

Prevención integral de salud mental con enfoque ecológico para adolescentes desde el escenario escolar

Comprehensive mental health prevention with an ecological approach for adolescents in the school setting

Edeltes Cuenca Doimeadios^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6483-6160>

Liexy Marsal Ramos¹ <https://orcid.org/0000-0002-2703-6471>

¹Hospital Pediátrico Provincial Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: edeltes@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La alta prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en la provincia Holguín y específicamente del intento suicida obligan a la realización de acciones de prevención integral de salud desde edades tempranas, y en la adolescencia dependen mucho del dominio que se tenga de sus particularidades y de las acciones que se realicen.

Objetivo: Implementar acciones de promoción integral de salud mental con enfoque ecológico en profesores y adolescentes para la prevención del intento suicida y conductas de riesgo en el municipio de Holguín, Cuba.

Método: Se realizó investigación cuasi-experimental. El universo se tomó de 3 instituciones escolares de la enseñanza media identificadas por estratificación como de alto riesgo de las cuales se seleccionaron 2 muestras intencionales, la primera constituida por 161 profesores del claustro docente de las instituciones y la segunda por 2446 estudiantes que constituyen la matrícula de las escuelas. Se aplicaron métodos teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos (prueba de McNemar con un 95% de confiabilidad) que garantizaron la triangulación de la información.

Resultados. Las principales necesidades de aprendizaje de los profesores fueron: deficiencias en la interrelación hogar- escuela (79,50%), dificultades para trabajar con el adolescente con intento suicida (53,41%) y dificultades en la comunicación con los estudiantes (42,23%). Se identificaron como principales factores de riesgo en la caracterización psicopedagógica familias disfuncionales (40,06%), violencia (21,09%), enfermedades crónicas (6,58%) y trastornos psiquiátricos (2,86%). Los profesores aumentaron su nivel de conocimientos desde 77,64% hasta el 98,14% después de la intervención.

Conclusiones: La intervención educativa en profesores resultó efectiva.

Palabras clave: intervención educativa, factores de riesgo, prevención de salud mental.

ABSTRACT

Introduction: The high prevalence of mental and behavioral disorders in Holguín province and specifically suicide attempt, require the implementation of comprehensive health prevention actions from an early age and in adolescence they depend a lot on mastering their particularities and on the actions to be carried out.

Objective: To implement actions of comprehensive mental health promotion with ecological approach in teachers and adolescents for the prevention of suicidal attempt and risk behaviors in Holguín municipality, Cuba.

Method: A quasi-experimental research was carried out. The universe was taken from 3 high schools identified by stratification as high-risk institutions, of which 2 intentional samples were selected, the first consisting of 161 teachers belonging to the teaching staff of these institutions, and the second was composed by 2446 students who constitute the total of students of the schools. Theoretical, empirical methods and statistical procedures were applied (McNemar test with a 95% reliability) that guaranteed the triangulation of the information.

Results: The main learning needs of the teachers were: deficiencies in the home-school interrelationship (79.50%), difficulties in working with the adolescent with suicidal attempt (53.41%) and difficulties in communicating with students (42.23%). Dysfunctional families (40.06%), violence (21.09%), chronic diseases (6.58%) and psychiatric disorders (2.86%) were identified as the main risk factors in the psycho-pedagogical characterization. Teachers increased their level of knowledge from 77.64% to 98.14% after the intervention.

Conclusions: The educational intervention on teachers was effective.

Keywords: educational intervention, risk factors, mental health prevention.

Recibido: 22/12/2020.

Aprobado: 03/05/2021.

Introducción

La salud integral en la adolescencia es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas, así fue señalado en el Plan de Acción de Desarrollo y Salud de adolescentes y jóvenes en las Américas realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS: 1998-2001).⁽¹⁾

No hay salud sin salud mental. Este mensaje expresa la necesidad de un abordaje integral de la salud y enfatiza los vínculos entre lo físico y lo social en el proceso salud-enfermedad, ya que muchos factores de riesgo son comunes a trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles.^(2,3,4,5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe la salud mental como un “estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad”.^(6,7)

La mortalidad por suicidio en los últimos 45 años se incrementó en un 60% a nivel mundial a expensa de los más jóvenes, lo que hace a este grupo el de más alto riesgo en un tercio de los países, datos coincidentes con autores latinoamericanos y nacionales.^(8,9,10,11)

En la adolescencia el intento suicida es más frecuente que el suicidio con una relación desde 20 hasta 100 o 200 intentos por cada suicidio y las tasas de suicidio en adolescentes y jóvenes en América fluctúan desde 3 en 1960 a 10 por 100 000 habitantes con incremento en el sexo masculino.^(10,11,12)

En Cuba, el suicidio se encuentra entre las primeras 10 causas de muerte según, Corona Miranda,⁽¹²⁾ Cortés Alfaro⁽¹³⁾, Sandoval-Ato *et al.*⁽¹⁴⁾ y otros autores.^(15,16) Además de reportes de los anuarios estadísticos del MINSAP.^(17,18,19)

El incremento mundial de la conducta suicida de la población joven es una realidad a la que ningún país debe restar importancia, pues a pesar de los logros obtenidos en Cuba, el intento suicida en adolescentes es un problema de salud mental, con particularidades contextuales, como es el caso de la provincia Holguín. ^(19,20)

En Cuba al triunfo de la revolución en 1959, los servicios médicos pasaron al alcance de todos, iniciándose así la prevención indirecta de la conducta suicida. La perfección del Sistema Nacional de Estadísticas y la intervención del médico de familia impiden que se atribuyan otras causas a las muertes autoprovocadas, desde 1989 se implementó el Primer Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida, actualizado en el 2003.

Para una mejor comprensión proponemos ubicar al suicidio dentro del modelo ecológico de originalmente aplicado al abuso infantil. ^(21,22) Las intervenciones de promoción y prevención de salud deben estar diseñadas con dicho modelo y dirigidas a la reducción de la inequidad de género desde los escenarios educativos y comunitarios, y a que los factores socioculturales deben ser modificados para reducir todo tipo de conductas riesgosas en los adolescentes. ^(23,24,2,26,27,28,29,30)

Las estrategias de prevención de la conducta suicida en la adolescencia se han implementado dentro de tres dominios: la escuela, la comunidad y los sistemas de salud, con dos objetivos generales: la identificación de casos, acompañado de un sistema de referencia y el tratamiento o reducción de factores de riesgo, pero poco se ha logrado en la modificación de los escenarios suicidas, según los propios adolescentes que lo intentan y muchos investigadores, por lo que deben intensificarse las acciones dirigidas a: ^(25,31)

- Escenarios comunitarios que garanticen actividades de prevención, promoción, modificación de los estilos de vida de adolescentes, familias y adultos implicados en su atención de forma sistemática.
- Trabajo en equipos multidisciplinarios, intersectoriales y transdisciplinarios con acciones integrales e integradas fortalecidas.

El objetivo de esta investigación fue implementar intervención educativa integral con enfoque ecológico en profesores para la prevención del intento suicida en adolescentes del municipio Holguín.

Método

Se realizó investigación cuasi-experimental con metodología cualitativa y cuantitativa en tres Instituciones de la Enseñanza media: “Alberto Sosa González”, “Blas Soler” y “Panchito Gómez Toro” ubicadas en Consejos Populares periféricos de los Repartos Pueblo Nuevo, Alcides Pino y Piedra Blanca del municipio Holguín, por ser identificadas en la estratificación de riesgo suicida como las más necesitadas de intervención, en el período comprendido desde octubre de 2017 a marzo 2018, con el propósito de implementar intervención educativa integral con enfoque ecológico en profesores para la prevención del intento suicida en adolescentes. Previo convenio de trabajo con la Dirección Municipal de Educación y consentimiento informado de profesores se procedió a trabajar en equipo multidisciplinario.

El universo quedó constituido por 2607 integrantes, con dos muestras intencionales, una de 2446 estudiantes, que conformaban la matrícula de las tres escuelas y la otra muestra de 161 profesores de los tres claustros docentes. Se tuvieron en consideración criterios de inclusión y exclusión.

Métodos y Procedimientos. Se utilizó estrategia de intervención diseñada mediante opinión de expertos, validada de forma piloto en investigaciones anteriores, que contempla Guía de Temas a realizar en los Talleres a los que se incorporaron las necesidades sentidas por los profesores con los que se complementó estrategia de intervención educativa integral.

En la investigación se emplearan los siguientes métodos:

Métodos teóricos

Análisis y síntesis: para el procesamiento de la información en la elaboración teórica y empírica, en revisión documental y en las conclusiones.

Histórico: para determinar antecedentes históricos y factores socioculturales de riesgo para el intento suicida en adolescentes.

Hermenéutico: Para la correcta interpretación de los conceptos, la comprensión del estado real y actual del intento suicida en adolescentes.

Enfoque de sistema: para abordar de forma sistémica la interacción de los factores de riesgo, según modelo ecológico y sus 4 niveles.

Métodos empíricos. Se identificaron necesidades de aprendizaje sobre promoción de salud y temas relacionados con la adolescencia en claustros de profesores mediante triangulación de técnicas: Grupo nominal con profesores y Consejo de Dirección (anexo I), lluvia de ideas (anexo II) y test de entrada y salida (anexo III), redefiniéndose los temas para la capacitación de profesores (anexo IV) y los temas a tratar durante cada taller la Intervención integral de salud mental a llevar a cabo con los profesores. (anexo V).

Se identificaron factores de riesgo socioculturales para el intento suicida mediante revisión de caracterización psicopedagógica y Análisis de la Situación de Salud Mental de Áreas de Salud. Los factores de riesgo se clasificaron según enfoque ecológico en individuales, relacionales, comunitarios y sociales.

En la segunda fase de la investigación con el objetivo de formar profesores- promotores de Salud mental, se implementó estrategia de intervención reformada impartiendo curso de capacitación para los profesores de 108 horas con 10 temas, (anexo IV), durante 5 meses.

Los resultados se comprobaron utilizando triangulación de técnicas: cumplimiento de expectativas, evaluación teórico-práctica en curso de capacitación e intervención psicoeducativa para profesores, PNI (evaluación cualitativa: positivo, negativo e interesante), evaluación del desempeño y observación.

Finalmente se evaluó efectividad de la intervención educativa en los profesores, en adecuada e inadecuada según resultados de aprobado con más del 70% el test de entrada y salida (anexo III), el curso de capacitación (anexo IV) y la formación como profesor promotor de salud en la intervención (anexo V), como métodos estadísticos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15.1, con cálculos de frecuencias absolutas, porcentajes y para evaluar la efectividad de la intervención se aplicó la prueba de McNemar con un 95% de confiabilidad.

Resultados

Las escuelas seleccionadas como muestra intencional pertenecientes al municipio Holguín están ubicadas en la periferia de la ciudad, consideradas como comunidades de riesgo por la composición social de sus moradores y algunas manifestaciones sociales que se producen en su entorno, por lo que requieren de acciones educativas mancomunadas.

En la tabla I, al inicio del curso escolar 2017-2018, la escuela que contaba con mayor matrícula fue Alberto Sosa con 1349 estudiantes, seguida de la escuela Blas Soler con 663 estudiantes y la Panchito Gómez con 434 alumnos. Predominó el sexo femenino.

Tabla I. Distribución de los estudiantes según instituciones y sexo

Instituciones	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alberto Sosa	754	56,00	595	44,00	1349	100
Blas Soler	336	50,67	327	49,33	663	100
Panchito Gómez	281	64,74	153	35,26	434	100
Total	1371	56,05	1075	43,95	2446	100
$\chi^2 = 21,10; p = 0,00$						
Por ciento calculado en base al total marginal de columna (en fila)						
Fuente: Registro de matrícula escolar de las instituciones						

En la tabla II aparecen las necesidades de aprendizaje de los profesores con un predominio de las dificultades en la relación hogar-escuela, para trabajar con adolescentes con intento suicida y en la comunicación con los estudiantes.

Tabla II. Necesidades de aprendizaje por los profesores

Necesidades	n	%
Dificultades en la relación hogar-escuela	128	79,50
Dificultades para trabajar con el adolescente con intento suicida	86	53,41
Dificultades en la comunicación con los estudiantes debido a las características de los adolescentes	68	42,23
Dificultades para trabajar abiertamente el tema sexualidad y embarazo en la adolescencia	54	33,54
Dificultades en el manejo de los estudiantes con trastornos de conducta	48	29,81
Dificultades en la intersectorialidad	45	27,95
Total de profesores	161	100

En la tabla III se mencionan los principales factores de riesgo según la caracterización psicopedagógica.

Tabla III. Factores de riesgo según caracterización psicopedagógica

Factores de riesgo	n	%
Familias disfuncionales	980	40,06
Violencia	516	21,09
Estudiantes con enfermedades crónicas	161	6,58
Estudiantes con trastornos psiquiátricos	70	2,86
Trastornos de conducta	24	0,98
Hijos de padres reclusos	16	0,65
Embarazo en la adolescencia	12	0,49
Intento suicida	10	0,40
Total de escolares	2446	100
Un escolar puede presentar más de un factor de riesgo		

En la tabla IV aparecen los factores de riesgo suicida según el enfoque ecológico con predominio de la esfera relacional.

Tabla IV. Factores de riesgo suicida en adolescentes, según enfoque ecológico

Factores de riesgo por esferas	n	%
Relacional	1923	78,62
Comunitaria	702	28,70
Individual	549	22,44
Social	435	17,78
Total de escolares	2446	100
Un escolar puede tener más de un factor de riesgo		
Fuente: Análisis de la Situación Salud Mental		

Según la tabla V el nivel de conocimientos de los profesores aumentó significativamente después de la intervención educativa. 158 profesores se formaron como promotores de salud mental.

Tabla V. Evaluación de los resultados de la intervención en los profesores

Período	Conocimientos			
	Inadecuado		Adecuado	
	n	%	n	%
Antes	36	22,36	125	77,64
Después	3	1,86	158	98,14
Mc Nemar (p=0,000)				
Fuente: Análisis de la situación de Salud				

Discusión

El predominio del sexo femenino en la matrícula de las escuelas estudiadas coincidió con estudios realizados en Holguín por Martínez ⁽²⁵⁾ al plantear predominio del sexo femenino en este mismo grupo de edades en Secundaria Básica Juan José Fonet, en 2015, no así con Reyes ⁽²⁶⁾ quien refiere predominio del sexo masculino en otra escuela. Estos resultados se pueden corresponder con la distribución de la población en áreas geográficas estudiadas, ya que en la población del municipio la diferencia entre sexos no es significativa.

La estratificación por sexo en la adolescencia favorece la planificación de las acciones de promoción y prevención desde el escenario escolar, ya que las diferencias en intereses y motivaciones son de valor en las técnicas a utilizar y en el objetivo fundamental de lograr equidad de género en la formación de futuros padres que respondan a las necesidades de las familias acorde a nuestro desarrollo social.

En esta investigación también se identificaron como necesidades de aprendizaje con mayor frecuencia: dificultades para lograr una buena relación hogar-escuela, dificultades para trabajar con el adolescente con intento suicida y en la comunicación con los adolescentes, resultados que coinciden con investigaciones realizadas en el municipio Holguín. ^(25,26)

En los grupos nominales, los profesores manifestaron preocupación en relación al poco interés de los padres por las actividades escolares y extracurriculares, así como pobre participación en las escuelas de padres, y en ocasiones, comunicación inadecuada entre padres con adolescentes y con profesores. Se identificaron también dificultades para trabajar el tema sexualidad y embarazo en la adolescencia, trastornos del comportamiento y en menor cuantía deficiente integración intersectorial. Se consideraron necesidades sentidas de importancia cuando fueron manifestadas en un 30% de los profesores o más.

Las necesidades sentidas por los profesores obedecen a las características de las familias y la comunidad donde se encuentran enclavadas estas instituciones, con prevalencia de la violencia intrafamiliar, los trastornos mentales y el bajo nivel cultural, ante lo cual, los profesores requieren incrementar el nivel de conocimiento para su identificación, manejo e intensificación de acciones como promotores de salud mental o integral con una perspectiva ecológica que motive y comprometa a la familia y escuela en la búsqueda de alternativas.

Dentro de los principales factores de riesgo de los estudiantes por caracterización psicopedagógica predominaron las familias disfuncionales, presencia de violencia intrafamiliar, enfermedades crónicas y trastornos psiquiátricos, resultados que coinciden con varios autores,^(8,9,10,11) pero los riesgos suicidas se reconocen muy poco, sin embargo todos los identificados se comportan como tales en los adolescentes.

Las familias disfuncionales y la violencia son los riesgos más frecuentes identificados como necesidades de aprendizaje sentidas por los profesores e identificados en la caracterización psicopedagógica. Los demás riesgos identificados, que coinciden con las necesidades de aprendizaje de los profesores son las dificultades en la comunicación y en el manejo por los profesores de temas relacionados con la sexualidad, los trastornos de conducta y la conducta suicida, por lo que se hace necesario profundizar al inicio de cada curso escolar en la caracterización hasta lograr mayor correspondencia entre esta y las necesidades sentidas de los profesores.

Los resultados encontrados sobre los posibles factores de riesgo hacen reflexionar que a pesar de que en Cuba existe un programa dirigido a la prevención y control de la conducta suicida, con evidentes resultados, aún la labor preventiva multidisciplinaria e intersectorial debe fortalecerse, al igual que la dispensarización, con una atención efectiva y empática a adolescentes y familias identificados con riesgos desde el inicio de cada curso escolar.

Según el Análisis de la Situación de Salud del Área predominaron los factores de riesgo en la esfera relacional, seguido de la comunitaria, los individuales y en el cuarto lugar la esfera social. Existe coincidencia con otros estudios^(28,29) donde se recoge un predominio de factores de riesgo en área: familiar y escolar, correspondiente con la esfera relacional.

En la esfera relacional prevalece la dificultad en la comunicación con los padres y coetáneos, hijos de padres divorciados y el bajo nivel cultural de los padres.

En la esfera comunitaria se presentan las condiciones socioeconómicas inadecuadas y dificultades para la recreación sana.

En la esfera individual se describen baja autoestima y dificultad en los mecanismos de enfrentamiento.

En la esfera social se identifican las creencias religiosas con un predominio de Testigos de Jehová y estudiantes con hogares en mal estado constructivo.

Propiciar el desarrollo de aptitudes para la vida en los niños y adolescentes y ofrecerles apoyo psicosocial en la escuela y otros entornos de la comunidad son medidas que pueden ayudar a promover su salud mental e integral.

De los 161 profesores del claustro que participaron en la investigación, se formaron como profesores promotores en salud mental para adolescentes un total de 158, obteniéndose resultados satisfactorios con la intervención. En grupo nominal realizado con 15 miembros de consejos de dirección y 28 profesores guías, estos expresaron que la intervención fue de gran efectividad y que el curso los dotó de importantes técnicas para el enfrentamiento adecuado a los problemas de padres y adolescentes. Propusieron que este tipo de intervención se generalice a todos los centros estudiantiles del municipio.

Al validar los resultados con la prueba de Mc Nemar se encontró significación estadística, lo que demuestra la diferencia entre el antes y el después de la intervención, lo que comprueba la efectividad de la intervención, al incrementarse el nivel de conocimientos después de su implementación.

La intervención educativa demostró que se puede interactuar e incentivar al personal docente para promover salud mental en las escuelas, modificándose sus conocimientos, actitudes y prácticas, realizándose diagnóstico temprano de conductas riesgosas, entre ellas el intento suicida, así como modificándose factores de riesgo y a su vez fortaleciéndose factores protectores desde una perspectiva ecológica.

Conclusiones

Se encontraron como necesidades sentidas en los profesores dificultades en la relación hogar-escuela y falta de conocimientos para el manejo de los adolescentes, los cuales coincidieron con la caracterización psicopedagógica en cuanto a los riesgos identificados: familias disfuncionales con presencia de violencia entre sus miembros y con el Análisis de la Situación de Salud Mental donde la esfera relacional y comunitaria, según modelo ecológico fueron las más afectadas.

La intervención educativa fue efectiva al producirse modificaciones de conocimientos en profesores acerca de los problemas de la adolescencia, su manejo así como la promoción y prevención integral del intento suicida.

Se debe generalizar la intervención implementada a todas las escuelas de la provincia, según prioridades y mantener convenio MINED-MINSAP desde el escenario escolar, donde se integren todas las acciones de promoción de salud, con un enfoque ecológico, multidisciplinario e intersectorial.

Referencias Bibliográficas

1. OPS. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1998.

2. Borrás Santiesteban T, Reynaldo Borrás A, López Domínguez M. Adolescentes: razones para su atención. CCM.2017[citado 09/03/2020];21(3):858-875.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300020&lng=es

3. Sánchez Loyo LM, Morfín López T, García de Alba García JE, Quintanilla Montoya R, Hernández Millán R, Contreras Preciado E, *et al.* Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: perspectiva desde el consenso cultural. Acta de investigación Psicol. 2014[citado 09/05/2020]; 4(1): 1446-1458. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000100010&lng=es

4. Raheb C. Conducta suicida en niños y adolescentes. Barcelona: El Centre Londres 94;28/05/2015 [citado 08/09/2013]. Disponible en:

http://www.centrelondres94.com/files/Conducta_suicida.pdf

5. Leiva L, Mendoza A, Torres Cortés B, Antivilo Bruna A. Relación entre sentido de comunidad, bienestar, salud mental y género en adolescentes escolarizados. *Psicoperspectivas*.2021[citado 14/05/2021];20(2). Disponible en: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/2205>

6. Álvarez 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*.2017 [citado 11/05/2018];21(2): 154-160. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200004

7. WHO. Preventing suicide. A global imperative. Geneva: WHO; 2014. [citado 23/01/2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence

8. OPS. Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: OPS;2016[citado 15/08/2020].Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf>

9. Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, *et al*. Youth Risk Behavior Surveillance - United State, 2015. *MMWR*. 2016[citado 25/08/2020];65(6).Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/24805802>

10. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Suicidio. Mortalidad y prevención. Factográfico de Salud.2015[citado 03/08/2018];1(10).Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2015/09/factografico-de-salud-septiembre-2015.pdf>

11. Girard G. El suicidio en la adolescencia y en la juventud. *Adolescere*. 2017[citado 14/01/2020]; 5(2).Disponible en: <https://www.adolescere.es/el-suicidio-en-la-adolescencia-y-en-la-juventud/>

12. Corona Miranda B. Caracterización de la conducta suicida en Cuba, 2011-2014. Rev Haban Cienc Med. 2017 [citado 11/10/2018];16(4):154-160. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400013

13. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr.2014 [citado 25/08/2020]; 30(1):132-139.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013&lng=es

14. Sandoval Ato R, Vilela Estrada MA, Gálvez Olortegui J. Estrategias de prevención y soporte en adolescentes con depresión y conducta suicida: una necesidad urgente. Rev Cubana Med Gen Integr.2017[citado 21/09/2020];33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400009

15. Álvarez 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. 2017[citado 31/05/2019];21(2):101-108. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013&lng=es

14. Aguilera Arzuaga CR. La conducta suicida y sus factores de riesgo en Holguín, Cuba. CCM. 2018[citado 14/01/20];20(3):374-383. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2678/1283>

15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana: MINSAP; 2015.

16. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana: MINSAP; 2018.

17. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019.La Habana: MINSAP; 2019.

18. Cuenca Doimeadios E, Roselló López M, Ricardo Díaz N, Fernández Carballo LM, Ávila Pujol D. Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. CCM. 2016 [citado 21/08/2020];20(3):490-503. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300005&lng=es
19. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo Nacional de Psiquiatría. Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba. La Habana: MINSAP; 1989.
20. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo Nacional de Psiquiatría. Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba. La Habana: MINSAP; 2003.
21. Muchiut ÁF, Vaccaro P, Pietto ML, Dri CA. Prácticas pedagógicas orientadas a favorecer las funciones ejecutivas en adolescentes. JONED.2021[citado 14/08/2021];2(1): 30-43. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/joned/article/view/32164>
22. Soto Salcedo A, Villarroel Gruner P, Véliz Burgos A, Moreno Leiva G, Estay Sepúlveda Juan Guillermo. Intervenciones para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes. Revisión sistemática. Rev Eug Esp. 2021 [citado 14/05/2021];15(3):145-161. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000300145&lng=es
23. Rodríguez Abrahantes TN, Rodríguez Abrahantes A, García Pérez M. Intervención educativa sobre suicidio en familiares o tutores de adolescentes de un área de salud, 2017. Rev Cubana Tec Salud.2017 [citado 14/05/2020]; 8(3):26-38. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/940>
24. Sandoval Ato R, Vilela Estrada MA, Galvez Olortegui J .Estrategias de prevención y soporte en adolescentes con depresión y conducta suicida: una necesidad urgente. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017 [citado 21/08/2021]; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400009

25. Martínez Rómulo I. Intervención educativa integral para docentes de la ESBU Juan José Fornet(Tesis). Holguín: Hospital Pediátrico provincial; 2015.

26. Reyes Medina NE. Intervención educativa Integral para la prevención del intento suicida en adolescentes desde el escenario escolar (Tesis). Holguín: Hospital Pediátrico Provincial; 2018.

27. Constanza S, Castaño JJ Castrillón, Mosquera AM, Lozano, Nieto Angarita LM. Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales. Divers Perspect Psicol. 2018[citado 05/05/2020];14(1):27-40.Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v14n1/1794-9998-dpp-14-01-00027.pdf>

28. Machado Solano AM, González Chales A, Guerra Domínguez E, Hidalgo Sánchez MR, Barrero Machado AI. Estrategia de intervención educativa para la formación de promotores pares sobre conducta suicida en la adolescencia. Bayamo, 2016. Multimed.2017 [citado 10/05/2019];21(5).Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/614>

29. Blanco Pereira ME, Jordán Padrón M, Pachón González L, Sánchez Hernández TB, Medina Robainas RE. Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores Pares. Rev Med Electrón. 2011 [citado 08/06/2020];33(3).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300012

ANEXOS

ANEXO I

Técnica: Grupo nominal para el diseño de la intervención integral

Fue introducida por Delbecq y Van de Ven (Delbecq y Van de Ven, 1971). Es una técnica creativa empleada para facilitar la generación de ideas y el análisis de problemas. Se realizó con equipo psicopedagógico, profesores guías y directivos escolares de las escuelas objetos de la investigación.

Desarrollo.

Fases para su aplicación:

1. Definir la tarea: mediante pregunta, escrita visible para el grupo, debe asegurarse la comprensión de la tarea:

¿Cómo diseñar una intervención educativa integral para la prevención del intento suicida en adolescentes desde el escenario escolar?

Considera usted estar preparado para realizar acciones de promoción y prevención de salud en la adolescencia. ¿Por qué?

2. Generar ideas: en silencio, los miembros del equipo escriben sus ideas en tarjetas, una idea por tarjeta, durante un tiempo limitado:

- Conocimiento de la existencia de intervenciones educativas para adolescentes con riesgo de intento suicida.

- Pertinencia y viabilidad de una intervención educativa dirigida a población adolescente.

- Aspectos metodológicos a tener en cuenta para el diseño de la intervención.

- Contenidos y temas a incluirse en la intervención (Guía de tema)

3. Registrar ideas: Finalizada la fase anterior, el facilitador recoge las tarjetas, lee cada una de las ideas aportadas y las escribe en pizarra u otro dispositivo.

4. Clarificar ideas: se da oportunidad a los participantes de explicar las ideas aportadas y solicitar aclaraciones sobre aquellas expresadas por otros miembros del grupo.

5. Hacer la selección: una vez que se cuenta con una relación de ideas definitiva, es el momento de llevar a cabo la votación que dará lugar a su jerarquización.

6. Determinar la prioridad: se procede a la suma de las puntuaciones otorgadas a cada idea. La que posee una puntuación mayor será la considerada como más importante por el grupo. Es la que tiene mayor prioridad.

ANEXO II

Técnica participativa: Lluvia de ideas

Objetivo: identificar problemas y necesidades sentidas.

Participantes: Puede aplicarse en grupo de hasta 20 personas, de los que se selecciona un facilitador (encargado de mantener el orden en el uso de la palabra) y un registrador (responsable de llevar la memoria gráfica del ejercicio a un lugar visible para el resto de los participantes)

Material: pizarra, tiza, papel y lápiz.

Duración del ejercicio: no debe exceder los 45 minutos, se debe tener en cuenta que a partir de este tiempo disminuye la creatividad.

Desarrollo: se brinda explicación inicial sencilla, se solicita a los presentes que expresen los problemas más importantes que perciben en la realidad que se analiza, los comenten de forma muy breve, debiendo expresarse:

- ¿Cuáles son los problemas de los adolescentes?
- ¿Cómo son los problemas?
- ¿Por qué se produjeron y qué consecuencias pueden traer?, lo que permitirá diferenciar las causas de los efectos.

Cuando se han expuesto todas las ideas que se desean expresar se procede a reducir el listado, al unificar ideas similares. Al final queda conformado un listado de los principales problemas y necesidades que identifica el grupo.

ANEXO III

Entrevista a profundidad (test de entrada y salida para profesores)

Estimados profesores, con el propósito de realizar una investigación multidisciplinaria conjunta sobre la implementación de una Intervención educativa integral para la prevención del intento suicida y conductas violentas, solicitamos su participación en el llenado del siguiente cuestionario, cuyos resultados serán totalmente anónimos y su uso será únicamente con fines científicos, cumpliéndose con su total privacidad. Su respuesta dará la posibilidad de intercambiar y ganar en conocimientos sobre la salud integral de adolescentes, jóvenes, familias y comunidades.

1. De los adolescentes responda V o F:

- ___ En estos tiempos todos los adolescentes son irresponsables.
- ___ Las relaciones sexuales en la adolescencia cada vez comienzan más temprano.
- ___ Los adolescentes muestran motivaciones para el aprendizaje.
- ___ La construcción del proyecto de vida depende del adolescente.
- ___ Las adolescentes son las que deben evitar un embarazo.

2. Acerca de los padres de los adolescentes responda V o F.

- ___ La conducta de los adolescentes es responsabilidad absoluta de los padres.

b) ___ Los profesores no tenemos métodos para incorporar a los padres en las actividades escolares.

c) Llene los espacios en blanco según corresponda:

Las causas de que los padres no participen en las actividades son: _____,
_____ y _____

3. Acerca del manejo de los profesores responda V o F.

a) ___ El manejo de los adolescentes debe ser diferenciado.

b) ___ Todos los estudiantes con trastornos de conducta deben ubicarse en Escuelas de Conducta.

c) ___ A los profesores no le queda otro remedio que requerir en voz alta a los alumnos indisciplinados.

d) Llene los espacios en blanco según corresponda:

Tres signos importantes por los que se puede detectar ideación suicida en adolescentes son:
_____, _____ y _____.

Cuatro signos por los que debemos sospechar consumo de drogas son: _____,
_____, _____ y _____.

Calificación: el test tiene un valor total de 20 puntos y cada ítem o espacio en blanco tiene un valor de 1 punto.

ANEXO IV.

Curso de capacitación para profesores.

Nota. El curso está completamente diseñado y aprobado en Consejo Científico de la Universidad Médica de Holguín

Título: Conducta suicida en niños y adolescentes, según enfoque ecológico.

Profesora principal: Dra. Edeltés Cuenca Doimeadios. Especialista II Grado en Psiquiatría Infantil. Máster en Ciencias sociales y Axiología. Profesora Auxiliar de Psiquiatría Infantil

Profesora: Dra. Liexy Marsal Ramos Especialista I Grado en MGI. Máster en Atención Integral al niño. Profesora Asistente.

Dirigido a: pediatras, psicólogos, MGI, profesores, Psicopedagogos y directivos de MINED

Medios de enseñanza:

Se utilizarán pizarras, tizas, plumones, video y computadora.

Estrategia docente:

El programa del curso tiene una duración de 108 horas, que se repartirán en 6 semanas, con 2 sesiones en cada semana. Está integrado por 8 temas como se muestra en distribución de temas.

Sistema de evaluación:

El curso será evaluado en base a 100 puntos, de ellos 60 puntos corresponden a la evaluación formativa sistemática: a través de preguntas de control, exposición de trabajos en grupos y revisiones bibliográficas y 40 a la evaluación final. Se requiere de un 80 % de asistencia para presentarse a dichas evaluaciones.

La evaluación final será teórico- práctica en el mes de febrero de 2018.

Interpretación de la calificación:

De 90-100 puntos. -Excelente

De 89-80 puntos. -Bien.

De 79-70 puntos.-Aprobado.

Distribución del tiempo por temas

No.	Temas.	Conf.	C P	Trab. Indep	Eval.	Total
1	Características de la adolescencia. Necesidades y problemas.	2	4	6	1	13
2	Conducta suicida y actos violentos en niños en niños y adolescentes. Factores de riesgo y protectores	2	4	6	1	13
3	Proyecto de vida en niños y adolescentes.	2	4	6	1	13
4	Conducta suicida, familia y sociedad.	2	4	6	1	13
5	Trastornos depresivos y conducta suicida en la infancia y adolescencia.	2	4	6	1	13
6	Conducta adictiva en niños y adolescentes	2	4	6	1	13
7	Técnicas básicas de promoción y prevención de salud.	2	4	6	1	13
8	Entrenamiento a profesores en técnicas de resolución de problemas en la infancia y adolescencia	2	4	6	1	13
9	Evaluar conocimientos adquiridos.		2		2	4
	Total	16	34	48	10	108

ANEXO V

Estrategia psicoeducativa para profesores de la enseñanza media

Primer Taller: Técnicas específicas para establecer convenio de trabajo y necesidades sentidas.

Participan consejo de dirección de la escuela, promotora de salud de educación del municipio y especialista de salud mental y autora del trabajo.

Objetivos:

1. Establecer convenio de trabajo MINED-MINSAP.
2. Definir objetivos de intervención conjunta.
3. Identificación de necesidades sentidas de capacitación para el trabajo de promoción y prevención de salud.
4. Evaluar sesión de trabajo, mediante PNI.

Segundo taller: Salud integral en la adolescencia.

Objetivos:

1. Analizar Guía de temas de capacitación, según las necesidades identificadas.
2. Presentar tema relacionado con Salud integral en la adolescencia.
3. Reflexionar sobre la importancia de la realización de acciones de promoción de salud por el profesor.
4. Evaluar sesión de trabajo, mediante PNI.

Tercer taller: Nutrición en la adolescencia.

Objetivos:

1. Presentar tema relacionado con Nutrición en la adolescencia.
2. Conceptualizar que es la nutrición y su importancia en esta etapa de la vida.
3. Mostrar la importancia del uso de técnicas activas-participativas para promover salud.
4. Evaluar sesión de trabajo, mediante PNI.

Cuarto taller: Violencia y salud.

Objetivos:

1. Presentar tema relacionado con Violencia y salud.
2. Identificar factores de riesgo y manifestaciones relacionadas con las conductas violentas en la adolescencia.
3. Proponer técnicas para promover la no violencia en las relaciones interpersonales.
4. Evaluar sesión de trabajo, mediante PNI.

Quinto taller: Conducta suicida en la adolescencia.

Objetivos:

1. Técnica de presentación individual.
2. Identificar conductas de riesgos para evitar problemas o situaciones que afecten el desarrollo integral de la adolescencia.
3. Prevenir conductas riesgosas como el intento suicida en esta etapa.
4. Evaluar sesión de trabajo, mediante PNI.

Sexto taller: Conducta adictiva en adolescentes.

Objetivos:

1. Presentar tema relacionado con las adicciones en la adolescencia, donde se exponen todas las vías de entrada más frecuentes y las drogas más usadas en nuestro medio.
2. Reflexionar sobre factores de riesgo y manejo de las adicciones en la adolescencia.
3. Reflexionar sobre la implementación de la Estrategia Nacional de prevención y control de las adicciones.
4. Evaluar sesión de trabajo, mediante PNI.

Séptimo taller: Funcionamiento familiar e interrelación hogar- escuela.

Objetivos:

1. Definir concepto y funciones de la familiar.
2. Evaluación práctica del funcionamiento familiar.
3. Reflexionar sobre la importancia de la relación hogar- escuela
4. Evaluar sesión de trabajo, mediante PNI.

Octavo taller: Proyecto de vida.

Objetivos:

1. Presentar tema relacionado con proyecto de vida en la adolescencia.
2. Valorar como la familia-escuela y sociedad contribuyen a la formación de un proyecto de vida creativo.
3. Relacionar proyecto de vida con motivaciones, aspiraciones e intereses.
4. Reflexionar sobre la relación entre proyecto de vida y valores.
5. Evaluar sesión de trabajo, mediante PNI.

Noveno taller: Sexualidad y adolescencia.

Objetivos:

1. Presentar tema relacionado con adolescencia y sexualidad

2. Valorar componentes de la sexualidad humana.
3. Reflexionar sobre las variantes normales de la sexualidad y sus conflictos en la adolescencia.
4. Evaluar sesión de trabajo, mediante PNI.

Décimo Taller: Promoción de salud desde el escenario escolar.

Objetivos:

1. Presentar concepto de promoción de salud escolar.
2. Valorar la importancia de la promoción de salud desde el escenario escolar.
3. Evaluar sesión de trabajo, mediante PNI.

Undécimo Taller: Formación de promotores pares adolescentes.

Objetivos:

1. Valorar con los profesores qué es un promotor de salud escolar.
2. Establecer compromiso con su participación en la formación de promotores de salud en cada grupo.
3. Definir objetivos de intervención conjunta de adolescentes y profesores.
4. Evaluar sesión de trabajo, mediante PNI

Duodécimo Taller: Evaluación y cierre del curso impartido.

Objetivos:

1. Evaluación teórica.
2. Cumplimiento de las expectativas.
3. Evaluar calidad de la intervención, mediante PNI.

Financiamiento

Hospital Pediátrico Provincial Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Holguín, Cuba.

Conflicto de intereses

Los autores no refieren conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Edeltes Cuenca Doimeadios, Liexy Marsal Ramos

Curación de datos: Edeltes Cuenca Doimeadios, Liexy Marsal Ramos

Análisis formal: Edeltes Cuenca Doimeadios

Investigación: Edeltes Cuenca Doimeadios, Liexy Marsal Ramos

Metodología: Edeltes Cuenca Doimeadios, Liexy Marsal Ramos

Administración del proyecto: Edeltes Cuenca Doimeadios

Supervisión: Edeltes Cuenca Doimeadios

Validación: Edeltes Cuenca Doimeadios, Liexy Marsal Ramos

Visualización: Edeltes Cuenca Doimeadios, Liexy Marsal Ramos

Redacción de borrador original: Edeltes Cuenca Doimeadios, Liexy Marsal Ramos

Redacción, revisión y edición: Edeltes Cuenca Doimeadios, Liexy Marsal Ramos



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)