

ARTÍCULO ORIGINAL

## Características del intento suicida en adolescentes del municipio Puerto Padre Characteristics of suicide attempt in adolescents of the municipality of Puerto Padre

Amalia Torres-Reyes<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico "Raymundo Castro Morales", Puerto Padre, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Amalia Torres-Reyes, correo electrónico: amalia.torres@nauta.cu

Recibido: 9 de septiembre de 2019

Aprobado: 24 de octubre de 2019

### RESUMEN

**Fundamento:** la incidencia de intento suicida en el país ha ido en aumento en los últimos años. En las edades de 10 a 19 años ha ocupado la tercera causa de muerte en los cinco años más recientes.

**Objetivo:** caracterizar los casos de intento suicida en adolescentes, con diagnóstico realizado en el Hospital Pediátrico Docente "Raymundo Castro", del municipio Puerto Padre, Las Tunas, en el período diciembre 2017 a mayo 2018.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal, en una población de 30 adolescentes que ingresaron al referido hospital pediátrico con diagnóstico de intento suicida, en el periodo de tiempo ya declarado. Se evaluaron las variables: antecedentes personales y familiares de intento suicida, método empleado, causales del intento, funcionabilidad familiar, diagnóstico de psiquiatría. Se empleó la estadística descriptiva para el análisis y procesamiento de los datos.

**Resultados:** predominó el grupo de 15 a 19 años (86,6 %), el sexo femenino (80 %) y el intento por ingestión de tabletas (83,3 %), a predominio de psicofármacos. La mayoría de los intentos se produjeron en la casa. El 56,7 % no tenía antecedentes personales ni familiares de intento suicida. Existió mayor cantidad de familias disfuncionales y los conflictos familiares como causa del intento. El trastorno de adaptación fue el diagnóstico de psiquiatría más frecuente.

**Conclusiones:** se caracterizaron variables del intento suicida en estos adolescentes, con predominio en mujeres de adolescencia intermedia, trastornos de adaptación, provenientes de un medio familiar vivenciado como disfuncional y con conflictos de relación.

**Palabras clave:** ADOLESCENCIA; INTENTO SUICIDA; FACTORES DE RIESGO; FAMILIA DISFUNCIONAL.

**Descriptor:** ADOLESCENTE; INTENTO DE SUICIDIO; FACTORES DE RIESGO; FAMILIA.

### ABSTRACT

**Background:** the incidence of suicide attempt in the country has been increasing in recent years. In the 10 to 19 age group it has become the third cause of death in the last five years.

**Objective:** to characterize the cases of suicide attempt in adolescents, with a diagnosis made at the "Raymundo Castro" Pediatric Teaching Hospital of the municipality of Puerto Padre, Las Tunas, from December 2017 to May 2018.

**Methods:** a descriptive cross-sectional study was carried out in a population of 30 adolescents who were admitted to the aforementioned pediatric hospital with a diagnosis of suicide attempt, during the period herein declared. The following variables were assessed: personal and family history of suicide attempt, suicide method, causes of the attempt, family functionality and psychiatric diagnosis. Descriptive statistics was used for data analysis and processing.

**Results:** the 15 to 19 age group (86,6 %), the female sex (80 %) and the attempt to ingest tablets (83,3 %) prevailed, with a predominance of psychoactive drugs. Most of the attempts occurred at home. 56,7 % had no personal or family history of suicide attempts. Dysfunctional families and family conflicts were the main causes of attempt. The adjustment disorder was the most frequent psychiatric diagnosis.

**Conclusions:** variables of suicide attempt were characterized in these adolescents, with a predominance of women of intermediate adolescence, with adjustment disorders, who came from a dysfunctional and conflictive family environment.

**Key words:** ADOLESCENCE; SUICIDE ATTEMPT; RISK FACTORS; DYSFUNCTIONAL FAMILY.

**Descriptors:** ADOLESCENT; SUICIDE, ATTEMPTED; RISK FACTORS; FAMILY.

## INTRODUCCIÓN

El suicidio como fenómeno individual se ha conocido en todas las sociedades. La palabra suicidio significa sui - sí mismo, cidium - matar. En tanto, el parasuicidio, o intento suicida, es definido como cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención. El intento suicida y el suicidio son las dos formas más representativas de la conducta suicida, aunque representan un recorrido que va desde la idea suicida hasta el suicidio. <sup>(1)</sup>

El suicidio es un tema controvertido, pese a su carácter individual, es considerado como un grave problema de salud en casi todas las regiones del mundo. Es aún un enigma, el por qué los seres humanos orientados hacia la vida se entregan a comportamientos autodestructivos. <sup>(2)</sup> Se ubica entre las 10 primeras causas de muerte en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud. Cada año más de 800 mil personas mueren por suicidio y alrededor de esa cifra multiplicada por 20 intentan suicidarse. <sup>(3,4)</sup>

En Cuba en el año 2018 hubo un total de 1493 muertes por lesiones autoinflingidas intencionalmente, con una tasa de 13,3; de ellas, 78 pertenecieron a la provincia de Las Tunas, para una tasa bruta de 14,4 por cada 100 mil habitantes, superada por las provincias de Artemisa, Mayabeque, Pinar del Río, Matanzas, Villa Clara, Sancti Spiritus, Holguín y Granma. <sup>(5)</sup>

La etiología del suicidio debe ser considerada multifactorial, donde intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Según conocimientos actuales, es expresión de una falta de mecanismos de adaptación del sujeto a su medio, vinculado a una situación conflictiva actual o permanente, que genera un estado de tensión emocional, o como consecuencia de un desequilibrio en su psicología interna. <sup>(6)</sup>

Respecto a los adolescentes, la doctora Ovidia Rodríguez Méndez expresa: "... el adolescente actúa de forma impulsiva, después de una contrariedad, siente una angustia insoportable y pretende escapar mediante el suicidio..." <sup>(7)</sup>

Las personas con conducta suicida poseen características psicológicas de: ambivalencia, sentimientos de desesperanza, sensaciones de agotamiento físico y mental, sentimientos de intenso caos y desorganización, reducción del campo cognitivo y rigidez de análisis. <sup>(8)</sup>

En nuestro país, donde la incidencia de intento suicida ha ido en aumento en los últimos años, se ha observado que en las edades de 10 a 19 años ha

ocupado la tercera causa de muerte en los cinco años más recientes, con excepción del año 2016, en que ocupó la cuarta causa. Se reportan cifras de 33 defunciones en los años 2014 y 2015 y en 2016, 2017 y 2018 se producen 29, 32 y 23 muertes, respectivamente, para una tasa de 2,4 en los tres primeros años; 2,5 y 1,8 en los dos últimos. <sup>(5,9,10)</sup> Esta situación se hace más preocupante si tenemos en cuenta que el intento tiene gran probabilidad de volver a repetirse y que, regularmente, intentos posteriores llevan a incremento gradual de la letalidad del intento.

En el territorio de Puerto Padre la tasa de intentos suicidas en los últimos cinco años es alarmante, tanto numérica como cualitativamente. En el 2016 hubo un total de 171 casos; de ellos casi la mitad, 82 casos, fueron en la edad pediátrica. En el año 2017 hubo 149 intentos suicidas y en el 2018 un total de 142; de ellos fueron adolescentes 56 y 77 pacientes, respectivamente.

En busca de profundizar en esta problemática se desarrolla la presente investigación, que en un primer momento propone una caracterización de adolescentes con intento suicida en este territorio y así dejar abierto un camino para posteriores estudios de carácter analítico e interventivo, que permitan estimular el mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes, labor fundamental de los profesionales de la salud.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal sobre los pacientes ingresados con el diagnóstico de intento suicida en el Hospital Pediátrico Docente "Raymundo Castro" del municipio Puerto Padre, provincia de Las Tunas, en el período comprendido entre el primero de diciembre de 2017 y el 31 de mayo de 2018, con el objetivo de caracterizar esta entidad. La población objeto de estudio estuvo constituida por todos los adolescentes que ingresaron en el servicio con el diagnóstico de intento suicida.

Se analizaron las variables: antecedentes personales y familiares de intento suicida, método empleado, causales del intento suicida, funcionabilidad familiar, diagnóstico de psiquiatría.

Para la recolección de la información se diseñó un formulario, cuyas variables responden a los objetivos propuestos y se realizó una entrevista a adolescentes y sus familiares. Además, se revisaron las historias clínicas de los pacientes, para determinar el diagnóstico definitivo del equipo de salud mental de la entidad y se aplicaron instrumentos de evaluación psicológica en coordinación con dicho equipo.

Para el procesamiento y análisis de los datos, se resumieron y se empleó la estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas).

## RESULTADOS

Al comenzar el análisis de los resultados, se observó que de los 30 pacientes estudiados el grupo de edad más afectado fue el comprendido entre 15 y 19 años, con 26 pacientes para el 86,6 %, seguido de los de 11 a 14 años con cuatro casos para el 13,3 %. Esto, quizás, esté influido por la maduración cognitiva que permite el desarrollo de un concepto maduro de muerte después de los 10 años, además, por alteración del balance biopsicosocial en la adolescencia. El sexo femenino predominó en todos los grupos de edad, 24 pacientes para un 80 %, coincidiendo con la edad más frecuente de intento suicida.

**TABLA 1. Método utilizado en el intento suicida**

Método utilizado	Nº	%
Ingestión de tabletas	25	83,3
Ingestión de sustancias venenosas	2	6,7
Ahorcamiento incompleto	2	6,7
Lesiones autoinflingidas	1	3,3
Total	30	100

Los adolescentes del estudio realizaron intentos suicidas con tabletas y excepcionalmente emplean otros métodos (**tabla 1**); 25 tomaron tabletas (83,3 %) y es llamativo que los psicofármacos fueran los más usados (18 pacientes).

**TABLA 2. Antecedentes de intento suicida familiar y en adolescentes**

Antecedentes	Nº	%
Familiar	8	26,7
Adolescentes	5	16,6
Ninguno	19	56,7
Total	30	100

La **tabla 2**, intento suicida previo en familiares y adolescentes, muestra que ocho familiares cercanos y cinco adolescentes realizaron intento suicida previo, para el 26,7 y 16,6 %, respectivamente.

Dentro de las familias estudiadas fueron evaluadas de marcadamente disfuncionales 11, para un 36,7 %, y disfuncionales nueve, para un 30 %, como se observa en la **tabla 3**. Llama la atención que solo dos de las familias fueron evaluadas como funcionales.

**TABLA 3. Funcionabilidad familiar**

Funcionabilidad familiar	Nº	%
Funcional	2	6,7
Moderadamente funcional	5	16,7
Disfuncional	9	30
Marcadamente disfuncional	11	36,7
Total	30	100

Los factores fundamentales que propiciaron el acto, mostrados en **tabla 4**, fueron: los conflictos familiares, 16 casos para un 53,4 %, seguidos de los conflictos escolares (7 pacientes, 23,3 %) y los conflictos con la pareja (6 pacientes, 20 %).

**TABLA 4. Causales del intento suicida**

Causales	Nº	%
Conflicto familiar	16	53,4
Conflicto con la pareja	6	20
Conflicto escolar	7	23,3
Otros	1	3,3
Total	30	100

La **tabla 5**, diagnósticos más frecuentes de psiquiatría, expone que los trastornos de adaptación ocuparon el primer lugar con 18 pacientes, para el 60 %, seguido de los trastornos incipientes de la personalidad (13,3 %).

**TABLA 5. Diagnósticos de psiquiatría en los adolescentes con intento suicida**

Diagnósticos de psiquiatría	Nº	%
Trastornos de adaptación	18	60
Trastornos de conducta	2	6,7
Trastornos incipientes de la personalidad	4	13,3
Trastornos neuróticos	3	10
Distimia	3	10
Total	30	100

## DISCUSIÓN

La adolescencia es un período del desarrollo de mucho estrés, lleno de cambios muy importantes: biofisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociales, que ponen al individuo ante una nueva forma de vivenciarse a sí mismo y a todo aquello que lo rodea. <sup>(1)</sup> Para algunos adolescentes, los cambios normales del desarrollo, a veces acompañados por otros

hechos o cambios en la familia, pueden causar gran perturbación y resultar abrumadoras. Los problemas pueden apreciarse como demasiado violentos o difíciles de sobrellevar. Para algunos, el suicidio puede parecer una solución.

El intento suicida es un problema de salud serio, razón por la cual resulta importante la atención integral desde edades tempranas y llevar a cabo la intervención y aplicación con estricto cumplimiento del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en nuestro país. <sup>(12)</sup>

Mac Anarney enfatiza la necesidad de apreciar el sentido de la conducta suicida del adolescente y saber distinguir entre gesto e intento; la mayoría de las investigaciones señalan la importancia de la detección precoz de los síntomas de depresión, que en muchas ocasiones pasan inadvertidos ante los padres y otros adultos. <sup>(3)</sup>

Neil W Boris, refiriéndose al aumento de la tasa de intento suicida en este grupo etario, expresa: "Dado que el suicidio es una de las principales causas de muerte en la adolescencia, el médico puede evitar más muertes preguntando acerca del suicidio que auscultando los pulmones..." <sup>(2)</sup>

Las investigaciones revisadas tanto en Cuba como en otros países ubican la mayoría de estas conductas entre los 13 y los 19 años y muestran, además, un predominio del sexo femenino. <sup>(13-19)</sup> Así también ocurrió en la presente investigación, en la que se utilizó con más frecuencia la ingestión de tabletas, quizás porque es lo que no produce sufrimiento o dolor momentáneo, en ocasiones no hay una intención seria de morir, sino de llamar la atención para recibir ayuda.

La doctora Ovidia Rodríguez expresa: "Lo intentan más los adolescentes, en especial el sexo femenino, mediante el uso de los métodos suaves como la ingestión de tabletas, aunque esto está relacionado con los medios disponibles a su alcance en el momento de la crisis..." <sup>(7)</sup>

Pensamos que cualquiera que sea el método empleado, lo importante es reconocer que el adolescente acude al suicidio como una solución a sus problemas psicológicos y de su entorno, comunican su desesperación ante ello. Coincidimos con la bibliografía revisada. <sup>(14-20)</sup>

Estos adolescentes tienen una conducta imitativa y este es un factor de riesgo, aunque no está demostrado que el suicidio está determinado genéticamente, es un hecho que el suicidio puede ser imitado por las generaciones más jóvenes.

La depresión materna, además del peligro suicida que conlleva, se convierte en un estímulo para el pesimismo, la desesperanza, la sensación de soledad y la falta de motivación. El joven que por el momento en que pasa sufre esos mismos sentimientos, no posee las herramientas para manejarlos, pues ha visto en casa una incapacidad para manejar sentimientos negativos. También puede existir una tendencia familiar a manejar el estrés de manera inadecuada y el joven cree que éste o cualquier tipo

de presión son situaciones intolerables, que deben evitarse a toda costa. <sup>(3)</sup>

Otras veces lo que se transmite es la predisposición genética, no para el suicidio, sino más bien para alguna de las enfermedades en las que este síntoma es frecuente. Entre estas enfermedades se encuentran las depresiones y las esquizofrenias en cualquiera de sus formas clínicas. <sup>(21)</sup>

El doctor Cristóbal Martínez expresa: "La familia debe proporcionar un terreno de entrenamiento protegido, en el cual el niño aprenda a vivir como miembro de la sociedad. La familia es la unidad social primaria universal, por lo que ocupa una posición central para la comprensión de la salud general y de la salud mental en particular..." <sup>(22)</sup> Las familias de donde proceden los adolescentes estudiados tienen un alto por ciento de disfuncionalidad. Realmente, llaman la atención las características negativas de donde proceden una buena cantidad de los casos atendidos: alto por ciento de divorcios, violencia y mal manejo familiar, alcoholismo, desmotivación escolar, abuso sexual, maltrato y abandono por ambos padres.

El incumplimiento de funciones básicas de la familia: educativa, afectiva y económica, dificultades en la comunicación que fluye con pobreza, incapacidad de expresar con libertad los sentimientos negativos, pobre transmisión de afectos, límites que tienden a transgredirse como regularidad y no se toman decisiones colectivas, sino unipersonales, que no tienen en cuenta la pluralidad de intereses familiares, incapacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias, de no vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros, todo esto con las consiguientes afectaciones al desarrollo de la personalidad del adolescente, lo que permite explicar los conflictos encontrados en esta esfera y las consecuencias para la determinación armónica de la estructura de personalidad en formación y permite encontrar explicación a comportamientos autodestructivos, como el intento suicida. <sup>(23)</sup>

Se hace evidente la significación que tiene la familia en la interrelación con el adolescente, los otros aspectos señalados, aunque menos frecuentes, también están relacionados con la vinculación familiar (**tabla 4**).

Fueron frecuentes, como conflictos familiares, los hogares rotos tras la separación de los cónyuges, con un despegue emocional y físico del padre, generalmente, o de ambos. Se dan también las dificultades en la comunicación por irregularidades en este proceso, que no pocas veces falla por falta o por una comunicación no efectiva, sintiéndose incomprendidos. Fue reiterativo, también, la presencia de padres alcohólicos, lo que genera violencia y agresiones físicas y verbales con los consiguientes daños a la dinámica familiar. Coincide con nuestra investigación el estudio realizado en el policlínico "Marta Abreu" de Villa Clara. <sup>(23)</sup>

En el ámbito escolar se reflejan malas relaciones con los compañeros de la escuela, rechazo escolar,

problemas de inadaptación al centro con sentimientos de inseguridad y trasgresión de normas, fundamentalmente en aquellos que de base tienen trastornos de conductas. La escuela continúa presente dentro de las actividades fundamentales en la vida del adolescente, con las consiguientes exigencias que ella plantea en ascenso respecto a niveles anteriores y donde la adaptación y la independencia son vitales, no lográndolo en la mayoría de los casos.

En la esfera amorosa, a pesar de ser el conflicto menos representado, se muestran dificultades en las relaciones de pareja y, aunque resultó la esfera de conflicto menos presente, sabemos el lugar que ocupan en los adolescentes las relaciones de parejas, vivenciadas con gran dramatismo y con una significación especial, pero sin la madurez para enfrentar los conflictos.

Respecto al diagnóstico de psiquiatría (**tabla 5**), se puede decir que en el adolescente existe una contradicción dialéctica, entre la necesidad de independencia y las dificultades que tiene para desarrollar sus actividades sin ayuda, lo que lo lleva a asumir actitudes que caracterizan a los individuos en esta etapa. Las características más importantes son: necesidad de reafirmarse continuamente y de sentirse aceptado, tanto en su familia como en el grupo, preocupación por su apariencia física, por su futuro laboral, etc.

Dentro de las formas más comunes de depresión tenemos: la depresión mayor, la distimia, las depresiones reactivas y las depresiones enmascaradas, que se caracterizan por alteraciones orgánicas, somatizaciones o cambios de conducta. Por las características psicológicas del adolescente se hace necesario incorporar conocimientos sobre cada joven en particular y su entorno familiar y social, prestando atención a cualquier señal de cambios, factores de riesgo y manifestaciones depresivas y sus equivalentes (síndrome presuicida) que permita actuar en forma preventiva y eficaz. Coincidimos con la literatura nacional e internacional revisada. <sup>(3,24,16,25)</sup>

En resumen, el estudio realizado permitió caracterizar los adolescentes con intentos suicidas del municipio Puerto Padre, que estuvieron representados en su mayoría por el sexo femenino, con predominio del grupo de 15 a 19 años de edad. Más de la mitad no tenía antecedentes personales ni familiares de intento suicida, pero las dos terceras partes provenían de familias disfuncionales y marcadamente disfuncionales, predominando las últimas y más de la mitad reportó conflictos familiares como causa del intento, apuntando a la posibilidad de encontrar en las relaciones familiares la génesis de este comportamiento en el adolescente, lo que también es congruente con que sea el trastorno de adaptación el diagnóstico de psiquiatría más frecuente.


## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Castellanos LT, Galiano RMC, Moreno MT. Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad. *Rev Cubana Pediatr* [revista en internet]. 2016; [citado 27 de agosto 2019]; 88 (2): 195-204. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=65820&id2=>.
2. Boris N.W, Dalton R. Suicidio e intento de suicidio. En: Nelson. *Tratado de Pediatría*. España: Elsevier; 2016. p. 167-170.
3. Reyes González, María Elena. Psicólogos instan a detectar a tiempo síntomas depresivos. *Al Día*. [revista en internet]. 2016. [citado 30 de septiembre 2019] Disponible en: <https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2016/02/14/psicologos-instan-a-detectar-a-tiempo-sintomas-de-depresivos/>.
4. Robert P. Señales de advertencia del suicidio. *IntraMed*. [revista en internet]. 2015 [citado 29 de julio 2019]; 4. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=87687>.
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018 [en línea]. La Habana: Dirección de registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 6 de julio 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>.
6. Hernández Soto Pedro Antonio, Villarreal Casate Reinaldo Enrique. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *MediSan* [revista en internet]. 2015 [citado 16 de agosto 2019]; 19(8): 1048-1055. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445178014.pdf>.
7. Rodríguez Méndez O. *Salud Mental Infante Juvenil*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p.182-86, 165-66, 278.
8. Mora Rodríguez N. Intento suicida en adolescentes. *Medisur* [revista en internet]. 2013 [citado 16 de agosto 2019]; 11(3): 246-248. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2246>.
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016 [en línea]. La Habana: Dirección de registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017 [citado 6 de julio 2019]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario\\_Estad%C3%Adstico\\_de\\_Salud\\_e\\_2016\\_edici%C3%B3n\\_2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%Adstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf).
10. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017 [en línea]. La Habana: Dirección de registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [citado 6 de julio 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>.

11. Cruz Sánchez, F. Adolescencia [en línea]. La Habana: Colectivo de autores Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la Salud en la Adolescencia; 1999. [citado 30 de agosto 2019]. Capítulo 6. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevem/manual\\_de\\_practicas\\_clinicas\\_para\\_la\\_atencion\\_integral\\_a\\_la\\_salud\\_de\\_los\\_adolescentes.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevem/manual_de_practicas_clinicas_para_la_atencion_integral_a_la_salud_de_los_adolescentes.pdf).
12. Ramírez Vázquez, H. Mejor acceso a salud en adolescencia. *Al Día*. [revista en internet]. 2015. [citado 10 agosto 2019]. Disponible en: <https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/10/10/mejor-acceso-a-salud-en-adolescencia-puede-prevenir-enfermedades-en-edad-adulta/>.
13. Matos NA, Caballero MÁ, Colás VC, Maso YS, Román MB. Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. *Rev medica electrónica*. [revista en internet]. 2015 [citado 15 de julio 2019]; 37(1): [aprox. 8 p.]. 37(1): 30-38. Disponible en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1211>.
14. Cuenca DE, Roselló LM, Ricardo DN, Fernández CLM, Ávila PD. Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. *ccm* [revista en internet]. 2016. [citado 27 de agosto 2019]; 20(3): 490-503. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?idarticulo=68063>.
15. Pérez Collado J, Pérez Collado T, Azcuy Collado M, Mirabal Martínez G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. *Rev Cubana Invest Bioméd* [revista en internet]. 2014 [citado 14 de septiembre 2019]; 33(1): 70-80. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002014000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100008).
16. González Sepúlveda PC, Medina Pérez ÓA, Ortiz Valencia JC. Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia. *Rev haban cienc méd* [revista en internet]. 2016 [citado 14 de septiembre 2019]; 15(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100015&lng=es).
17. Arias de la Torre IF. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes del policlínico René Vallejo de Bayamo. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en Internet]. 2015 [citado 23 de septiembre 2019]; 40(2). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/97>
18. Arias de la Torre IF, Vargas Quesada Y, Báez Rodríguez H, Olivera Martínez AM, Rodríguez Cabrales LA. Caracterización de algunos factores de riesgo asociados al intento suicida en adolescentes. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en Internet]. 2015 [citado 23 de septiembre 2019]; 40(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/74>.
19. Cordero-González Y, Pérez-Castillo R, Zamora-Tamayo LI, del-Risco-Gamboa C, González-Pérez LE. Casos de intento suicida en el área de salud del policlínico "Águiles Espinosa Salgado", Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en Internet]. 2019 [citado 23 de septiembre]; 44(5). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1931>.
20. Ovalle Borrego I, Santana Santana ER. Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. *Rev Ciencias Médicas* [revista en internet]. 2013 [citado 23 de septiembre 2019]; 17(5): 74-84. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000500008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500008&lng=es)
21. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Rev cubana Med Gen Integr* [revista en internet]. 2014 [citado 11 de agosto 2019]; 30(1): 132-139. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/317519763\\_Conducta\\_suicida\\_adolescencia\\_y\\_riesgo](https://www.researchgate.net/publication/317519763_Conducta_suicida_adolescencia_y_riesgo).
22. Martínez GC. La familia. *Salud familiar*. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003. p.15-50, 90-95.
23. González RM, Martínez GL, Ferrer LDM. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en internet]. 2017 [citado 27 de agosto 2019]; 33(3): 281-295. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=79144>.
24. Pérez Barrero SA. El suicidio, comportamiento y prevención. *Rev cubana Med Gen Integr* [revista en internet]. 1999 [citado 14 de septiembre 2019]; 15(2): 196-217. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es).
25. Jiménez M, Hidalgo J, Camargo C, Dulce B. El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad. *Rev Cienc Salud* 2014 [revista en internet]. 2014 [citado 27 de agosto]; 12(1):59-83. Disponible en: [doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud12.1.2014.05](https://doi.org/10.12804/revsalud12.1.2014.05).

### **Declaración de autoría**

Amalia Torres-Reyes

 <https://orcid.org/0000-0003-1362-9599>

Realizó la concepción del artículo, recopilación, análisis y discusión de los datos. Elaboró las versiones original y final.

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.