda.** Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba. **Email:** [dixiana@infosol.gtm.sld.cu](mailto:dixiana@infosol.gtm.sld.cu)