

Implementación de estrategia sociosanitaria para adolescentes con intento suicida desde la atención primaria de salud

Implementation of a socio-health strategy for adolescents with suicide attempts from primary health care

Inalvys Olazábal Bárzaga¹<https://orcid.org/0000-0002-6548-2309>

Irma Niurka Falcón Fariñas²<https://orcid.org/0000-0002-4026-3257>

¹ Hospital José Esperidón Santisteban Báez. Santa Cruz del Sur. Camagüey. Cuba.

² Centro para el desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en salud (Cendecsa). Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

*Autor para la correspondencia: inalvysolazabal@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El suicidio y los intentos de suicidio constituyen un grave problema de salud pública con impacto global. Problema sociosanitario cada vez más preocupante por el aumento en adolescentes. El objetivo del es exponer los resultados de la implementación de una estrategia sociosanitaria para adolescentes con intento suicida desde la atención primaria de salud en Santa Cruz del Sur, Camagüey.

Método: Se empleó una metodología mixta en una investigación cuasi experimental, desde enero del 2018 hasta julio del 2024. El universo quedó constituido por 131 pacientes y la muestra intencional pura incluyó 72 adolescentes.

Resultados: Las acciones implementadas respondieron a las necesidades y expectativas de los beneficiarios. Tras esta etapa, al cierre del 2024, se registró una disminución de 17 casos de intento suicida en las féminas entre 14-16 años, que representó el 45,9 % de los

adolescentes atendidos. El trabajo intersectorial permitió lograr una transformación significativa a nivel individual, familiar y comunitario.

Discusión: A diferencia de otros estudios, los resultados confirman la trascendencia de la labor sociosanitaria centrada en la detección precoz del problema de salud, el acompañamiento familiar y la articulación comunitaria. Se coincide con diferentes autores en los factores de riesgo, y se aporta una perspectiva integral a través del fortalecimiento de la protección individual y colectiva a este tipo de paciente desde la atención primaria de salud.

Palabras clave: estrategia sociosanitaria; intento suicida; adolescente; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: Suicide and suicide attempts constitute a serious public health problem with global impact. This socio-health problem is increasingly concerning due to its rise among adolescents. The objective is to present the results of implementing a socio-health strategy for adolescents who have attempted suicide, delivered through primary healthcare in Santa Cruz del Sur, Camagüey.

Method: A mixed-methods approach was used in a quasi-experimental study, conducted from January 2018 to July 2024. The study population consisted of 131 patients, and the purposive sample included 72 adolescents.

Results: The implemented actions responded to the needs and expectations of the beneficiaries. Following this phase, by the end of 2024, a decrease of 17 suicide attempts was recorded among females aged 14-16, representing 45.9% of the adolescents served. Intersectoral collaboration enabled a significant transformation at the individual, family, and community levels.

Discussion: Unlike other studies, the results confirm the importance of social and healthcare work focused on early detection of the health problem, family support, and community engagement. The findings align with those of various authors regarding risk factors, and this study offers a comprehensive perspective through strengthening individual and collective protection for this type of patient within primary healthcare.

Keywords: socio-health strategy; suicide attempt; adolescent; primary health care.

Recibido: 18/07/2025

Aprobado: 30/10/2025

INTRODUCCIÓN

En la atención primaria de salud, los intentos suicidas en adolescentes representan una problemática compleja que exige respuestas integrales y sostenidas. Las dinámicas sociales, familiares y personales de estos adolescentes requieren intervenciones más allá de lo clínico, que integren lo educativo, comunitario y afectivo. Por ello, una estrategia sociosanitaria se vuelve imprescindible para prevenir, cuidar la vida y transformar la atención a este grupo vulnerable.

Una estrategia como resultado científico establece la dirección desde una perspectiva amplia y global, de las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana. Se entienden como problemas las contradicciones o discrepancias entre el estado actual y el deseado, entre lo que es y debería ser, de acuerdo con determinadas expectativas que dimanen de un proyecto social y/o educativo dado. Su diseño implica la articulación dialéctica entre los objetivos (metas perseguidas) y vías instrumentadas para alcanzarlas.⁽¹⁾

Desde estas aristas, la fundamentación de la implementación de la estrategia sociosanitaria exige a los investigadores determinados elementos clave, entre ellos la identificación de problemas de salud mental y el estudio multidisciplinario, el diagnóstico y la definición de las necesidades y expectativas del grupo poblacional, la aplicación de acciones específicas, así como el seguimiento sistemático de las acciones diseñadas y la evaluación continua que permita actualizar tanto el diagnóstico inicial como los resultados finales.

Investigadores como Peñate Leiva, Semanat Trutie, del Risco Sánchez⁽¹⁾ consideran el diseño de una estrategia sociosanitaria como una herramienta útil para responder a las características de comunidades específicas. El estudio se sustenta en los fundamentos de la escuela histórico-cultural de Vygotsky,⁽²⁾ que son referentes clave para el diagnóstico, diseño y aplicación de la estrategia.

La escuela histórico-cultural de Vygotsky sostiene que el aprendizaje y el desarrollo

humano están intrínsecamente ligados al contexto social y cultural en que se produce. Sus fundamentos claves incluyen la importancia de la interacción social como medio para el aprendizaje, la noción de la zona de desarrollo próximo (ZDP) que resalta la necesidad de apoyo en el proceso de aprendizaje y el papel mediador del lenguaje y las herramientas culturales en la construcción del conocimiento.⁽²⁾

Estos fundamentos son aplicables a la estrategia sociosanitaria para adolescentes con intento suicida, pues enfatiza en la creación de entornos de apoyo social, el desarrollo de habilidades comunicativas y el uso de recursos culturales para favorecer el potencial de los adolescentes y pobladores con el arte de la creatividad (manualidades, pintura, música, baile). Este ambiente propicia la utilización de recursos culturales, el intercambio y las interacciones sociales para el desarrollo cognitivo y emocional de los adolescentes.

En este sentido, una estrategia sociosanitaria dirigida a adolescentes con intento suicida debe sustentarse en una concepción social de la salud, que reconozca la influencia decisiva del contexto social en el que se producen los fenómenos de salud- enfermedad. Desde esta perspectiva, se hace imprescindible promover intervenciones integrales que no se limiten al ámbito clínico, sino que articulen la atención médica con acciones comunicativas, psicoeducativas y culturales.

El modelo sociosanitario cubano tiene como objetivo intervenir sobre los problemas de salud, al ayudar a comprender a los pobladores sus necesidades a fin de adoptar cambios en su conducta.⁽³⁾ De igual forma, para autores como Mejías Hernández y Colunga Santos⁽⁴⁾ se debe interpretar las señales emergentes de malestares, percepción de las necesidades, de acuerdo con el contexto y de entretener el saber popular con los conocimientos de las diversas disciplinas científicas para su solución.

Lo anterior se manifiesta a través de la activa participación en la transformación de los entornos sociales en función del bienestar humano, como responsabilidad consigo mismo y sentido de pertenencia con la especie humana.

La atención sociosanitaria se define por Rodríguez Cabrero, Monserrat Codorníu⁽⁵⁾...“como aquel conjunto integrado de servicios y/o prestaciones sociales y sanitarias, públicas y privadas, que se destinan a la rehabilitación y cuidados de personas que se encuentran en diferentes situaciones de dependencia que les impiden realizar actividades personales y/o instrumentales de la vida diaria.”

Esta estrategia de atención sociosanitaria está en consonancia con lo planteado por
Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

autores como Vera Rodríguez, Santos Méndez, Hernández Cruz, Ramírez Duquerne,⁽⁶⁾ quienes destacan que toda acción transformadora debe considerar referentes culturales compartidos por la comunidad. Desde este enfoque, la cultura constituye el núcleo de las prácticas sociales, por lo que sus consideraciones son esenciales para la efectividad de cualquier intervención.

Al considerar lo anterior se asume que para que una acción transformadora sea sostenible, debe partir de adaptarse a las realidades culturales de los sujetos con los que se trabaja. En esa misma línea, el intento suicida en la adolescencia, desde la perspectiva de las acciones de salud en la atención primaria, puede abordarse de manera integral si se articulan las diferentes etapas del proceso salud-enfermedad.

La promoción de salud se expresa en acciones psicoeducativas que fortalecen habilidades para la vida, fomentan la autoestima y crean entornos protectores. La prevención primaria incluye la identificación de factores de riesgo psicosociales, el trabajo con las familias y la formación de redes de apoyo comunitario.⁽⁷⁾

La prevención secundaria cobra especial relevancia en la atención del adolescente que ha realizado un intento suicida, al enfocarse en la recuperación de su salud mental, la reducción del riesgo de reincidencia y la prevención de secuelas psicológicas o sociales. La rehabilitación busca restituir el equilibrio emocional y favorecer su reinserción plena en la vida familiar, escolar y comunitaria.

Las alteraciones psíquicas que provocan los comportamientos suicidas son atendidas desde la prevención terciaria. Esta se refiere a las acciones de recuperación de la salud, que comprenden la atención de quienes han perdido su estado de salud, para tratar adecuadamente su enfermedad, al evitar complicaciones o secuelas.⁽⁸⁾

Desde esta visión, la estrategia sociosanitaria implementada integra cada una de las acciones de salud mencionadas, lo que reafirma el papel de la atención primaria como espacio clave para el cuidado integral del adolescente y su familia.

La herramienta científica creada dirigida a los adolescentes que han presentado intento suicida se cimienta en un enfoque transdisciplinario. Las ciencias médicas permiten abordar los factores clínicos; la psicología, la dinámica emocional y conductual; la sociología y la antropología, los contextos sociales y culturales; la pedagogía, los procesos educativos y preventivos; y la filosofía, la comprensión ética y humanista del cuidado de la vida.

A partir de la integración señalada se justifica la coherencia y efectividad de las acciones ejecutadas.^(9,10) Por lo cual, el objetivo del artículo es exponer los resultados de la implementación de una estrategia sociosanitaria para adolescentes con intento suicida desde la atención primaria de salud en Santa Cruz del Sur, Camagüey, Cuba.

MÉTODO

En el estudio se tuvo en cuenta los principios éticos aprobados en la Declaración de Helsinki.⁽¹¹⁾ La participación de los sujetos de la investigación fue voluntaria, se tomó en cuenta el fundamento ético del anonimato y el consentimiento informado y una explicación de los objetivos y beneficios del trabajo investigativo. La confidencialidad de la información estuvo dada por el acceso limitado y la custodia de la base de datos y de los instrumentos de recogida de información por la autora principal.

Se realizó una investigación con diseño cuasiexperimental para un solo grupo antes y después de la intervención, organizada en etapas, correspondiente con los objetivos trazados y con los criterios de selección establecidos en la atención primaria de salud de Santa Cruz del Sur. Su ejecución fue desde enero del 2018 a julio del 2024. Se constituyó el universo con 131 adolescentes y una muestra intencional pura de 72. La caracterización de la muestra evidenció un predominio del sexo femenino con 53 y 19 masculinos. Según la edad la mayoría se encontraban entre 14 y 16 años (48), seguida del grupo de 17 a 19 años (13) y los de 10 a 13 años (11). En cuanto al nivel de escolaridad 41 estudiantes cursaban la secundaria básica, 30 el preuniversitario y uno el nivel primario.

Fueron utilizados métodos teóricos y empíricos, como el análisis de documentos que se aplicó a textos normativos y directivos del trabajo para conocer lo establecido hasta el momento en el Programa Nacional para la Prevención y Atención de la Conducta Suicida⁽¹²⁾ y el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.⁽¹³⁾ En cuanto a los métodos empíricos, se realizó la revisión de las Historias Clínicas confeccionadas a los pacientes con intento suicida. Para esto se obtuvo la aprobación del Comité de ética de la dirección municipal de salud.

La encuesta epidemiológica para los adolescentes que realizaron intento suicida se aplicó en las primeras 72 horas del hecho, a fin de la obtención de información relevante. Es un protocolo establecido por el Programa Nacional de Control y Prevención de la Conducta Suicida.

Además, se aplicó el cuestionario confeccionado para la valoración del nivel de información sobre la prevención del intento suicida diseñado por Figueredo Acosta,⁽¹⁴⁾ con siete preguntas cerradas, que incluyen varias opciones de respuestas para evaluar en los sujetos el nivel de información sobre la prevención del intento suicida antes y después de la intervención.

Para medir el grado de satisfacción del paciente/acompañante asociado con los diferentes aspectos de la estrategia sociosanitaria se considera el modelo SERVQUAL aplicado por diferentes investigadores en el contexto de la salud, entre los cuales se halla Falcón Fariñas, de Dios Martínez, Macías Llanes.⁽¹⁵⁾ Este consiste en un cuestionario para evaluar la atención percibida por los beneficiarios en contraste con sus expectativas.

Las preguntas del cuestionario se aplican a una muestra no probabilística de pacientes/acompañantes en las propias áreas de trabajo comunitario. Se basa en cinco dimensiones asumidas del modelo SERVQUAL:⁽¹⁵⁾ tangibles, confiabilidad o fiabilidad, responsabilidad o capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El contenido de cada una de ellas se presenta adaptado al contexto de estrategia sociosanitaria.

La inducción-deducción se empleó para la interpretación y el análisis de la información obtenida, así como de los referentes teóricos relacionados con el tema. El procesamiento y análisis de la información se realizó a partir de técnicas de estadística descriptiva como frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, así como medidas de tendencia central (media). En el procesamiento de la escala Likert se califica el promedio resultante en la escala mediante la fórmula PT/NT (PT es la puntuación total en la escala y NT es el número de afirmaciones) o el paquete estadístico SPSS en cualquiera de sus versiones para el registro y análisis de los datos obtenidos.

Para el análisis de los indicadores de escala Likert y diferencial semántico se utilizó los parámetros establecidos en la estadística descriptiva, en la cual se empleó la media como medida de tendencia central.

Con el propósito de la interpretación de los datos estadísticos descriptivos y la elaboración de las tablas de resultados, así como para el análisis de la media, se utilizó la relación categorías e intervalos expresados en la tabla 1.

Tabla 1. Análisis de la media en la interpretación de la escala Likert.

Media		
Rango	Intervalo	Categoría
5	$4,20 < \bar{X} \leq 5,00$	Muy alto nivel
4	$3,4 < \bar{X} \leq 4,20$	Alto nivel
3	$2,60 < \bar{X} \leq 3,40$	Moderado nivel
2	$1,80 < \bar{X} \leq 2,60$	Bajo nivel
1	$1,00 < \bar{X} \leq 1,80$	Muy bajo nivel

Fuente: Falcón, 2022.

RESULTADOS

Para la implementación de la estrategia sociosanitaria se concibieron cinco etapas:

- Diagnóstico: estado real del intento suicida en adolescentes y los problemas existentes relacionados o asociados al hecho.
- Elaboración de acciones sociosanitarias.
- Valoración de las acciones sociosanitarias por los especialistas y ajuste de propuestas.
- Implementación de acciones sociosanitarias.
- Evaluación del grado de satisfacción del adolescente y su familia después de la implementación de la estrategia sociosanitaria.

Componentes metodológicos de la estrategia sociosanitaria

La estrategia sociosanitaria contiene objetivos por cada una de las ocho acciones propuestas ajustadas a cada etapa, actividades presenciales y de terreno desde la perspectiva metodológica activa y de acción participativa. Se persigue el interés y compromiso de las familias y pobladores al fortalecer la conciencia sobre la necesidad de prevenir el suicidio en etapas tan vulnerables como la adolescencia.

Este proceso metodológico no solo permite estructurar una estrategia coherente y contextualizada, sino que también favorece el empoderamiento de los adolescentes y sus familias en el cuidado de la vida. Así lo declaran los principales resultados alcanzados luego de su aplicación.

La estrategia sociosanitaria se implementó en la atención primaria de salud del municipio Santa Cruz del Sur, de la provincia de Camagüey. Se estructuró en etapas e involucró la participación de los adolescentes que conformaron la muestra y sus familiares.

El objetivo general de las acciones de la estrategia sociosanitaria fue contribuir a perfeccionar la atención integral del adolescente con intento suicida en la atención primaria de salud desde el contexto comunitario.(Cuadro 1)

Cuadro 1. Contribución de las acciones sociosanitarias para adolescentes con intento suicida

Acción	Tema	Salidas	Contribución
1	Socialización y establecimiento de reglas.	Ambiente grupal seguro, normas participativas, cohesión grupal, diagnóstico inicial.	Genera seguridad, cohesión y permite conocer el estado inicial del grupo para orientar intervenciones.
2	Evaluación de riesgos	Identificación de factores de riesgo, autoevaluación emocional, conciencia de intervención temprana.	Detecta adolescentes en riesgo y facilita planificación de acciones preventivas oportunas.
3	Educación y concienciación	Conciencia sobre salud mental, señales de alerta, fomento del autocuidado.	Promueve conocimiento, detección temprana y habilidades de autocuidado.
4	Apoyo social.	Fortalecimiento de redes, desarrollo comunicativo, plan de apoyo.	Mejora relaciones, comunicación y asegura redes de apoyo confiables.
5	Prevención de recaídas	Plan de prevención, talleres de afrontamiento, grupos de apoyo, materiales educativos.	Reduce recaídas, refuerza estrategias de afrontamiento y fomenta participación familiar y entre pares.
6	Seguimiento y monitoreo	Sistema de seguimiento, evaluación de progreso, formación del personal, intervenciones oportunas.	Garantiza continuidad de la atención y permite ajustes para optimizar resultados.
7	Formación del personal	Capacitación continua, manuales y guías, red profesional.	Fortalece competencias del personal y facilita intercambio de experiencias y buenas prácticas.
8	Sensibilización e intersectorialidad	Campañas comunitarias, desarrollo artístico, reducción de estrés, fortalecimiento de autoestima.	Incrementa conciencia social, integra comunidad y contribuye al bienestar integral.

Al tener en cuenta las ideas anteriores en la acción número uno, el tema desarrollado contempló la socialización y reglas de funcionamiento del grupo. En el primer encuentro se aplicó el cuestionario para la valoración del nivel de información sobre la prevención del intento suicida con un total de siete preguntas que abordaron frecuencias de las tentativas de intento suicida, métodos más utilizados para ejecutarlo, factores de riesgos previos, problemas asociados al hecho suicida. Al cierre se creó un ambiente seguro a través de la cohesión grupal y el establecimiento de normas bajo una comunicación interactiva.

La acción número dos, centrada en el tema de la evaluación del riesgo, permitió a los participantes identificar los factores de riesgo asociados al intento suicida y determinar el nivel de atención requerido en cada caso. Durante el desarrollo de la actividad, se trabajó en el reconocimiento de señales de alerta, antecedentes personales y familiares, así como en situaciones estresantes vinculadas al entorno del adolescente. Al finalizar, se aplicaron herramientas de autoevaluación emocional, cuyos resultados fueron positivos, al favorecer el autoconocimiento y la identificación de vulnerabilidades. Se evidenció un incremento en la toma de conciencia sobre la importancia de la intervención temprana como vía para prevenir nuevos intentos y promover la protección psicosocial del adolescente.

La tercera acción, dirigida a la educación y concienciación, permitió ofrecer a los adolescentes y sus familias conocimientos esenciales sobre la importancia de la salud mental. Durante su desarrollo se abordaron contenidos relacionados con la identificación de síntomas de alertas ante problemas emocionales y las vías disponibles para buscar ayuda (como la comunicación asertiva, la solicitud de apoyo a figuras significativas y la utilización de servicios de salud). En la culminación se observó un aumento de la capacidad para reconocer señales de alerta y la promoción del autocuidado médico como eje preventivo.

Seguidamente, se enfocó la cuarta acción al tema del apoyo social, con el propósito de involucrar de manera activa a la familia en el proceso de atención, al brindar orientación y acompañamiento para que puedan comprender el estado emocional de su hijo y actuar de manera adecuada. Durante el encuentro se promovió la creación de entornos familiares seguros y el fortalecimiento de redes de apoyo (familia, amigos, profesionales, pares). Se evidenció el desarrollo de habilidades comunicativas, la elaboración de un plan de apoyo

y el fortalecimiento del sentido de pertenencia como factor protector en el desarrollo de la personalidad.

En la quinta, se abordó el tema de la prevención de recaídas, centrada en la identificación de factores desencadenantes que pudieran generar pensamientos suicidas, así como en el desarrollo de estrategias de evitación. Al cierre, se elaboró un plan de prevención personalizado, se realizaron talleres para fortalecer habilidades de afrontamiento, se promovieron grupos de apoyo entre pares y familiares, y se distribuyeron materiales educativos (folletos y recursos digitales) orientados al acompañamiento continuo y al refuerzo del apoyo social.

La acción número seis, se centró en el seguimiento y monitoreo, con el propósito de restablecer un sistema que permitiera evaluar de forma sistemática la evolución de los adolescentes tras la intervención. Al cierre, se estableció un sistema de seguimiento y evaluación de los progresos, acompañado de la formación del personal de salud para monitorear de manera regular el bienestar emocional de los adolescentes y garantizar intervenciones oportunas y efectivas según necesidades.

Desde la séptima, quedó abordado la formación del personal, mediante la capacitación a profesionales de salud, educadores, trabajadores sociales y promotores comunitarios en la detección temprana de problemas de salud mental en adolescentes y en el asesoramiento para la prevención oportuna. Esto conllevó la implementación de programas de capacitación continua, se elaboraron guías con buenas prácticas y enfoques terapéuticos, y se creó una red profesional para el intercambio de recursos, experiencias y apoyo sostenido entre los actores implicados.

La última acción de la estrategia con el número ocho, fue dirigida a la sensibilización de beneficiarios desde una perspectiva intersectorial, para socializar conocimientos sobre los temas abordados y valorar el nivel de información alcanzado entorno a la prevención del intento suicida. Al cierre, se implementaron campañas comunitarias de prevención, que integraron expresiones creativas como las artes manuales, el baile, el canto, lo cual potenció el desarrollo de habilidades personales, el vínculo con la naturaleza, la reducción del estrés, el fortalecimiento de la autoestima y la seguridad en sí mismos.

Con el objetivo de validar la viabilidad y objetividad de la herramienta, tanto teórica como práctica, así como su calidad y factibilidad se escogieron 11 profesionales especialistas que por su experiencia laboral, su experticia, grados académicos y práctica en el trabajo

con relación a la atención de los adolescentes en el Programa Nacional de Atención a la Conducta Suicida (PNACS)⁽¹²⁾ estuvieron capacitados para valorar desde una postura crítica, el diseño y contenido del sistema de acciones creado.

La evaluación satisfactoria, tanto de la estructura como del proceso de la intervención se realizó a través de la aplicación de la Técnica de Moriyama, utilizada por Fleite Did, Pérez Gallego, Gispert Abreu, Blanco Barbeito, Mella Quintero.⁽¹⁶⁾ Fue aplicada a los especialistas seleccionados, lo que permitió valorar de manera integral la propuesta y evidenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos. La evaluaron como muy favorable, representado por el 90,9 %. Los criterios fueron de razonable y comprensible, sensible a variaciones en el fenómeno que se mide, con suposiciones básicas justificables o intuitivamente razonables, con componentes claramente definidos y derivados de datos factibles de obtener.

Transcurridos dos años posterior a la aplicación de las acciones sociosanitarias, se realizó la evaluación para medir el nivel de información adquirido sobre la prevención del intento suicida. Se ejecutó de nuevo el cuestionario de igual manera que en la primera ocasión, a partir del cumplimiento de los principios éticos establecidos.

Para determinar la significación estadística y establecer las comparaciones en la modificación del nivel de información antes y después de aplicada la intervención se empleó el test no paramétrico de los signos que mide la significación al cambio en variables ordinales, se trabajó con una confiabilidad del 95 % y una significación p menor de 0.05. (Tabla 2)

Tabla 2. Nivel de información de los adolescentes sobre la prevención del intento suicida antes y después de la intervención.

Información sobre prevención del intento suicida		Bajo		Medio		Alto		Total	
		No	%	No	%	No	%	No	%
Momento de aplicación	Antes	40	55,5	18	25,0	14	19,4	72	100
	Después	4	5,5	26	36,1	42	58,3	72	100

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento del cuestionario. p=0.000

La tabla anterior muestra el nivel de información de los adolescentes relacionado con la prevención del intento suicida antes y después de la intervención. Se observó que, antes de la intervención, el 55,5 % de los adolescentes desconocía el tema, el 25 % presentó un nivel medio de información y solo el 19,5 % tenía un nivel de información alto sobre el problema de salud. Luego de aplicada la intervención, el 58,3 % alcanzó un nivel adecuado de información, 26 adolescentes pasaron al nivel medio y solo cuatro mostraron un bajo nivel.

La evaluación del grado de satisfacción de los pacientes/ acompañantes por el modelo SERVQUAL⁽¹⁵⁾ demostró que el 91,6 % de los evaluados reportaron una elevada satisfacción con la estrategia. El 87,5 % refirió que con los temas recibidos se aprenden nuevos conocimientos y maneras de hacer para la protección de la salud mental en los escenarios comunitarios y solo el 18 % presentó un bajo grado de satisfacción al referir limitada recepción de las acciones sociosanitarias planificadas por tener largas jornadas laborales en la industria Empresa Pesquera Industrial de Santa Cruz (EPISUR).

Los resultados se analizaron en forma global y por dimensión respecto a las expectativas (nivel de atención deseada) de 144 personas que representan el total entre el número de pacientes y acompañantes (72) sobre la implementación de la estrategia sociosanitaria que surge como respuesta al incremento de los adolescentes con intentos suicida en la actualidad y se organiza en ocho acciones integradas, orientadas a fortalecer factores protectores, promover la educación preventiva y garantizar una atención oportuna desde el sistema de salud y la comunidad en la atención primaria (APS) del municipio Santa Cruz del Sur.

El dato global de la satisfacción por la atención percibida de la muestra encuestada resultó ser de 4,94 de un máximo de 5,0 puntos, lo que indica que las expectativas de los pacientes/accompañantes, en relación al grado de satisfacción, en general, fueron muy altas.

Al valorarse las expectativas señaladas, el mayor número (91,6 %) de los participantes coincidió en que las acciones sociosanitarias contribuyen a brindar conocimientos sobre las conductas de riesgo y cómo manejarlas a fin de fortalecer aspectos de la personalidad relacionados con la autoestima, asertividad y filosofía de la vida desde el juego y el intercambio.

Esto demostró que se cumplieron las expectativas en correspondencia con lo esperado en la mayoría de los encuestados, lo que se explica porque todos los parámetros evaluados

(nivel de información sobre el intento suicida, reconocimiento de señales de alarma, habilidades para el afrontamiento emocional, actitud hacia la búsqueda de ayuda y participación familiar en el proceso de recuperación) mejoraron después de la aplicación de las acciones sociosanitarias. (Tabla 3)

Tabla 3. Resultados sobre satisfacción por la atención percibida según dimensiones.

Dimensiones	Insatisfecho	%	Satisfecho	%	Muy satisfecho	%	Media
Tangibles			66	91,6			4,94
Fiabilidad					63	87,5	4,22
Capacidad de respuesta					61	84,7	4,2
Seguridad	13	18,2					2,6
Empatía					65	90,4	4,92

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento del cuestionario.

La interpretación de los resultados de la media de las percepciones indicó que la dimensión Tangibles se corresponde con la categoría de alto nivel (satisfecho) con una media de 4,94 de acuerdo con el baremo de medición previamente presentado, que representa el 91,6 % del total; por su parte, Fiabilidad, Capacidad de respuesta y Empatía tienen muy alto nivel (muy satisfechos), con media de tendencia entre 4,22; 4,20 y 4,92 en la determinación de la calidad de la estrategia sociosanitaria. Datos obtenidos según el análisis de la escala Likert.⁽¹⁵⁾

Una explicación detallada para este hallazgo con relación a la Empatía es que las puntuaciones ofrecidas por pacientes/acompañantes en los ítems son de elevada medida 4,92 (90,4%), sobre todo en la atención individual recibida. Sobresale el interés manifiesto por el personal en solucionar el problema de salud, el trato amable, atento, de respeto, con paciencia y en una forma comprensiva mostrado por el personal de salud, con alta capacidad de saber colocarse en el lugar de adolescentes y familiares para el manejo de sus problemas a través de la atención que ofrece la estrategia sociosanitaria.

En el contexto actual, el intento suicida en adolescentes representa un desafío y una problemática existencial para muchas familias. La estrategia sociosanitaria demostró efectos positivos y concretos. Se logró en el año 2024 una disminución de 17 casos de intento suicida en adolescentes en comparación con los 48 notificados en el 2023 y no se registraron nuevos intentos en la muestra estudiada (72).⁽¹⁷⁾

Esta estrategia sociosanitaria ha permitido abordar de manera integral las necesidades de salud mental en el grupo escogido al promover un entorno de atención, apoyo y prevención que contribuye de manera significativa a mejorar su bienestar emocional y reducir la incidencia de conductas autodestructivas.

DISCUSIÓN

Tras la implementación de la estrategia sociosanitaria los resultados revelan transformaciones significativas en varios niveles: mejor información, mayor participación comunitaria y familiar, apoyo constante en el acompañamiento emocional y de forma notable, un descenso en el número de casos y en la reincidencia del intento suicida entre los adolescentes atendidos.

En consecuencia, con los planteamientos mencionados Figueredo Acosta,⁽¹⁴⁾ en su estudio para determinar los efectos de una intervención en adolescentes y jóvenes, señala resultados positivos en los participantes, al mejorar el nivel de información y conocimientos sobre el comportamiento suicida y que luego se convirtieron en promotores de salud de sus comunidades y círculos de actuación, como nuevas fortalezas en el tratamiento de la conducta suicida tan frecuente en la actualidad.

Asimismo, Persaud, Soler Santana, Donatien Rojas, Iniciarte Tamayo⁽¹⁸⁾ encontraron que los conflictos familiares y la falta de apoyo constituyen determinantes clave del intento suicida. Aunque la población estudiada presenta estas características, con la estrategia se logró implementar acciones de fortalecimiento familiar, lo cual manifiesta una discrepancia con la realidad observada por estos autores, al realizar una limitada labor de prevención e insuficiente sistematicidad.

Por otra parte, Pérez-Abreu, Cuéllar-Álvarez, Ferrer-Lozano,⁽¹⁹⁾ en un estudio realizado en Santa Clara, identificaron que los conflictos familiares constituyen la causa más frecuente de intento suicida en adolescentes, con predominio de la autoagresión mediante ingestas de sustancias tóxicas. Esto coincide con los factores de riesgo que la estrategia aquí evaluada buscó mitigar mediante acciones de psicoeducación, orientación familiar y desarrollo de habilidades psicosociales.

No obstante, una diferencia notable entre ambos estudios es que el presente trabajo incorpora el seguimiento posterior a la intervención, y con ello se logra la eliminación de nuevos intentos, lo que revela una efectividad sostenida del modelo sociosanitario.

De igual forma, la importancia del entorno familiar se ve reforzada por los resultados de González-Casas, Leyva-Castells, Castillo-Izquierdo, Sosa-Palacios, Pompa-Rodríguez⁽²⁰⁾ quienes reportaron en La Habana una prevalencia del 17,1 % de riesgo suicida en adolescentes, asociado a factores como desesperanza, baja autoestima y sentimientos de soledad. Aunque no hallaron diferencias significativas por el funcionamiento familiar, los resultados de la presente investigación sugieren que el fortalecimiento del rol familiar como factor protector contribuye de manera decisiva a la prevención del intento suicida.

La estrategia aplicada demuestra que el fortalecimiento del rol de la familia resulta esencial en la prevención del intento suicida en la adolescencia, etapa marcada por una elevada vulnerabilidad emocional y una fuerte necesidad de apoyo afectivo. Los resultados evidencian que una intervención que involucre de manera activa a la familia y la articule con la comunidad logra consolidar un entorno protector efectivo, reducir el riesgo suicida y favorecer el bienestar emocional de los adolescentes.

En correspondencia con investigaciones referidas, otros autores también destacan la efectividad de intervenciones psicosociales estructuradas que integran componentes afectivos y actitudinales. Tal es el caso de Hernández Figaredo,⁽²¹⁾ quien evaluó una estrategia psicoterapéutica grupal con enfoque de cambio actitudinal en 109 pacientes ingresados, organizados en diez grupos terapéuticos cerrados y heterogéneos. La intervención, basada en técnicas participativas y trabajo en equipo, promovió la educación emocional y el desarrollo de habilidades para gestionar emociones. Los resultados fueron valorados como satisfactorios desde el enfoque psicoterapéutico, lo cual se reflejó en altos niveles de satisfacción con el tratamiento y una percepción positiva del cambio emocional, puntuado entre 75 y 100 por el 84,69 %.

Este análisis permitió constatar que, si bien tanto el Programa Nacional para la Prevención y Atención de la Conducta Suicida⁽¹²⁾ como el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia⁽¹³⁾ promueven un enfoque colaborativo y multidisciplinario desde la atención primaria de salud, no incorporan de forma explícita una atención integral centrada en el adolescente y su familia. Esta limitación refuerza la necesidad de

estrategias como la desarrollada, que coloca al adolescente y su entorno familiar en el centro de las acciones de prevención y cuidados de la salud mental.

Asimismo, una valoración crítica de las estrategias analizadas en la literatura confirma que, aunque se reconocen avances importantes, persisten limitaciones en cuanto a su alcance integral. Tal es el caso, de autores como Vega Chacón, Pérez Meléndez, Arzuaga Díaz,⁽²²⁾ quienes desarrollaron una estrategia de intervención psicosocioeducativa intersectorial, con acciones preventivas centradas en la cultura escolar como mediador de cambio; sin embargo, su impacto se restringe al ámbito educativo, sin abordar la atención poscrisis ni el rol activo del sistema de salud.

De igual forma, Rivera Morell, Almaguer Céspedes, Rosete Gamboa, Sánchez Hidalgo, Martínez Zamora⁽²³⁾ diseñaron una estrategia educativa comunitaria orientada a la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio, cuyo aporte principal radica en el fortalecimiento de la educación sanitaria, pero adolece de seguimiento posintervención y acciones sostenidas desde los equipos de atención primaria.

Boustani, Mazzone, Hodgins, Rith Najarian⁽²⁴⁾ revelan una intervención a fin de reducir intentos de suicidio y síntomas depresivos con el mismo tipo de muestra, la cual logró efectos sostenidos hasta dos años, pero solo resaltan la necesidad de más estudios en contextos educativos, por lo cual se halla una diferencia con esta investigación que enfatiza también en el trabajo en contextos familiares y sociales donde se desenvuelven los adolescentes.

Este trabajo subraya que la atención primaria de salud constituye un escenario privilegiado para la prevención del intento suicida en el grupo de edad estudiado, lo cual es posible mediante la potenciación de su capacidad de respuesta a través de acciones integrales, sostenidas y contextualizadas. No obstante, los resultados de este estudio se limitan a adolescentes de 10 a 19 años atendidos en la atención primaria, por lo que no pueden generalizarse a otros grupos de edad ni a contextos distintos del municipio Santa Cruz del Sur.

A modo de conclusiones el enfoque preventivo, contextualizado e integrado desde lo intersectorial y sociosanitario generó cambios positivos en los adolescentes. Los resultados confirman el valor teórico-práctico de implementar estrategias que articulen el ámbito sociocultural con la atención primaria de salud, lo cual favoreció una respuesta más cercana a las realidades de los beneficiarios. La implementación de la estrategia

sociosanitaria demostró la valía de una herramienta eficaz y humanitaria en función de la prevención del intento suicida en el adolescente. Este proceso no solo redujo la incidencia de estos eventos, sino que fortaleció vínculos afectivos y sociales, con un efecto transformador individual y comunitario en cada uno de los beneficiarios.

Esta investigación ofrece la posibilidad de la implementación de evaluaciones periódicas que permitirá mejorar continuamente las acciones según las necesidades cambiantes de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peñate Leiva AI, Semanat Trutie R, del Risco Sánchez O. Adolescentes y jóvenes cubanos en los ámbitos de familia y pareja (2015-2019). An Acad Cienc Cuba [internet] 2022 [2/06/2025]; 12(3):e1062. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/1062>
2. Vygotsky LS. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1979.
3. Viola AA. Los modelos de atención sociosanitaria en perspectiva comparada. Actas de coordinación sociosanitaria [Internet] 2022 [16/05/2022]; (30): 62-81. Disponible en: <http://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=889776>
4. Mejías Hernández Y, Colunga Santos S. Formación de competencias participativas en egresados del perfil de las ciencias sociales, con énfasis en la intervención comunitaria. [Internet] 2020. Opuntia Brava. [16/05/2022]; 12(1): 244-263. Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/969>
5. Rodríguez Cabrero G, Monserrat Codorniú J. Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia. Madrid Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Primera edición: [Internet] 2022. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/montserrat.modelos-01.pdf>
6. Vera Rodríguez JE, Santos Méndez L, Hernández Cruz ME, Ramírez Duquerne Y. Desarrollo socio-sanitario de un asentamiento rural desde la perspectiva de las ciencias sociales. Humanid. Méd. [Internet]. 2019. [citado 12/03/2023]; 19(1).
Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-abstract&pid=S1727-81202019000100031>

7. Serafini G, Pompili M, Lindqvist D, Dwivedi Y, Girardi P. The role of neuropeptides in suicidal behavior: A systematic review. Biomed Res [Internet]. 2020 [cited 03/10/2024]; 27(3):356-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748411/>
8. Campillo Serrano C, Fajardo Dolci G. Prevención del suicidio y la conducta suicida. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2021 [citado 28/06/2024]; 157 (5): 564-569. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000500564&lng=es
9. González Montenegro P, Sánchez Oñate A, Colarte Peña I, Díaz Olguín R, Vergara Barra P. Representaciones sociales sobre el suicidio en la adolescencia: Un estudio cualitativo con madres y padres de adolescentes de la comuna de Concepción. Terapia Psicológica. [Internet]. 2025 [citado 13/05/2025]; 43(1). Disponible en: <https://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/730>
10. OMS. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. Organización mundial de la salud. [Internet]. 2022 [citado 16/06/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item>
11. Montero Vizcaíno Y, Vizcaíno Alonso MC, Borges Oquendo LC. La ética en la actividad docente e investigativa desde las ciencias médicas en Cuba [Internet]. EDUMECENTRO. 2024 [citado 07/06/2025]; 16(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742024000100051
12. Ministerio de Salud Pública, Grupo Nacional de Psiquiatría. Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000 [citado 13/05/2025]. Disponible en: <http://files.sld.cu/saludmental/files/2014/02/programa-nacional-prevencion-conducta-suicida.pdf>
13. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; [Internet] 2023. [citado 13/05/2025]. Disponible en:

<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/>

14. Figueredo Acosta H. Intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes y jóvenes. Rev Cub Med Milit. [Internet] 2020 [citado 08/02/2020]; 49(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci-arttext&pid=SO138-65572020000300006>
15. Falcón Fariñas IN, de Dios Martínez A, Macías LLanes ME. Evaluación de programas de salud con enfoque gerencial. Experiencia de su aplicación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2024. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/evaluacion-de-prgramas-de-salud-con-enfoque-gerencial/>
16. Fleite Did TY, Pérez Gallego YC, Gispert Abreu EA, Blanco Barbeito N, Mella Quintero SF. Validación de instrumentos evaluativos del conocimiento sobre salud bucodental. Rev médica electrónica. [Internet]. 2021 [citado 20/10/2023]; 43(1). Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3998/5029>
17. Olazábal Bárzaga I, Tici Hernández B L, Rojas Villa C, Céspedes Casa M, Salellas Brínguez J. Determinantes sociales y familiares en adolescentes con intento de suicidio. Rev Hosp Psiquiátrico Habana. [Internet]. 2024 [citado 13/05/2025]; 21(3). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/639>
18. Persaud A, Soler Santana R, Donatien Rojas NC, Inicarte Tamayo K. Caracterización sociodemográfica y epidemiológica de niños y adolescentes con intento de suicidio en el municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2023 Aug [citado 13/11/2024]; 27(4):e4467. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4467>
19. Pérez-Abreu S, Cuéllar-Álvarez J, Ferrer-Lozano D. Caracterización del intento suicida en adolescentes atendidos en un centro comunitario de salud mental en Santa Clara, Cuba. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2018. [citado 13/07/2025]; 22(4):500–13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211159947008/html>

20. González-Casas A, Leyva-Castells A, Castillo-Izquierdo G, Sosa-Palacios O, Pompa-Rodríguez L. Riesgo de conducta suicida en adolescentes en La Habana. Rev Cubana Pediatr. [Internet]. 2022 [citado 13/05/2025]; Sep 29; 94(3):e1846. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1846>
21. Hernández Figaredo P. Psicoterapia de Grupo. Estrategia para cambio actitudinal 9 semanas en Hospital de Día. Panamá: D'McPherson. 2023. 1-244 p. Disponible en: <https://www.amazon.com/dp/BOCMQL9HC8>
22. Vega Chacón R, Pérez Meléndez F, Arzuaga Díaz ZC. Sistema de acciones psico-socioeducativas para la prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la perspectiva de la cultura escolar y el enfoque intersectorial. Opuntia Brava. [Internet]. 2021[citado 13/05/2025]; 13(2):187–205. Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1344>
23. Rivera Morell M, Almaguer Céspedes N, Rosete Gamboa EM, Sánchez Hidalgo MR, Martínez Zamora LO. Intervención educativa sobre prevención de suicidio en adolescentes. Policlínico René Vallejo. Bayamo. 2018–2019. Multimed. [Internet]. 2021[citado 13/05/2025]; 25(1). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2188>
24. Boustani M, Mazzone E, Hodgins J, Rith Najarian L. Programación de terapia dialéctica conductual para adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis de resultados clínicos y de implementación. Journal of Clinical Child Adolescent Psychology [Internet]. 2024 [citado 3/02/2025]; 1-16. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2024.2426142>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflictos de intereses respecto a este texto.

Conflicto de intereses

Conceptualización: Inalvys Olazábal Bárzaga, Irma Niurka Falcón Fariñas.

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

Curación de datos: Inalvys Olazábal Bárzaga, Irma Niurka Falcón Fariñas.

Análisis formal: Inalvys Olazábal Bárzaga, Irma Niurka Falcón Fariñas.

Adquisición de fondos: Inalvys Olazábal Bárzaga, Irma Niurka Falcón Fariñas.

Investigación: Inalvys Olazábal Bárzaga, Irma Niurka Falcón Fariñas.

Metodología: Inalvys Olazábal Bárzaga, Irma Niurka Falcón Fariñas.

Administración del Proyecto: Inalvys Olazábal Bárzaga.

Recursos: Inalvys Olazábal Bárzaga, Irma Niurka Falcón Fariñas.

Software:

Supervisión: Inalvys Olazábal Bárzaga, Irma Niurka Falcón Fariñas.

Validación-verificación: Inalvys Olazábal Bárzaga, Irma Niurka Falcón Fariñas.

Visualización: Inalvys Olazábal Bárzaga, Irma Niurka Falcón Fariñas.

Redacción: Inalvys Olazábal Bárzaga, Irma Niurka Falcón Fariñas.

Redacción-revisión-y edición: Inalvys Olazábal Bárzaga, Irma Niurka Falcón Fariñas.