



Programa educativo para fortalecer factores protectores de la conducta suicida en adultos mayores. Yara 2018.

Educational program to strengthen protective factors of the suicidal conduct in adult elders. Yara 2018.

Graciela Teresita Barbán Hernández;¹ Elsa Pérez Rosabal;² Graciela Rafaela Hernández Ramírez;³ Jesús Miguel Barbán Pernía.⁴

1. Licenciada en Psicología. Policlínico Docente "Luis Enrique de la Paz Reyna". Yara. Granma. Cuba.
2. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Profesor Auxiliar. Filial de Ciencias Médicas "Haydeé Santamaría Cuadrado". Manzanillo. Granma. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Bioenergética. Asistente. Policlínico Docente "Luis Enrique de la Paz Reina". Yara. Granma. Cuba.
4. Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente "Luis Enrique de la Paz Reina". Yara. Granma. Cuba.

Correspondencia: gteresita@infomed.sld.cu

RESUMEN

El suicidio tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre, sus características varían de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica existente. Se realizó un estudio observacional descriptivo de enfoque cuantitativo y corte transversal con el objetivo de diseñar un programa educativo para fortalecer factores protectores de la conducta suicida.

La muestra constituida por 46 adultos mayores de una población de 166 personas mayores de 60 años de edad, pertenecientes al Consultorio médico de la familia # 6, del área de salud de Yara, durante el período de septiembre 2017 - abril 2018. Se aplicó el instrumento Examen Mínimo del Estado Mental para evaluar el funcionamiento cognitivo del anciano y posteriormente la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik para identificar los factores de riesgo psicosociales presentes en la muestra en estudio. Los datos se analizaron mediante números absolutos y porcentajes. Los resultados se presentan resumidos en tablas. Los resultados obtenidos permitieron diseñar un programa educativo para fortalecer factores protectores de la conducta suicida en los adultos mayores estudiados. Predominaron la depresión y la falta de apoyo social y familiar como factores de riesgo psicosociales.

Palabras Clave: *adultos mayores; factores protectores; conducta suicida.*

ABSTRACT

The suicide has background that go back to the existence same they vary according to the culture of the man, his characteristics and the socioeconomic existent structure. A study sold off descriptive observacional of quantitative focus and transverse court itself the objective designing an educational program to strengthen protective factors of the suicidal conduct. Sign constituted by 46 adult elders of 166 older people's population of 60 elderly years, pertenecientes to the family's medical Doctor's Office # 6, of the area of health of Yara, during the period of September 2017 - April 2018. Minimal state Mental Exam to evaluate the old man's cognitive functioning applied the instrument itself and at a later time Suicidal Riesgo's scale of Plutchik to identify risk factors present psicosociales in the sign under consideration. They examined the data by means of absolute numbers and percents. The results present itself summarized in tie. The obtained results allowed designing an educational program to strengthen protective factors of the suicidal conduct in the adult studied elders. Predominated depression and the social lack of support and relative like risk factors psicosociales.

Key words: Adult elders, protective factors, suicidal conduct

INTRODUCCIÓN

El suicidio tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre, sus características varían de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica existente. Como fenómeno individual se ha conocido en todas las sociedades. Debe ser considerado un hecho de causa multifactorial, en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales.

El aumento de esta problemática representa un grave problema de salud pública, estimándose que en lo que se lleva de siglo ya se han producido más de cinco millones de muertes por esta causa. A escala global, el suicidio representa el 1,4% de la carga mundial de morbilidad, pero las pérdidas van mucho más allá. Las estimaciones realizadas indican que en el 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones. ¹

A pesar de la presión popular sobre el suicidio en la juventud y las numerosas investigaciones en torno a ese fenómeno, los ancianos son los que tienen mayores tasas en este aspecto. De los más de 1,1 millones de suicidios que se llevan a cabo cada año, la mayoría son cometidos por adultos de más de 60 años.

El origen del suicidio en el anciano debe hallarse, por tanto, en la conjunción de síntomas psicológicos, físicos y sociales, siendo el cuadro de depresión el más común en el diagnóstico de estos casos. Muchos son los factores que unifican un estado proclive a que acontezca el dramático episodio del suicidio en el mismo. ²

Cuba no escapa de esta realidad, donde esta problemática también está en ascenso, por lo que el fenómeno está siendo enfrentado de forma estratégica a través del Programa Nacional de Prevención y Atención de la Conducta Suicida, cuyo objetivo general es la reducción de la mortalidad por suicidio y de la morbilidad asociada a la conducta suicida, señalando además que el mayor número de acciones deben ser ejecutadas en la Atención Primaria de Salud.

En la medida en que las personas mayores constituyan el segmento de más rápido crecimiento de la población, el número absoluto de sus suicidios continuará incrementándose y se pronostica que para el año 2030 será el doble, por lo que se hace necesario profundizar en los factores de riesgo y protección en la vejez para atenuar en cierta medida dicha predicción.³

A criterio de los autores de la investigación, el incremento de esta problemática pudiera estar relacionado con el hecho de que no se implementan programas educativos para potenciar factores protectores de la conducta suicida, acción que se sustenta en la literatura, la cual afirma que la ausencia o falta en la mayoría de los ancianos de los factores protectores, explica que estos individuos tuvieran pocas posibilidades para enfrentar los procesos psicológicos disfuncionales que tienen lugar dentro de la conducta autodestructiva. Sobre la base de lo planteado anteriormente el objetivo de la presente investigación es diseñar un programa educativo para fortalecer factores protectores de la conducta suicida en adultos mayores pertenecientes al consultorio # 6 del municipio Yara, septiembre 2017 – abril 2018.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de enfoque cuantitativo y corte transversal en una muestra constituida por 46 adultos mayores seleccionados aleatoriamente de una población de 116 personas mayores de 60 años de edad pertenecientes al consultorio # 6 del área de salud de Yara durante el período de septiembre 2017 - abril 2018.

Criterios de inclusión:

- Residir en el momento de la investigación en el área.
- Consentimiento de cooperar activamente.

Criterios de exclusión:

- Ancianos con trastornos psíquicos, retraso mental o cualquier alteración psíquica u orgánica que afecte el juicio o distorsione la información.

Descripción de las variables

Definición conceptual de las variables

- Sentimiento de desesperanza y culpa: este sentimiento comprende la sensación de la imposibilidad absoluta de obtener una determinada cosa o de que ocurra algo que pudiera cambiar la realidad existente, con pasividad del sujeto.

- Falta de apoyo social y familiar: vivencia de soledad y de falta de apoyo emocional con independencia de la convivencia con otras personas.
- Presagio, amenaza o proyecto suicida: sujeto que ha tenido y tiene deseos de matarse y ha presagiado, amenazado y preparado planes concretos para hacer realidad sus ideas.
- Depresión: alteración significativa del estado de ánimo, primordialmente compuesta de tristeza y ansiedad, suele asociarse a síntomas físicos y a una reducción de la actividad social.
- Antecedentes familiares de suicidio o de intento: aquella persona que posee familiares que han realizado acciones autodestructivas con el fin de acabar con su vida sin lograrlo, también se incluyen los que han logrado consumar el acto.
- Antecedente personal de intento suicida: haber realizado un intento de suicidio más de una vez, aunque no haya sido registrado en las estadísticas sanitarias.
- Aislamiento social: personas que viven aisladas o disponen de pocos o malos contactos sociales.

Operacionalización de las variables:

Sí:

- Cuando responde de forma positiva a la pregunta que pertenece a la variable que se pretende medir.
- Cuando responde de forma positiva al 50% o más de las preguntas.

No:

- Cuando responde de forma negativa a la pregunta que pertenece a la variable.
- Cuando responde de forma negativa a menos del 50% de las preguntas.

Clasificación de las variables: todas estas son variables cualitativas nominales dicotómicas.

Métodos

Métodos teóricos

- Análisis - Síntesis: posibilitó la descomposición mental del fenómeno estudiado (factores de riesgo suicida del adulto mayor) en los principales elementos o partes que lo conforman, determinando sus particularidades, a la vez que permitió la integración de dichos elementos, descubriendo nuevas relaciones y vínculos entre estos. La utilidad de este método se verificó a lo largo de todo el proceso de investigación, fundamentalmente en el marco teórico y el análisis de los resultados.
- Inductivo-Deductivo: combina la inducción y la deducción. La inducción expresa el movimiento de lo particular a lo general, (de los resultados por factores de riesgo a los resultados generales del estudio), la deducción manifiesta el movimiento de lo general a lo particular (de las tasas de suicidio en el mundo, en Cuba, en Granma, en Yara). La utilidad de este método se hizo evidente en todo el proceso de investigación, principalmente en la introducción y en el análisis de los resultados.
- Modelación: Este método tiene la capacidad de representar las relaciones fundamentales del fenómeno y sus características, proporcionar explicaciones y servir como guía en la investigación. Constituye una

reproducción que esquematiza las características de la realidad. Permitió el diseño del programa educativo.

Métodos empíricos

Examen Mínimo del Estado Mental: para evaluar el funcionamiento cognitivo del anciano.

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik: con el objetivo de identificar factores de riesgo suicida.

Métodos estadísticos

Se emplearon técnicas de la estadística descriptiva: números absolutos y porcentos.

Técnicas y procedimientos

Examen Mínimo del Estado Mental

Constituye una prueba breve de evaluación de las funciones cognoscitivas, presenta un puntaje de 30 puntos y se evalúan la orientación, atención, memoria reciente, habilidades viso constructivas y lenguaje. La misma se aplicó en contacto directo con el individuo y con un entrenamiento previo. El tiempo de aplicación aproximado fue de 10 minutos.

Durante el proceso de calificación se otorgó un punto a cada respuesta correcta, lo que permitió ubicar al sujeto en uno de los diagnósticos siguientes:

24-30 puntos: Sin deterioro cognitivo

17-23 puntos: Ligero deterioro cognitivo

10-16 puntos: Moderado deterioro cognitivo

0-10 puntos: Severo deterioro cognitivo

En los adultos mayores que clasificaron como analfabetos o con primaria inconclusa, se corrigió el punto de corte de la primera categoría que disminuye a 19.

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

Se trata de un cuestionario auto-administrado de 15 preguntas que indagan acerca de los factores de riesgo que puedan estar presentes en los adultos mayores en estudio; el mismo recoge preguntas cerradas, con posibilidades de respuesta de sí y no, están presentes variables indicadoras de factores psicosociales esenciales de riesgo del intento de suicidio como son: desesperanza y culpa (ítems 2;3;4), depresión (ítems 10;13;14;15), falta de apoyo social y familiar (ítems 11;12), presagio, amenaza o proyecto suicida (ítems 6;7;8), antecedentes de suicidio familiar (ítem 5), antecedente personal de intento suicida (ítem 9) y aislamiento social (ítem 1). La escala resulta útil para relacionar y distinguir adultos mayores con pensamientos y tentativas suicidas o con antecedentes de ellas.

Para su organización, las técnicas se realizaron en 2 sesiones de trabajo, teniendo en cuenta las características de los adultos mayores.

Ψ Primera sesión

Consentimiento informado

Examen Mínimo del Estado Mental

Ψ Segunda sesión

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

Para aprovechar el rendimiento de la muestra seleccionada, cada sesión se realizó en horario matutino. El procesamiento estadístico se realizó mediante números absolutos y porcentos. Los resultados se presentan resumidos en tablas. A partir del análisis de los resultados se diseñó un programa educativo.

Parámetros éticos

Cumpliendo con los principios éticos, el estudio garantizó el anonimato, por lo que la información obtenida no permitió la identificación personal del encuestado. La participación fue voluntaria y se respetó el derecho de las(os) adultos mayores que no desearon participar como sujetos de investigación, por lo que se solicitó el consentimiento informado de los mismos. La investigación fue avalada por el consejo científico.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra, la distribución de adultos mayores según factores psicológicos de riesgo, donde se pudo apreciar que prevaleció el estado depresivo con un 80.4%, seguido del sentimiento de desesperanza y culpa, presagio, amenaza o proyecto suicida y por último el antecedente personal de intento suicida.

Factores psicológicos de riesgo	Categorías	Cantidad (#)	Por ciento (%)
Desesperanza y culpa	Sí	30	65.2
	No	16	34.7
Depresión	Sí	37	80.4
	No	9	19.5
Presagio, amenaza o proyecto suicida	Sí	25	54.3
	No	21	45.6
Antecedente personal de intento suicida	Sí	17	36.9
	No	29	63.04

La tabla 2 representa, la distribución de adultos mayores según factores sociales de riesgo, donde la falta de apoyo social y familiar alcanza el primer puesto con un 69.56%, seguido del aislamiento social y el antecedente familiar de intento suicida.

Factores sociales de riesgo	Categorías	Cantidad (#)	Por ciento (%)
Antecedente	Sí	12	26.08

familiar de intento suicida	No	34	73.91
Aislamiento social	Sí	15	32.6
	No	31	67.3
Falta de apoyo social y familiar	Sí	32	69.56
	No	14	30.43

DISCUSIÓN

Al analizar los factores de riesgo psicológicos se aprecia una importante asociación del estado depresivo al intento suicida. El individuo deprimido tiene menos posibilidades de encontrar soluciones adecuadas a sus conflictos, pues se torna pesimista y su esfera cognoscitiva se vuelve rígida siendo más difícil para él valorar alternativas y desarrollar acciones de defensa y ajuste emocional.⁴

Estudiosos del tema afirman que este estado se acompaña generalmente de sentimientos de desesperanza, hecho que coincide plenamente con el presente estudio donde ambos síntomas resultan muy frecuentes. Los individuos con depresión generalmente tienen una baja autoestima y son atormentados por ideas de muerte recurrente, que en muchos casos, llegan al suicidio cuando aparece la desesperanza.

El sentimiento de abandono, la sensación de vacío, la desesperación ante el desmoronamiento orgánico y la autopercepción de ser una persona inútil, sin proyectos, genera lo que algunos autores han dado en llamar "vergüenza social". De ahí la importancia de que los factores psicosociales del suicidio en el anciano sean considerablemente más determinantes que en los sujetos de menor edad.⁵

El intento de autodestrucción en esta edad es un serio problema, pues en muchas ocasiones se trata de verdaderos suicidios frustrados por su alto grado de premeditación; por los métodos utilizados, que usualmente son violentos; por la existencia de enfermedades médicas concomitantes, sobre todo las que se acompañan de disnea en el caso de dolencias físicas o los trastornos depresivos en el grupo de las enfermedades mentales⁶.

Al analizar los factores de riesgo sociales, el deficiente apoyo social y familiar constituye el predominante, los ancianos muchas veces no cuentan con personas a quienes confiarles sus intimidades y que les ofrezcan apoyo emocional empático u orientaciones o valoraciones respetando su sistema de valores.

Cuando los ancianos cuentan con red de apoyo social eficaz tienen la posibilidad de desarrollar capacidades para tolerar frustraciones y resolver las diferentes problemáticas de la vida⁷.

El vivir solo es un factor de riesgo establecido en la literatura, la misma afirma que esto puede provocar vivencias de soledad que es cuando el individuo en su medio social vivencia o siente que se encuentra solo e incomprendido por sus semejantes y necesitan apoyo social de tipo emocional valorativo pues este

contribuye a crear capacidades para tolerar frustraciones y resolver problemas a partir de que estimula o provoca una reestructuración cognitiva y emocional en la persona.

Los factores de riesgo para el suicidio presentes en la actual investigación constituyen realidades psicosociales que generan en el individuo dinámicas psicológicas que conducen a que este se subvalore, pierda el sentido de la vida, crea poco en la solidaridad humana, en los apoyos grupales y además, que evalúe los eventos en los cuales se ve inmerso como imposibles de cambiar. De ahí que su conducta social se comporte de manera más pasiva y de acuerdo con Badin Rotemberg la pasividad de la personalidad no contribuye a la salud mental del individuo⁸.

Lo anteriormente descrito demuestra que resulta de suma importancia el fortalecimiento de los factores de protección de la conducta suicida en esta etapa de la vida, los cuales constituyen el pilar fundamental que sienta las bases de una buena conducta social, alejada de pensamientos autodestructivos, sentimientos de desesperanza, depresión, aislamiento y carencia de apoyo, convirtiendo entonces a los gerontes en sujetos conscientes de sí mismos, con elevada autoestima, gran autocontrol, llenos de optimismo, capaces de enfrentarse y resistir a situaciones difíciles utilizando las habilidades correctas, aceptándose, aceptando las críticas, viviendo a plenitud el resto de sus vidas.

CONCLUSIONES

En los adultos mayores de la muestra en estudio predomina la depresión como factor de riesgo psicológico, seguida del sentimiento de desesperanza y culpa.

Dentro de los factores de riesgo sociales predomina la falta de apoyo social y familiar seguido del aislamiento social.

Se diseñó un programa educativo para fortalecer factores protectores de la conducta suicida a partir de la identificación de los factores de riesgo psicosociales presentes en el grupo en estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Soto PA, Villarreal Casate RE. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN [Internet]. 2015 Ago [citado 2017 Feb 22] ; 19(8): 1051-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800014&lng=es.
2. Pérez Barrero SA. El suicidio, comportamiento y prevención. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(2):196-217.
3. Ovalle Borrego Ivett, Santana Santana Evelio R. Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Oct [citado 2018 Feb 22] ; 17(5): 74-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500008&lng=es.

4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional para la Prevención y Atención de la Conducta Suicida. La Habana: Ciencias médicas; 2010.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles .2013. [Internet]. Washington (DC): OPS; 2013. [citado 2018 Feb 22] Disponible en:http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21348&Itemid=270
6. Envejecimiento en las Américas: Proyecciones para el Siglo XXI. Instituto Nacional de Envejecimiento. Departamento de Comercio y Estadística, Oficina de Censo; 2013.
7. Jerry Guintivano, Tori Brown, Alison Newcomer, Marcus Jones, Olivia Cox, Brion S. Maher. Identification and Replication of a Combined Epigenetic and Genetic Biomarker Predicting Suicide and Suicidal Behaviors Am J Psychiatry 2014.
8. Durkheim E. El suicidio. Argentina. En: Losada, S.A. El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS. Septiembre; 2012.
9. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M, García Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Feb [citado 2018 Feb 22] ; 15(1):Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es.
10. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Toledo Prado L, Echemendía B. Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spiritus.Rev Cubana Hig Epidemiol Internet.2010;48(1):0-0. [citado 2018 Feb 22] . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1561