

PROPUESTA DE DISEÑO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA FORTALECER FACTORES PROTECTORES ADOLESCENTES CON CONDUCTA SUICIDA.

Lic. Ana Delia Diéguez Pérez¹, Lic. Roberto Manuel Rodríguez García², MSc. Raquel Márquez Sanabria³

- 1. Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Jagüey Grande,
Calle 54 #904 e/ 9 y 11 Jagüey Grande, Matanzas.*
- 2. Universidad de Matanzas– Filial Universitaria Jagüey Grande,
Calle 54 #904 e/ 9 y 11 Jagüey Grande, Matanzas.*
- 3. Universidad de Matanzas– Filial Universitaria Jagüey Grande,
Calle 54 #904 e/ 9 y 11 Jagüey Grande, Matanzas.*

Resumen

El objetivo de la investigación es proponer una estrategia de intervención educativa para fortalecer factores protectores en adolescentes pertenecientes al Consejo Popular Sur de Jagüey Grande en el periodo de septiembre 2013 a marzo 2014. Con un universo de veinticuatro adolescentes y muestra veintiún adolescentes. Se recolectaron datos del Centro de Higiene y Epidermiología Municipal, familiares, historias clínicas y técnicas aplicadas. La conducta suicida más frecuente en féminas, donde método más empleado es blando con la ingestión de fármacos y edades más frecuente trece y catorce años, con nivel escolar octavo y noveno grado. Los factores de riesgos más relevantes asociados a la irritabilidad. Los factores protectores internos relevantes están dados por la necesidad de relación con los coetáneos y necesidades familiares y en los factores protectores externos la variable que más prevaleció fue la no aceptación en el grupo y aceptación de la propuesta de diseño de intervención.

Palabras claves: Intento suicida; factores; factores de riesgo; adolescencia; inocuo.

Introducción

La palabra suicidio significa Sui – sí mismos, Cidium – matar. Es una conducta humana compleja y la vía final común para muchos problemas del hombre. No es un acto realizado al azar o sin sentido, al contrario, es la salida a un problema, una crisis que invariablemente está causando intenso sufrimiento. Se asocia a frustraciones o necesidades insatisfechas, sentimientos de desesperación y desamparo, conflictos ambivalentes entre la supervivencia, una tensión insoportable, y una necesidad de escapar. La conducta suicida es definida como todo acto cometido en perjuicio de quien lo ejecuta, con diverso grado de intento letal, e incluye el intento suicida y el suicidio consumado.

El intento suicida es concebido de dos maneras: cuando el sujeto realiza un acto de autoagresión con amenaza de muerte pero su intención final no era quitarse la vida, y cuando fracasa en su intento de darse muerte una vez realizado el acto. Al respecto, el suicidio se remonta a la existencia misma del hombre y varía sus características de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica existente. Sus factores de riesgo cambian de acuerdo con la edad, el sexo y las influencias socioculturales, y pueden modificarse a lo largo del tiempo; estos, por lo general, se presentan combinados.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que cada día al menos 1000 personas se suicidan y 10 000 lo intentan; el suicidio se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte en la mayoría de los países. En los países desarrollados de Europa y en América Latina del Norte el suicidio figura entre las cinco principales causas de muerte. En la última década ocupa el tercer o cuarto lugar entre las causas de defunción en las personas de 15 a 49 años de edad.

El número de suicidios en Estados Unidos por años están alrededor de los 22 000, algunos estiman que el número real es el doble. La alerta sobre el incremento de las tasas de

suicidio como una tendencia creciente sobre todo en la población joven, planteando que cada 42 segundos alguien hace un Intento suicida con ocurrencia del suceso, cada 17 minutos sobre todo en jóvenes entre 5 y 14 años de edad, los que en determinado momento de su existencia sienten que la vida no tiene sentido por diferentes causas entre las que están: enfermedades físicas o mentales, la pérdida de una relación valiosa, un embarazo oculto o no deseado, las dificultades cotidianas de un mundo convulso; entre otras, convirtiendo el intento de suicidio en la mejor y única opción para ellos. (complementos básicos MINSAP-OPS/OMS, 2002.).

El intento suicida ya es la acción explícita de una determinación (cognitivo emocional) acto voluntario de auto lesión para intentar morir, se debe valorar la gravedad de las circunstancias, seriedad de la intención y letalidad del método. Se torna de gran motivación la investigación al tratarse de una de las problemáticas más controversiales en el entorno, que emite múltiples criterios desde la poca importancia dada por el propio hombre que unido a su desconocimiento lo une a los mitos y creencias dados en forma general ,hasta las conductas imitativas o acción por repetición, y a su vez despierta gran interés por ser una de las etapas más vulnerables del ser humano ,la adolescencia, etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto, poniéndose de manifiesto otros factores protectores no antes mencionados, como: ansiedad, depresión, problemas amorosos, autoestima inadecuada, dificultades en la comunicación, apoyo familiar, factores sociales, conducta imitativa, factores religiosos, factores de escolaridad y otros.

La conducta suicida en adolescentes se ha incrementado en las últimas décadas, así lo reportan las estadísticas procedentes del extranjero, lo cual provoca gran interés en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales. Los suicidios y los intentos de suicidios son un permanente problema médico y social en todos los países. Los adolescentes que atentan contra su vida y llegan a causarse la muerte alarman a la sociedad; cada suicidio es un desastre sobre todo si es realizado en edades tempranas.

Al retomar la etapa de la adolescencia como el período que denota el período de inicio desde la pubertad, (dando comienzo alrededor de los ocho años), hasta los diecinueve años, aunque existen referencias de datos de la OMS de hacer este período extensivo hasta los veinticuatro años, estos cambios producidos en sus inicios se asocian a cambios drásticos tanto en estatura como en rasgos físicos, la actividad de la hipófisis supone un incremento en la secreción de determinadas hormonas con un efecto fisiológico general. La hormona del crecimiento produce una aceleración del mismo llevando al cuerpo hasta una altura y peso con relación al adulto muy similar en un período de dos años.(Ibi p. 103)

Es la etapa comprendida entre el tránsito de la niñez y la adultez, período de grandes transformaciones de carácter intelectual, físico y emocional, entre las cuales se destacan la aceleración del desarrollo corporal y el aumento de los requerimientos psicosociales, la necesidad de independencia y a su vez dependen de los padres, su necesidad de aceptación en el grupo de coetáneos, comienzan a adquirir una responsabilidad social-básica, al caracterizarse por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales generadoras de una crisis de identidad psicológica esencialmente positivas. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia socio-psicológicos.

Este rápido crecimiento se produce antes en las niñas que en los varones, indicando también que las primeras maduran sexualmente antes que los segundos. La madurez sexual en las niñas viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción de semen.

Las principales hormonas que dirigen estos cambios son los andrógenos masculinos y los estrógenos femeninos. Estas sustancias están también asociadas con la aparición de las características sexuales secundarias. En los varones aparece el vello facial, corporal y púbico, y la voz se hace más profunda. En las mujeres aparece el vello corporal y púbico, los senos aumentan y las caderas se ensanchan. Estos cambios físicos pueden estar relacionados con las modificaciones psicológicas; de hecho, algunos estudios sugieren que los individuos que maduran antes están mejor adaptados que sus contemporáneos que maduran más tarde.

Los adolescentes experimentan mientras crecen, fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr el éxito, inquietudes financieras y otros miedos, siendo más fácil la determinación por la conducta suicida si toman en cuenta su relación con varias emociones, como son: desesperanza, vergüenza, culpa, dependencia, hostilidad, agresividad, violencia, rabia, miedo, ansiedad, impulsividad, suspicacia, rebeldía, venganza, auto castigo, expiación y otros; constituyendo factores fundamentales de riesgo.

Teniendo presente que son las características del individuo o las circunstancias del medio las que contribuyen a que en esas personas o grupos sociales existan una mayor posibilidad de la pérdida de la salud; de padecer de un proceso morboso, incidir en su evolución, y ser detectables antes de ocurrir la pérdida de la salud, en su interacción con los factores protectores, quienes elevan el estado de bienestar del individuo y se denominan de promoción y protección. Los enfoques, factores de riesgos y protectores nos llevan a la concepción de vulnerabilidad y susceptibilidad, al análisis de las condiciones y modos de afrontamiento del individuo, frente a los eventos vitales. Es la tendencia más actual en Salud Pública que se orienta a fomentar la salud y a prevenir las enfermedades, como garantía del mejor uso de los recursos destinados al daño o la enfermedad. (Humberto González Gabán P.13, artículo Embarazo en Adolescente- En Revista Sexología y Sociedad. - No. 16, 2000.)

Por lo que se tiene como novedoso de la investigación caracterizar el comportamiento de los factores protectores que están incidiendo de manera negativa en la conducta de los adolescentes con intentos suicidas realizado, y para esto se tomará una intervención como acción de salud. Por ser este un tema poco abordado en nuestro municipio, siendo una problemática tan necesaria no solo para las ciencias de la salud sino para la sociedad.

Desde el punto de vista social la investigación resulta viable para aquellos adolescentes que se comportan bajo conductas erróneas que estén dispuestos a modificar esa actitud a través de la intervención psicoeducativa y por ende, tengan una satisfactoria evolución, podrán continuar desarrollando su personalidad adecuadamente.

Por otro lado, servirá para un abordaje más amplio del trabajo con adolescentes al adherirse al tratamiento psicoterapéutico en el campo de la Psicología de la Salud, constituyendo un reto para los interesados en el tema y una necesidad impostergable a fin de comprender el papel del comportamiento humano en el proceso salud – enfermedad y el perfeccionamiento de la práctica médica, contribuirá a enriquecer la formación de psicólogos en el tema y los resultados que se obtengan servirán para trazar estrategias de salud en el policlínico docente donde se lleva a cabo la investigación.

Además, no requerirá de un consumo de medicamentos excesivos al prescripto por su médico (solos los requeridos por psiquiatría infantil) así como de una prolongada hospitalización como consecuencia de una complicación, todo ello ayuda a reducir los costos hospitalarios y por medicamentos en un momento donde el país atraviesa por una crisis. Trae como implicaciones prácticas que se permitirá identificar signos y síntomas psicopatológicos que más tarde podrán ser eliminados mediante intervenciones psicoterapéuticas.

En la provincia de Matanzas el suicidio ocupa el décimo lugar entre las causas de defunción más relevantes, el municipio de Jagüey Grande da muestras ascendentes en las cifras que se registran estadísticamente de los últimos años de este indicador, en esta etapa tan vulnerable, adolescencia. Pero los datos por sí solos no revelan la causa del problema, se considera oportuno estudiar los principales factores de riesgos asociados a estos adolescentes, por lo que no solo demostrando datos, se intenta modificar esa conducta, se hace necesario la investigación de aquellos factores que inducen al adolescente a perder el sentido de lo lógico, lo normal y lo razonable, hasta llegar al intento suicida como vía de solución a su problema. La investigación cuenta con el potencial humano y requiere de pocos recursos económicos para la realización de la misma, con los resultados obtenidos se perpetrará una propuesta y un diseño de intervención educativa.

Por estas razones se plantea el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir a través de una intervención educativa a fortalecer los factores protectores ante la conducta suicida de los adolescentes del Consejo Popular Sur, Jagüey Grande?

Objetivo general

Proponer una estrategia de intervención educativa que permita fortalecer los factores protectores ante la conducta suicida de los adolescentes pertenecientes al Consejo Popular Sur. Municipio Jagüey Grande.

Objetivos específicos:

- Caracterizar los factores socio demográficas en adolescentes con conductas suicidas pertenecientes al Consejo Popular Sur, Municipio Jagüey Grande.
- Identificar factores de riesgos y factores protectores asociados a la conducta suicida de los adolescentes pertenecientes al Consejo Popular Sur, Municipio Jagüey Grande.
- Diseñar una estrategia de intervención educativa para los adolescentes con conductas suicidas pertenecientes al consejo sur municipio Jagüey Grande.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo-transversal en el período de septiembre 2013 a marzo 2014 orientado a una propuesta de diseño de intervención educativa para fortalecer factores protectores en adolescentes con conducta suicida. Jagüey Grande. Además de caracterizar factores socio demográficos, factores de riesgo y protectores.

Universo: veinticuatro adolescentes

Muestra: veintiún adolescentes

Criterio de inclusión

- Adolescentes notificados en las tarjetas de EDO con intentos suicidas pertenecientes al Consejo Popular Sur Jagüey del Policlínico "7 de Diciembre"
- Voluntariedad de los adolescentes para participar en la investigación.
- Consentimiento Informado de los representantes legales, padres y/o tutores.

Criterio de exclusión:

- Adolescentes que presenten discapacidad mental
- Adolescentes cuyos representantes legales notificaron su evaluación y seguimiento fuera de la provincia.

Variables socio demográficas: Edad, sexo, método empleado y nivel escolar

Variables estudiadas: Familias con antecedentes de intento suicida, procedencia familiar, inventario de autoestima, inventario de problemas juveniles, test de necesidad, verbalización de idea suicida, redes de apoyo, adicciones, factores internos y externos protectores .

Técnicas empleadas: Inventario de pruebas juveniles (IPJ), Inventario de autoestima, Test de necesidad y Entrevistas.

Método: Observación

Descripción de los instrumentos: El inventario de prueba juveniles consta de cinco áreas, el sujeto hace una valoración individual de sí mismo y acerca de los diferentes contextos que lo rodean. El cuestionario de autoestima de Coopersmith entendiéndose la autoestima por este autor como autonomía, estabilidad emocional, eficiencia y felicidad expresando una conducta desinhibida en grupo. La Encuesta Nacional para Intentos suicida según la respuesta marcada (cruz). Todos los cuestionarios son estudios de validación con adolescentes cubanos por lo que fue posible y viable la investigación.

Propuesta Diseño de intervención educativa

Se propondrá un diseño de intervención educativa con el objetivo de fortalecer los factores protectores que alejan al adolescente del intento suicida y disminuyan los factores de riesgo que lo induzcan a la conducta suicida. Se diseñará de manera general acorde a las necesidades sentidas reflejadas en las diferentes vías de obtención de información. Los adolescentes se dividirán en dos grupos que correspondan a las edades de 12-14 años de edad correspondientes al nivel medio de enseñanza y el segundo grupo se realizara con las edades de 15-18 años de edad correspondiente al Pre-universitario. Las sesiones se distribuirán por temas acorde a la generalidad de las necesidades (ej. autoagresión, suicidio, familia, redes de apoyo, comunicación, entre otros)

Objetivo general:

Ampliar el nivel de conocimiento en estos grupos etarios seleccionados, sobre estilos nuevos de afrontamientos a la resolución de problemas, para contribuir al mejor desarrollo físico y mental.

Objetivos específicos:

Conocer la definición de intento suicida, los factores protectores y de riesgos ante la conducta suicida.

Medir la variación en el nivel de conocimiento de los adolescentes para su desarrollo psicológico.

Estructuración de las sesiones. Propuesta de intervención educativa.

- Los primeros 15 minutos se dedicarán en una flexible interacción para diferentes polémicas, animar a los participantes a compartir sus temas, problemas, preguntas y preocupaciones con el resto del grupo, las experiencias positivas, incluyendo la resolución de problemas podrían intercambiarse y reforzarse. Este componente es muy importante, ya que los adolescentes tienen una gran necesidad simplemente de hablarse y compartir sus experiencias. Tiempo útil para la preparación de ejercicios más difíciles y complejos. El tiempo dedicado a cada sesión lo limitará la técnica medio superior en psicología de la salud con el máximo de responsabilidad.
- Más tarde se procederá a una fase que gusta mucho a los adolescentes, conocerse de manera informal tomando un descanso de 20 minutos.
- Posteriormente se tomará 1 hora aproximadamente para abordar lo concreto del tema donde los adolescentes aprenden técnicas de autoayuda y reciben información sobre el tema, suicidio, adolescencia, apoyo, autovaloración, afectos paternos, comunicación, sexualidad, dificultades económicas, salud, y su importancia. Los temas son seleccionados según las necesidades de aprendizajes sentidas por los pacientes.
- En los 15 minutos finales se les brindará juegos participativos, lectura de los escritos y canciones remitidas a los diferentes temas. Los adolescentes suelen salir de las sesiones de orientación muy motivados.

Diseñar una intervención educativa en adolescentes con intento suicida

La intervención educativa se diseñara en tres momentos:

Momento I: En este momento habrá total dependencia hacia el terapeuta por parte de los adolescentes. Se constituirá en dos sesiones.

Momento II: Momento en que se desarrollará el grupo como tal. Estará conformado por 9 sesiones.

Momento III: Se comprobará por mediación de una encuesta si se apropiaron de los conocimientos expuestos.

CONCLUSIONES

Realizar la propuesta de una intervención educativa para fortalecer factores protectores atendiendo a las necesidades de los adolescentes con intento suicida.

El género que prevaleció fue el femenino. Las edades que prevalecieron fueron entre trece y catorce años de edad. Los niveles escolares oscilaron entre octavo y noveno grado. Los factores de riesgos más relevantes fueron asociados a la irritabilidad con predominio en el género femenino. Los factores protectores internos que prevalecieron fueron las necesidades de relación con los coetáneos y necesidades familiares y en los factores protectores externos la variable que más prevaleció fue la no aceptación en el grupo de coetáneos y Aprobar y aplicar la propuesta de diseño de intervención.

RECOMENDACIONES

Implementar la intervención con carácter de urgencia en esta muestra tipificada de la población.

- Informar de los resultados de la investigación a la Dirección Municipal de Salud Pública y a la Dirección del Policlínico 7 de Diciembre.

Bibliografía

1. ALBA A.; et al. Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la provincia de Sancti Spíritus. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología versión on-line v.48n-1. Ciudad de la Habana enero – abril/2010.ISSN 1561-3003.
2. ÁLVAREZ A, et al. Enfermedades crónicas en los adolescentes y la juventud desafíos actuales. Primera ed. La Habana: Científico-Técnica; 2003.
3. ÁLVAREZ L. Factores del aborto inducido: estudio multivariado. salud reproductiva en Cuba. 1997; 3 (2): 57. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Cuarta ed. Washington: Am Psyc Ass; 1994.

4. AMPARO G., et al. Intento suicida en niños y adolescentes. Aspectos epidemiológicos. Gaceta Médica Espirituana 2007; 9(2).
5. ASCANIO T. Y CORONADO Y. Riesgos del embarazo precoz. Revista Cubana de Ciencias Médicas [CD-ROM] mayo 1997 [Consulta: 02 julio 2012]; 4 (10). Disponible en: www.monografías.com.
6. CABEZA E. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Revista cubana de obstetricia y ginecología. 2002; 28 (1).
7. DIÉGUEZ M. Comportamiento del Intento Suicida en la adolescencia. Revista electrónica Zoilo Marinello Vidaurret. VOL 35 No 4 Especial 3 de Diciembre
8. DOMÍNGUEZ L. El embarazo y la maternidad en adolescentes hoy en día. Somos Jóvenes. 2009; 12 (6). Domínguez L. Psicología del desarrollo adolescente y juventud. Primera ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
9. DOMÍNGUEZ L. Psicología del desarrollo, adolescencia y juventud. Revista Cubana de Ciencias Médicas. 2006; 9 (4).
10. García C. Factores relacionados con la selección entre aborto la comunicación del embarazo en las adolescentes. Salud Reproductiva en Cuba. 1997; 2.
11. GUILBERT W. El suicidio, tema complejo e íntimo. Primera ed. La Habana: Científico-Técnica; 2002.
12. GUILBERT W. El suicidio, un tema complejo e íntimo. Primera ed. La Habana: Científico-Técnica; 2002.
13. L A, ANDUAGA. The Epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. International Journal of Psychiatric Research. 2003; 12 (1).
14. MARTÍNEZ J.E. Conducta suicida. [Tesis de Maestría]. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. Peña M. Comportamiento suicida. [Tesis de Doctorado]. La Habana: Ciencias Médicas; 2009.
15. PÉREZ D, et al. Psicoterapia general. Primera ed. La Habana: Félix Varela; 2004.