

existen importantes insuficiencias en las competencias profesionales para este particular en el residente y especialista en Medicina General Integral por ser ellos los responsables de la atención a individuos y grupos de riesgo en el nivel primario.

Otros estudios denuncian la necesidad de estar preparados los profesionales que laboran en la atención primaria los que deben velar por la dispensarización y seguimiento de individuos con riesgo de intento suicida entre ellos (Rodríguez et al., 2013; Maroto, 2016; Goñi, 2018), los cuales apuntan que los conocimientos que poseían médicos de familia habían sido adquiridos durante su formación como médicos, pero no habían recibido una capacitación específica ni habían desarrollado estrategias instructivas en los centros escolares o laborales, o en la comunidad.

De igual forma refieren los encuestados de este estudio, con respecto a la prioridad otorgada a la prevención de la conducta suicida, que en la práctica se priorizan otros programas de salud mental y control de epidemias en alza, que tenían mayores exigencias y son más vigilados por las organizaciones de salud provincial y municipal.

De otra parte, algunos estudios muestran una baja percepción de la necesidad de prevenir la conducta suicida en adolescentes y adultos mayores como grupos más vulnerables, sus opiniones e ideas al respecto presentaban poca elaboración, no existía una sensibilización suficiente hacia el problema que movilizara su comportamiento en el plano profesional, (Martínez & González et al., 2017; González et al., 2018).

Por tanto, si mantienen escasos conocimientos teóricos, prácticos y experienciales que tipifican una competencia inadecuada, en la práctica asistencial también tipifican con un desempeño profesional inadecuado porque para que exista un buen desempeño laboral es necesario en primer orden, ser competente.

La evaluación de competencias constituye una de las actividades relevantes tanto para el alumno como para el profesorado. Por ello, se debe dedicar especial atención al diseño y la creación de instrumentos útiles que aporten información fiable sobre el desempeño de los estudiantes en las competencias propias de todo programa educativo, tal como asegura (Córdova et al., 2015). La enseñanza por competencias en la universidad contemporánea debe ser una prioridad en el proceso formativo de pregrado y postgrado pues la formación constituye un continuum a lo largo de la vida de cualquier profesional, justamente los resultados que hoy mostramos evidencia las fallas de la aplicación en la práctica asistencial de un programa nacional y la necesidad de incidir en las insuficiencias mostradas por los médicos de familia para dar seguimiento adecuado a nivel comunitario a la población con riesgo suicida, evidencias constatadas en este estudio y en otros que fueron consultados.

En la investigación de corte epidemiológica llevada a cabo por (Corona, Alfonso et al., 2017) se reconoce una vez más el Programa nacional de la conducta suicida como una fortaleza en el sistema de salud cubano, por su parte al determinar las fortalezas y debilidades en la enseñanza tutelar a estudiantes de Medicina relacionado con este programa se identifica inadecuada enseñanza de las habilidades, dificultades en la evaluación frecuente, escasa tutoría de trabajos científicos sobre la temática que avizora la necesidad de replantear las estrategias formativas para el pregrado en este

particular. Siendo evidente que estas insuficiencias repercuten luego en el egresado que asume un rol protagónico en la comunidad donde se desempeña.

La prevención del suicidio es la piedra angular del Plan de Acción de Salud Mental de la OMS, adoptado por la 66 Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2013 y en el que se hace un llamado a los países, a reducir las tasas en 10% para 2020, siendo una prioridad en la agenda global de salud pública, en las políticas públicas, (Corona, Hernández et al., 2016); donde el actor principal es el médico de asistencia primaria.

En cuanto a las políticas, un total de 28 países tienen hoy estrategias nacionales de prevención del suicidio, estableciendo el 10 de septiembre como el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, en el que, organizado por la AIPS (Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio) y copatrocinado por la OMS, se quiere reconocer y remarcar la importancia de este problema.

En el ámbito académico, también ha habido un interés en el estudio de la problemática, creándose diversas unidades de investigación y cursos de capacitación para diferentes entornos. La necesidad de formación continua y de capacitaciones de competencias técnico-sociales en suicidología ha sido ampliamente destacada y defendida como orientaciones fundamentales para prevenir el suicidio, con loables resultados al empoderar médicos, enfermeros, y personal de asistencia primaria evidenciado en la investigación de (Carlos, Pereira et al., 2014). Cabe reconocer que el abordaje de este problema de salud aunque debe ser liderado por el Ministerio de Salud Pública, el entorno académico también juega un papel importante y las investigaciones con un enfoque de competencias para identificar y superar debilidades en el personal encargado de intervenir en las personas más vulnerables ofrecen nuevas aristas para contribuir a resolver lo que hoy constituye un problema de salud a nivel comunitario.

Diversas han sido las evidencias comentadas hasta aquí de las consultas realizadas en las distintas fuentes bibliográficas que en buena parte apuntan a reconocer al suicidio como un problema de salud en varios países y a la necesidad de preparar al médico de asistencia comunitaria sobre la problemática de la conducta suicida.

Con el estudio se contribuye a resolver desde la academia en un problema actual del cuadro de salud del territorio relacionado con el incremento de las tasas de intento de suicidio por insuficiente desarrollo de la competencia y el desempeño de los médicos de familia para la prevención del intento y/o suicidio, propiciando el diseño de instrumentos para su evaluación que pueden ser usados por el Grupo Básico de Trabajo encargados de controlar y evaluar los resultados de trabajo de este profesional y orientan la necesidad de su perfeccionamiento aprovechando la superación profesional, porque como asegura (Añorga, 2014, p.,21) es una “figura dirigida a diversos procesos de los recursos humanos, con el propósito de actualizar y perfeccionar el desempeño actual y prospectivo, atender las insuficiencias en la formación, completar conocimientos y habilidades no adquiridas y necesarias para el desempeño”.

CONCLUSIÓN

- Fueron creados y propuestos a la comunidad científica los instrumentos de evaluación de la competencia y el desempeño del médico de familia para la prevención de la conducta suicida en el

nivel primario de atención los cuales deben ser validados en la práctica docente asistencial, fue posible comprobar inadecuada competencia y desempeño en los médicos de familia. Se considera que es un problema para resolver desde la academia en el proceso de formación postgraduada del profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Hernández, I. Louro Bernal, I. & Perera Milian, L.S. (2012). Ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida en Nueva Paz. *Revista Cubana de Salud Pública*; 38(1) 74-83. <http://www.scielo.org/pdf/rcsp/v38n1/spu08112.pdf>
- Añorga Morales, J.A. (2014). La educación avanzada y el mejoramiento profesional y humano. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, (2), pp. 19-31. <http://www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/viewFile/277/216>
- Carlos Santos, J., Pereira Simões, R.M., Queiroz de Azevedo Erse, M.P., Neto Façanha, J.D., & Fernandes Alves Marques, L.A. (2014). Impacto de la formación "+Contigo" en los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el suicidio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 22(4):679-84. <http://DOI: 10.1590/0104-1169.3503.2467>. www.eerp.usp.br/rlae
- Castellanos, B., Livina, U. y Fernández, A. M. (2003). La gestión de la actividad de Ciencia e innovación tecnológica y la competencia investigativa del profesional de la Educación. La Habana: Pedagogía 2003. Curso 18.
- Córdova, A., Moreno, J., Stegarub, J. & Staff, C. (2015). Construcción de un instrumento para evaluar competencias profesionales durante la formación preclínica en Medicina. *Inv Ed Med*; 4(15):145-154. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2015.01.001>
- Corona Miranda, B., Alfonso Sagué, k., Cuellar Luna, L., Hernández Sánchez, M. & Serra Larín, S. (2017). Caracterización de la Conducta suicida en Cuba, 2011-2014. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*; 16(4):[aprox. 12 p.]. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2038>
- Corona Miranda, B., Hernández Sánchez, M. & García Pérez, R.M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera Ciencias Médicas*; 15 (1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es
- Escobar Yéndez, N. V., Plasencia Asorey, C. & Almaguer Delgado, A. J. (2012). Validación de la estrategia pedagógica para el desarrollo de la competencia investigativa del médico en especialización en medicina general integral. *MEDISAN*, 16(3), 467-482. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300019&lng=pt&lng=es.
- González Sábado, R.I., Martínez Cárdenas, A., García Jerez, S., Izaguirre Remón, R.C., Núñez Betancourt, F.L. & Yero Quesada, Y. (2019). Conocimientos sobre prevención del intento de suicidio en estudiantes de Medicina y médicos de familia. *Edumecentro* 21; 11(1): [aprox. 14 p.]. <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1168>
- González, Sábado R.I., Martínez, Cárdenas A. & Izaguirre, Remón R.C. (2018). Resultados de una escala para evaluar riesgo suicida en adultos mayores en el nivel primario. Artículo original.

- Revista tecnología de la salud, 9(1).
<http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/962>
- Goñi Sarriés, A. (2018). Prevencción, evaluación y abordaje de la conducta suicida en atención primaria. Salud Navarra. Formación continuada. Práctica clínica. <http://formacionsalud.navarra.es/.../ops.php?...exportación...%20EVALUACIÓN%20Y%20, pdf>
- Guibert, Reyes .W. & Del Cueto de Inastrilla, E.R. (2003). Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. Revista Cubana Medicina General Integral, 19 (5).
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500004&lng=es.
- Maroto Vargas, A. (2016). Revisión de la investigación sobre suicidio en Costa Rica (1998-2013): Principales hallazgos. Revista Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica; 154: 149-158 / (IV). <http://www.redalyc.org/html/153/15351156010/>
- Martínez, Cárdenas .A., González, Sábado .R., Izaguirre, Remón .R., Matos, Osorio .C. & Cesar, Rodríguez .M. (2017). Actitud de riesgo suicida y funcionamiento familiar en adolescentes con antecedentes de intento. Manzanillo. MULTIMED, 16(2).
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/585>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). Programa del médico y enfermera de la familia. Editorial Ciencias Médicas.
- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud (2018). Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana. [http://files.sld.cu/dne/files/2019/05/Anuario_Estadístico de Salud_e_2019_edición_2019.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2019/05/Anuario_Estadístico_de_Salud_e_2019_edición_2019.pdf)
- Oficina Nacional de Estadística e Información (ONE). Salud y Asistencia Social (2018). En: Anuario Estadístico. Granma. Granma: ONE; 2019.
<http://www.one.cu/aed2018/33Granma/00Granma.pdf>
- Pérez Barrero, S.A & Reytor Sol, F (1995). El suicidio y su atención por el médico de la familia. Revista Cubana Medicina General Integral. ; 11(4): 11-18.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000400001&lng=es.
- Pérez Martínez V.T (2011). Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral, acerca de la conducta suicida. Revista Cubana de Medicina General Integral, 27(4), 455-466.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400004&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez Almaguer, F., Mok Olmo, Y., Cuervo Bello, L. & Rodríguez Arias, O.D. (2013). Prevencción del suicidio en adolescentes de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN; 17(1): 101-108. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100013&lng=es.
- Rodríguez Jústiz, F. & Zayas Vinent, M. (1997). Estudio para el perfeccionamiento del Plan del Médico de la Familia. Revolución Cubana. Medicina General Integral; 13(1): 12-8.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100003&lng=es&tlng=es.

- Riera Betancourt, C., Alonso Betancourt, O. & Masid Oramas, E. (1989). Conducta suicida y su prevención, MINSAP.
- Salas Perea, R.S. & Salas Mainegra, A. (2017). Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. Editorial Ciencias Médicas, La Habana.
- Vidal Ledo, M.J., Salas Perea, R.S., Fernández Oliva, B. & García Meriño, A.L. (2016). Educación basada en competencias. Educación Médica Superior, 30(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100018&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta para evaluar la competencia específica del médico de familia para la prevención y control de la conducta suicida.

Datos generales

Nombre y apellidos: _____

1er año de Residencia de MGI: _____

2do año de Residencia de MGI: _____

CMF: _____

A continuación se formulan un grupo de preguntas relacionadas con la temática de la conducta suicida, pedimos a usted lea detenidamente y responda con sinceridad, todas las respuestas son importantes. De antemano agradecemos su colaboración y su valiosa contribución al estudio de este evento.

1-¿Conoce usted de acuerdo a los casos notificados de intento suicida cómo se comportan las tasas en el municipio Manzanillo, la provincia y Cuba en el año 2017? Identifique la tasa con una M (Municipio), con una P (Provincia) y con una C (Cuba)

12,3 ___ 8,6 ___ 12,7 ___

2- ¿Conoce usted si las tasas de intento suicida en la provincia Granma en los últimos 10 años se han mantenido elevadas y a veces por encima de la media nacional?

Si ___ No ___

Argumente su respuesta. _____

3- Marque la opción que considere correcta para usted con una X.

___ La conducta suicida (intento y/o suicidio) forma parte de las enfermedades crónicas no transmisibles.

___ La conducta suicida (intento y/o suicidio) es considerado un daño a la salud.

4-Durante su formación en el 5to y/o 6to año de la carrera de Medicina en la asignatura Medicina General Integral en el tema II y en el tema IV referente a "La Atención Médica Integral a las enfermedades crónicas no transmisibles y otros daños a la salud" usted debió recibir varios contenidos, marque con una X los que recuerda recibió en clases:

Enfermedades cardiovasculares ___ Hipertensión arterial ___

Cardiopatía isquémica____ Enfermedad Cerebrovascular____
Insuficiencia cardíaca____ Diabetes mellitus____
Cáncer ____ Enfermedades Respiratorias crónicas ____
Accidentes____ Suicidio____ Alcoholismo____ Hepatopatía crónica____
Epilepsia____ Malnutrición por exceso y por defecto____

5- ¿Durante su formación como médico en el 5to y 6to año de Medicina en la educación en el trabajo o rotación práctica de la asignatura MGI desarrollada en el Policlínico y sus áreas de salud recibió información sobre el Programa de prevención y control de la conducta suicida?

Si____ No____

6- ¿Durante su formación como residente de MGI en el primer año en el Módulo 5 “Salud Pública (Medidas de control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros daños a la salud)” le fue evaluado el tema de la conducta suicida como parte de su preparación docente? Si____ No____

7- ¿Durante su formación como residente de MGI en el 2do año en el Módulo 23 “Enfermedades psiquiátricas” dentro de las urgencias psiquiátricas recibió el tema de la conducta suicida? Si____ No____

8-Responda lo que recuerda del Programa Nacional de la conducta suicida en términos de:

a- Objetivos principales que persigue el programa (3):

b- Grupos de riesgo para la ocurrencia de intento suicida (mínimo 5)

_____, _____, _____, _____, _____

c-Sexo en que es más frecuente el Intento suicida: _____

d- Sexo en que es más frecuente el suicidio: _____

9. ¿Durante su formación como residente de MGI en el módulo de urgencias psiquiátricas evaluaron el tema de la conducta suicida?

Si____ No____

10- Responda según sus conocimientos cómo se realiza la evaluación y seguimiento del paciente que comete intento suicida por el equipo básico de salud (médico y enfermera) del área.

a) - Periodo de tiempo en que el paciente que comete intento lo interconsulta con el psiquiatra del área para evaluar riesgo potencial de suicidio._____

b) - Visita al hogar del paciente por el psiquiatra o un miembro del equipo básico de salud (médico y enfermera) durante _____ a partir de la notificación del intento.

c) - Seguimiento en los primeros ____ meses mensual por el médico

d) - El médico programará evaluaciones del paciente con el Equipo de salud mental (ESM) del área con el psiquiatra como mínimo _____ al año

e) - El alta del paciente se decide de conjunto médico de familia, psiquiatra y Equipo de Salud Mental nunca antes de ____ año

11- Cuando aplica la Guía Práctica para evaluar el riesgo suicida en un paciente adulto el puntaje según la categoría es:

Baja _____ Media _____ Alta _____

12- Cuando aplica la Guía Práctica para la Evaluación del riesgo de Suicidio en la Adolescencia, se tienen en cuenta parámetros como:

_____, _____, _____,
 _____, _____.

13- ¿Cuándo ocurre un intento y/o suicidio en el área de salud oficialmente a través de quién debe llegarle la información?

14- Cuando ocurre un intento de suicidio se debe evaluar teniendo en cuenta 3 aspectos según el Programa Nacional de prevención y control de la conducta suicida:

_____, _____,

ANEXO 2

Guía para evaluar el desempeño profesional del médico de familia para la prevención y control de la conducta suicida.

Datos generales

Nombre y apellidos: _____

1er año de Residencia de MGI: _____

2do año de Residencia de MGI: _____

Especialista _____

Consultorio Médico de la Familia: _____

Aspectos para evaluar el desempeño en la Dispensarización de casos con riesgo y/o suicidio	Puntaje		
	0	1	2
Paciente de riesgo			
Registro del caso en la HCF como riesgo potencial de intento de suicido			
Planificada la evaluación de consultas y terrenos según grupo II en la HSF			
Aplicada la guía práctica para evaluar el riesgo en adolescentes y adultos			
Interconsulta con el Equipo de salud mental al paciente de riesgo			
Paciente con intento de suicidio			
Registro del caso en la HCF después de haber realizado un intento			

Planificada la evaluación de consultas y terrenos según establece el Programa Nacional de prevención y control de la conducta suicida			
Evaluar el riesgo potencial de suicidio en la primera consulta después del intento según:			
-antecedentes personales y familiares de conducta suicida.			
-letalidad del método empleado.			
-gravedad de las circunstancias.			
-seriedad de la intención.			
-posibles factores motivacionales o causales.			
-factores de riesgo asociados			
-investigar las alteraciones en la interrelación familiar			
Ingreso en Hospital Psiquiátrico mínimo 7 días			
Interconsulta al alta (primeros 7 días) con el psiquiatra como miembro del ESM			
Programar la siguiente consulta dentro de los primeros 15 días después de esta consulta			
Visita al hogar del paciente por el psiquiatra o un miembro del equipo básico de salud (médico y enfermera) durante los primeros 15 días a partir de la notificación.			
Seguimiento en los primeros 6 meses mensual por el médico			
De acuerdo a la evolución del paciente se mantendrá una consulta mensual en los segundos 6 meses o una frecuencia mínima bimestral			
El médico programará evaluaciones del paciente con el Equipo de salud mental (ESM) del área con el psiquiatra como mínimo 3 veces al año			
Si la evaluación del paciente no es satisfactoria se interconsulta con el psiquiatra y se valora el ingreso			
El alta del paciente se decide de conjunto médico de familia, psiquiatra y el resto del ESM			

nunca antes del primer año			
Paciente que fallece por Suicidio			
Discusión de fallecido			
Encuesta de suicidio para entregar a Equipo de salud mental			
Encuesta de suicidio para entregar a Centro de Higiene Municipal			
Llenado de la tarjeta de EDO en Estadística del Policlínico			
Total			

ANEXO 3

Entrevista focalizada

Como usted conoce ha sido seleccionado para formar parte de una investigación sobre la problemática de la conducta suicida y su accionar como médico de familia, a continuación le pedimos responda con sinceridad a las preguntas que se le realizarán.

Residente: _____

Año que cursa: _____

CMF:

Especialista: _____

1- ¿Desde que se desempeña como médico de familia ubicado en un área de salud ha cumplido con lo que establece el Programa nacional de la conducta suicida para identificar y dar seguimiento a individuos y grupos de riesgo?

2- ¿Se encuentra en su CMF el programa nacional para la prevención y control de la conducta suicida o algún documento que incluya este contenido?

3-¿Cómo médico de familia se siente preparado para dar seguimiento a los individuos de riesgo para realizar un intento de suicidio?

4- ¿En las visitas de control metodológico que recibe por el GBT y el equipo de salud mental le chequean el seguimiento a estos pacientes en su área de salud?

5-¿Conoce y tiene en su CMF las encuestas establecidas para aplicar a individuos que han realizado intento de suicidio y/o suicidio?

6- ¿Ha tenido la experiencia de llevar a discusión de fallecidos algún caso por suicidio? ¿Se sintió preparado para ello?

7-¿Ha remitido pacientes de riesgo para cometer un intento de suicidio al Equipo de salud mental?

8-¿Conoce el día de la semana que se realiza la interconsulta a los individuos de riesgo por el Equipo de salud mental?

9- ¿Si ha tenido algún caso de riesgo, con intento o suicidio diga como efectuó el seguimiento individual y/o familiar?

10-¿Ha recibido alguna capacitación sobre el tema de la conducta suicida como parte de su formación como residente o en actividades extracurriculares?

ANEXO 4

Consentimiento Informado al investigado:

Este documento solicita a usted su participación voluntaria (o) en la investigación sobre el tema: Competencia y desempeño del médico general integral para la prevención y control de la conducta suicida, para lo cual debe leer y firmar si concuerda con los aspectos que a continuación exponemos.

Yo _____ he recibido una explicación por parte del autor principal de la investigación, quien me ha informado además:

- Las características e importancia de la investigación en la que voy a participar.
- Que las respuestas brindadas por mi tendrán carácter anónimo.
- Que en cualquier momento puedo retirarme de las actividades sin que sea necesario explicar las causas, lo cual tampoco afectará las relaciones con el investigador.
- La investigación respeta los principios éticos internacionalmente establecidos y reglamentados, protegido por documentos de política, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y Declaración de Helsinki de las Naciones Unidas (1948) basado en principios éticos como:
 - El ser humano es inviolable (Principio de Autonomía)
 - Todos los seres humanos tienen un derecho igual (Principio de Justicia)
 - No hacer daño a otro ser humano sin necesidad (Principio de Beneficio)

Tales principios serán tenidos en cuenta durante el presente estudio, para evitar riesgos que afecten los resultados del estudio y garantizar ausencia de maltrato al profesional objeto de la investigación.

Investigado

Investigador
