



¡Bienvenidos! Al Boletín de información para la Atención Primaria de Salud, realizado por el equipo de la Biblioteca del Policlínico Universitario Vedado, con la finalidad de informarles de la mejor manera posible y mantenerlos actualizados de las novedades existentes en la labor asistencial, docente e investigativa.

Autor: Diana Pulido Vilaseca

Colaboradores: Maite Pérez, Oscar Fernández, Alicia del Valle, Abel Rodríguez.

Asesoría: Maite Sánchez, Maite González, Liz Caballero, Ángel Escobedo.

Temática: Adolescencia y Suicidio

La botica de la abuela

Curiosidades

Novedades...

Días mundiales del mes de septiembre

10 – Día internacional para la Prevención del Suicidio

15 – Día mundial del Linfoma

21 – Día mundial del Alzheimer

23 – Día Internacional en Contra de la Explotación y Tráfico de Mujeres

25 – Día mundial del Corazón

28 – Día Mundial de la Rabia

29 – Día mundial de la Retinosis Pigmentaria



Adolescencia y Suicidio

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la adultez comprendida entre los 10 y 19 años, que se caracteriza por presentar transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Las primeras causas de consulta médica en Cuba, según el Anuario Estadístico de 2016, para el grupo de 10 a 19 años son las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas al igual que para el resto de la población, sin repercusión en la mortalidad. Los accidentes constituyen una causa frecuente de morbilidad y es la primera causa de mortalidad. Los tumores malignos son la segunda causa de muerte y el suicidio aparece en el cuarto lugar.

Cuando se analiza la morbimortalidad en la adolescencia se identifica un elevado número de intentos suicida. Daño a la salud este que ocupa el tercer lugar como causa en la mortalidad general en las edades de 10 a 24 años y el segundo, en el grupo de 15 a 24 años.

En la adolescencia se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, que unido a la inexperiencia e inmadurez generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, que propician factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida. Estos adolescentes generalmente provienen de familias desestructuradas, con carencias en el aspecto económico, déficit sociales y culturales, alteraciones en las relaciones dentro y fuera del grupo familiar, o lo que se pudiera llamarse familias multiproblemas, o familias que por sus características intrafamiliares y/o por el entorno en que viven pueden calificarse de alto riesgo, con pobreza educacional, y de exposición a situaciones familiares adversas.

La OMS define el acto suicida como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño con independencia del grado de intención y de que conozcamos los verdaderos motivos, y el suicidio como la muerte que resulta de un acto suicida, es decir, el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas de la conducta suicida. El comportamiento suicida está conformado por la ideación suicida: amenazas, gesto, tentativa y hecho consumado.

La OMS reporta tasas elevadas de conducta suicida en adolescentes en diferentes regiones del mundo. Cuba no está exenta de esta problemática pues a inicios de la presente década la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente fue

de 2,7 por 100 000 habitantes en las edades comprendidas entre 10 y 19 años. El 85 % de ellos vive en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren al año. La adolescencia es esencialmente una época de cambios en que ocurren el proceso de transformación del niño en adulto, tiene características peculiares, y es una etapa, además, de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como de la autonomía individual. En el aspecto emocional la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. Aparece el pensamiento formal, descubre que es capaz de argumentar, de analizar y comienza a hacerlo, en ocasiones caen en contradicciones cuando hablan con un adulto, las cuales son normales ya que están ejercitando su capacidad de razonar; además, comienzan a generar sus propias teorías. A raíz de esto empiezan a elaborar sus códigos de conducta, sus valores y su ética; progresivamente va modificando su rol en la familia, de niño-dependiente a adulto-independiente con aumento de responsabilidades y de capacidad para ejercer su libertad. La característica más peligrosa del pensamiento adolescente es la de "sentirse invencible", siempre piensan que las cosas malas "les ocurren a los otros", accidentes, agresiones, embarazos, brotes psicóticos por ingesta de drogas y comas etílicos.

Existen rasgos o atributos de la personalidad del adolescente que se convierten en factores de riesgo para cometer un acto suicida como lo es la poca tolerancia a la frustración, actitudes hiperperfeccionistas, son críticos, rígidos intelectualmente, que no toleran el más mínimo fracaso, y a veces están convencidos de su propia maldad y no se sienten queridos. Las dificultades escolares son predictores de ideaciones y conductas suicidas en esta etapa de la vida. En otros casos la vulnerabilidad al percibir ciertos eventos de la vida como una amenaza directa a su autoimagen o a su dignidad; la separación de amigos, compañeros de clases, novios y novias; la muerte de un ser querido u otra persona significativa; los conflictos interpersonales o pérdida de relaciones valiosas; los problemas disciplinarios en la escuela o situaciones legales por las que debe responder el adolescente; la aceptación del suicidio como forma de resolución de problemas entre los amigos o grupo de pertenencia; presión del grupo a cometer suicidio bajo determinadas circunstancias y ante determinadas situaciones; el fracaso en el desempeño escolar; la exigencia elevada de padres y maestros durante el período de exámenes; el embarazo no deseado u otra infección de transmisión sexual; el padecer una enfermedad física grave; ser víctima de desastres naturales; la violación o abuso sexual, con mayor peligrosidad si se trata de familiares; el estar sometido a amenazas de muerte o golpizas; ser motivo de burlas en la escuela; incumplir con las expectativas depositadas por los padres, maestros, u otras figuras significativas. Otros factores asociados a la conducta suicida en la adolescencia son: Tener alteraciones en el desarrollo puberal: Menarquia precoz, la discapacidad o retardo mental, La desatención y problemas relacionados con la familia: las fugas frecuentes, deserción del hogar, problemas económicos. Trastornos de la conducta alimentaria: la malnutrición. Riesgos intelectuales: como el analfabetismo, el bajo rendimiento y/o deserción escolar, crisis de autoridad, tiempo libre mal utilizado. Factores asociados a enfermedades crónicas no transmisibles como, la hipertensión arterial, la diabetes y el cáncer.

Otro de los problemas que aparecen en la adolescencia como grupo poblacional son las prácticas, comportamientos y conductas de riesgo, que le ocasionan morbilidad crítica, discapacidades y defunciones inmediatas. La reafirmación de la independencia, de la virilidad y la libertad en la toma de decisiones que ocurre en esta etapa de la vida, así como la imitación a los adultos, favorece el consumo de alcohol y tabaco.

El alcohol y el tabaco son drogas populares y peligrosas con consecuencias que pueden poner en peligro la vida. La tendencia mundial y nacional es al aumento del hábito de fumar en edades tempranas. La relación sexual desprotegida a estas edades también se ha incrementado en Cuba durante las últimas décadas.

Se considera que una de las formas prácticas y más efectivas de disminuir estos indicadores son la promoción y la prevención en salud. Particular importancia adquiere la prevención secundaria mediante el diagnóstico precoz y la atención oportuna cuando el adolescente muestra actitudes o acude directamente a la consulta por múltiples causas y la verdadera no es detectada adecuadamente y entonces se pierden oportunidades valiosas para realizar las intervenciones. De ahí la importancia de que médicos de familia, pediatras y todos aquellos profesionales dedicados a la atención a este grupo de edad conozcan las particularidades de esta etapa de la vida.

Bibliografía

- 1: Valiente Morejón W et al. Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores/Clinical-epidemiological Characterization of Suicide in Elder Adults. [revista en Internet]. 2018 [citado 26 Ago 2019];8(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf06208.pdf>
- 2: Álvarez CA, Tamayo PA. Ideaciones suicidas en la adolescencia: lo que debemos saber de las metamorfosis de la pubertad. Poiésis [revista en Internet]. 2016 [citado 23 Feb 2018];30(1): [aprox.8p]. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/1849/14744>.
- 3: Sánchez D, Muela JA, García A. Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [revista en Internet]. 2014 [citado 23 Ene 2018];14(2): [aprox. 12p]. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen14/num2/388/variablespsicologicas-asociadas-a-la-ideaci-ES.pdf>
- 4: Jo SJ, Yun MK, Lee MS. Effects of a Province-Based Strategy to Prevent Suicide Using Charcoal Burning: A Preliminary Time Series Analysis. Psychiatry Investig. 2019 Aug;16(8):621-624. doi: 10.30773/pi.2019.06.13. Epub 2019 Aug 21. PubMed PMID: 31446687.
- 5: McKean AJS, Bostwick JM. Epidemiology Needs to Inform Suicide Prevention Strategies. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2019 Sep;58(9):919-920. doi: 10.1016/j.jaac.2019.03.032. PubMed PMID: 31445620.

6: Clayton HB, Bohm MK, Lowry R, Ashley C, Ethier KA. Prescription Opioid Misuse Associated With Risk Behaviors Among Adolescents. *Am J Prev Med.* 2019 Aug 13. pii: S0749-3797(19)30270-3. doi: 10.1016/j.amepre.2019.05.017. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31443955.

7: Cheek SM, Goldston DB, Erkanli A, Massing-Schaffer M, Liu RT. Social Rejection and Suicidal Ideation and Attempts among Adolescents Following Hospitalization: a Prospective Study. *J Abnorm Child Psychol.* 2019 Aug 22. doi: 10.1007/s10802-019-00580-z. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31440932.

8: Velupillai S, Epstein S, Bittar A, Stephenson T, Dutta R, Downs J. Identifying Suicidal Adolescents from Mental Health Records Using Natural Language Processing. *Stud Health Technol Inform.* 2019 Aug 21; 264:413-417. doi: 10.3233/SHTI190254. PubMed PMID: 31437956.

9: Velupillai S, Epstein S, Bittar A, Stephenson T, Dutta R, Downs J. Identifying Suicidal Adolescents from Mental Health Records Using Natural Language Processing. *Stud Health Technol Inform.* 2019 Aug 21; 264:413-417. doi: 10.3233/SHTI190254. PubMed PMID: 31437956.

10: Alhajji M, Bass S, Dai T. Cyberbullying, Mental Health, and Violence in Adolescents and Associations With Sex and Race: Data From the 2015 Youth Risk Behavior Survey. *Glob Pediatr Health.* 2019 Aug 6; 6:2333794X19868887. doi: 10.1177/2333794X19868887. eCollection 2019. PubMed PMID: 31431904; PubMed Central PMCID: PMC6686314.

11: Crabtree E, Brest B, Lewis RK. An examination of suicidality of African American adolescents at a local and national level. *J Prev Interv Community.* 2019 Aug 20:1-10. doi: 10.1080/10852352.2019.1654259. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31429380.

12: Duprey EB, Oshri A, Liu S. Developmental pathways from child maltreatment to adolescent suicide-related behaviors: The internalizing and externalizing comorbidity hypothesis. *Dev Psychopathol.* 2019 Aug 13:1-15. doi: 10.1017/S0954579419000919. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31407646.

13: Chávez-Flores YV, Hidalgo-Rasmussen CA, Yanez-Peñúñuri LY. Assessment tools of non-suicidal self-injury in adolescents 1990-2016: a systematic review. *Cien Saude Colet.* 2019 Aug 5;24(8):2871-2882. doi: 10.1590/1413-81232018248.18502017. Spanish, English. PubMed PMID: 31389535.

14: Chau K, Mayet A, Legleye S, Beck F, Hassler C, Khlat M, Choquet M, Falissard B, Chau N. Association between cumulating substances use and cumulating several school, violence and mental health difficulties in early adolescents. *Psychiatry Res.* 2019 Jul 11; 280:112480. doi: 10.1016/j.psychres.2019.112480. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31377662.

15: Glenn CR, Kleiman EM, Kellerman J, Pollak O, Cha CB, Esposito EC, Porter AC, Wyman PA, Boatman AE. Annual Research Review: A meta-analytic review of

worldwide suicide rates in adolescents. J Child Psychol Psychiatry. 2019 Aug 1. doi: 10.1111/jcpp.13106. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 31373003.

16: *Connell AM, Shaw D, Wilson M, Danzo S, Weaver-Krug C, Lemery-Chalfant K, Dishion TJ. Indirect effects of the early childhood Family Check-Up on adolescent suicide risk: The mediating role of inhibitory control. Dev Psychopathol. 2019 Aug 2;1-10. doi: 10.1017/S0954579419000877. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31370914.*

17: *Jenness JL, Peverill M, King KM, Hankin BL, McLaughlin KA. Dynamic associations between stressful life events and adolescent internalizing psychopathology in a multiwave longitudinal study. J Abnorm Psychol. 2019 Aug;128(6):596-609. doi: 10.1037/abn0000450. PubMed PMID: 31368736.*

18: *Babeva KN, Klomhaus AM, Sugar CA, Fitzpatrick O, Asarnow JR. Adolescent Suicide Attempt Prevention: Predictors of Response to a Cognitive-Behavioral Family and Youth Centered Intervention. Suicide Life Threat Behav. 2019 Jul 26. doi: 10.1111/sltb.12573. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31350782.*

19: *Lee J, Bang YS, Min S, Ahn JS, Kim H, Cha YS, Park IS, Kim MH. Characteristics of adolescents who visit the emergency department following suicide attempts: comparison study between adolescents and adults. BMC Psychiatry. 2019 Jul 26;19(1):231. doi: 10.1186/s12888-019-2213-5. PubMed PMID: 31349782; PubMed Central PMCID: PMC6660711.*



La botica de la abuela

ASTRINGENTE CASERO DE FRUTAS PARA EL ROSTRO

PIEL GRASA

De los mejores elementos a los que puedes acudir, cuando necesitas revitalizar y tener en forma tu piel grasa, son los astringentes. Estos preparados son ideales para tratar la piel grasa y con algunas frutas, podrás lograr un magnífico. Sólo tienes que abrir el refrigerador y tomar estas frutas para preparar uno, muy sencillo y efectivo.

Los astringentes ofrecen una interesante acción sobre el cutis de las personas. Tienen la propiedad de dejarlo terso, suave y limpio, principalmente, para quienes sufren de piel grasa. No siempre, cualquier producto te dará resultado, si tu piel tiende a acumular grasa, por esto mismo, preparar este astringente de frutas puede ayudarte mucho.

Ingredientes:

Cuatro limones

Dos naranjas

Un pepino

Dos manzanas

Un poco de alcohol

Agua de rosas

Preparación:

En primer lugar, debes exprimir las naranjas y los limones, para obtener su zumo. Haz lo propio con las manzanas y el pepino, pero cuidando que estén previamente pelados. Una vez que ya has conseguido los líquidos de los frutos, pues entonces, debes mezclar con los otros componentes líquidos. Cuatro cucharadas de alcohol y de agua de rosas, estarán bien.

Luego tienes que colocar todos los líquidos en un mismo recipiente y agitarlos bien, hasta que se emulsionen por completo. Puedes guardar este astringente en el refrigerador y aplicar a diario, por medio de algodón.



Sabías que

LOS PLÁTANOS

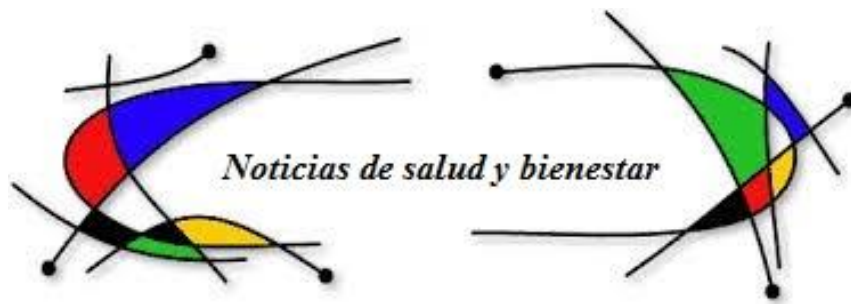


Son altos en fibra, potasio, vitamina C, B6 y manganesio	Reducen la presión arterial	Protegen el sistema nervioso central
-----------------------------------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------------

Ayudan a combatir el estrés

Brindan energía estable	Proveen una salud intestinal óptima
--------------------------------	--------------------------------------------





Salud laboral. Tu postura en la oficina.

Cabeza

Mantén la cabeza hacia atrás, la barbilla hacia adentro, y los hombros alineados y relajados.

Codos

Manténlos en ángulo recto y pegados al cuerpo.

Espalda

Debe permanecer recta y pegada al respaldo del asiento. Usa una silla ajustable con soporte lumbar.

Ojos

Nivelados a 1/3 de la parte superior del monitor. Separados de 45 a 60 cm de la pantalla.

Mouse y teclado

El mouse y el teclado deben estar a la misma altura de los codos, con las muñecas dobladas ligeramente. Teclea con suavidad.

Rodillas

Manténlas al mismo nivel de tus caderas.

Pies

Apoyados firmemente en el suelo o en un reposapiés.



Postura incorrecta

- No utilices respaldos inclinados.
- Evita escritorios o mesas que no permitan introducir las piernas debajo.
- Debes tener espacio suficiente sobre el escritorio para colocar documentos y no leerlos sobre las piernas.
- No inclines tu pantalla hacia abajo, trata de mantenerla perpendicular a tu cuerpo.

