

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de algunos factores de riesgo asociados al intento suicida en adolescentes

Characterization of some risk factors associated to suicide attempt in adolescents

Dra. Idelis Fedeslinda Arias de la Torre*, Lic. Yusmáida Vargas Quesada**, Dra. Hilda Báez Rodríguez***, Dra. Ana María Olivera Martínez****, Lic. Luis Alberto Rodríguez Cabrales*****

*Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. **Licenciada en Enfermería. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. ***Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora Instructora. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. ****Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Psiquiatría Social Comunitaria. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Instructora. Policlínico "13 de marzo". *****Licenciado en Higiene y Epidemiología. Profesor Instructor. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Bayamo, Granma, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Idelis Fedeslinda Arias de la Torre, correo electrónico: idelisarias@grannet.gm.sld.cu.

RESUMEN

El intento suicida es un problema de salud frecuente en los adolescentes, su manejo en muchas ocasiones resulta complejo y desalentador, por el riesgo de suicidio. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con el objetivo de caracterizar algunos de los factores de riesgo asociados al intento suicida en los adolescentes del municipio de Bayamo en el año 2014. La población de estudio estuvo conformada por los 108 adolescentes que presentaron intento suicida, notificados por tarjeta de enfermedad de declaración obligatoria (EDO), en el departamento de Estadística de dicho municipio, en el período de estudio. Se estudiaron las variables edad, sexo, área de salud, antecedentes patológicos personales de enfermedades o sintomatologías psiquiátricas, conflictos personales, conflictos familiares y el método empleado de suicidio. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS, mostrados en tablas, expresados en números y porcentajes. En la población de estudio predominó el sexo femenino (78,70 %), el grupo de edad de 14 a 16 años (50 %), el área de salud del policlínico Bayamo Oeste (tasa 74,9 x 10 000 habitantes), los deseos de hacerse daño (100 %), las malas relaciones con los padres (63,9 %) y la ingestión de tabletas (92,7 %).

Palabras clave: INTENTO SUICIDA/epidemiología; ADOLESCENTES; FACTORES DE RIESGO.

Descriptores: INTENTO DE SUICIDIO; ADOLESCENTE; FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

Suicide attempt is a frequent health problem in adolescents; its management is often complex and discouraging because of suicide risk. An observational, descriptive and retrospective study was carried out in order to characterize some of the risk factors associated to suicide attempt in adolescents from Bayamo municipality in 2014. The study population consisted of 108 adolescents who attempted suicide and were informed by notifiable disease card in the Statistics Department of the municipality in the period of study. The variables age, sex, health area, past history of disease or psychiatric symptomatology, personal conflicts, family conflicts and the method used for suicide were studied. Data were analyzed using SPSS statistical package, displayed in tables and expressed in numbers and percentages. In the study population females prevailed (78,70 %), also 14 to 16 years age group (50 %), as well as the health area from Bayamo Oeste polyclinic (rate 74,9 x 10 000 inhabitants), self-harm desire (100 %), bad relationships with parents (63,9 %) and ingestion of tablets (92,7 %).

Key words: SUICIDE ATTEMPT/epidemiology; TEENS; RISK FACTORS.

Descriptors: SUICIDE, ATTEMPTED; ADOLESCENT; RISK FACTORS.



INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, en América Latina, los trastornos mentales se han incrementado, al ser la conducta suicida uno de los problemas de salud mental más importantes en la población joven. (1) Según la OMS, se encuentra dentro de las diez primeras causas de mortalidad general y dentro de las tres primeras causas de muerte entre los adolescentes y adultos jóvenes. (2) Cuba no escapa de esta problemática, al observarse que en las edades de 10 a 19 años ha ocupado en los años 2012 y 2013 la tercera causa de muerte para estos grupos de edades. (3)

La conducta suicida es considerada como un hecho de causas multifactoriales, en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales; (4) definida como todo acto cometido en perjuicio de quien lo ejecuta, con diverso grado de intento letal, e incluye el intento suicida y el suicidio consumado. (5)

Las estadísticas acerca de los suicidios son alarmantes. Se plantea que una persona muere en el mundo por suicidio cada cuarenta segundos y un millón de personas por año, cifra esta mayor que la suma de víctimas de guerras y homicidios y es un problema que se agrava, según un informe de la OMS, además plantea que en los últimos años la tasa ha aumentado en 60 % en algunos países; existen 20 millones de tentativas por año y el cinco por ciento de las personas en el mundo hacen una tentativa de suicidio por lo menos una vez en su vida. (2)

El intento suicida es un problema de salud frecuente en los adolescentes, su manejo en muchas ocasiones resulta complejo y desalentador por el riesgo de suicidio. Este tiene sus inicios desde épocas remotas y las actitudes ante él han ido variando según la época y la cultura. (6) Se estima que entre el 2 y 12 % de la población joven ha tratado de quitarse la vida y constituye un motivo frecuente de consulta en salud mental y un grave problema para la salud pública. (7)

Durante la etapa de la adolescencia ocurren cambios relacionados con las actitudes asumidas, se adquiere la independencia y se generan conductas que afectan al medio familiar y social, lo cual provoca estilos de vida poco saludables, como la conducta suicida, con afectación personal, familiar y social. (8)

De hecho, los jóvenes con alteraciones de la salud mental como ansiedad, depresión, trastorno bipolar, aquellos que experimentan fuertes cambios en la vida (divorcio de sus padres, problemas financieros u otros) y quienes son víctimas de intimidación, corren mayores riesgos de pensar en el suicidio. (9) Estos argumentos incitan a estudiar en la población joven el comportamiento de estas conductas tan negativas, que van en contra del instinto de conservación que rige la vida y ayuda a preservar la

especie. Estas razones motivaron a realizar el presente estudio, que tiene como objetivo la caracterización de algunos factores de riesgo asociados al intento suicida en adolescentes del municipio de Bayamo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo a los adolescentes que presentaron intento suicida en el municipio de Bayamo en el año 2014, notificados en las tarjetas de enfermedad de declaración obligatoria (EDO) en el departamento de Estadística de dicho municipio en el período de estudio. La población de estudio quedó conformada por 108 adolescentes de ambos sexos, entre 11 y 19 años de edad, de las cinco áreas de salud que realizaron el intento suicida. Se les aplicó un instrumento de recogida de información, que permitió evaluar el comportamiento de las variables de estudio, tales como: sexo, edad, antecedentes patológicos personales de enfermedades o sintomatologías psiquiátricas, conflictos personales, conflictos familiares y método de suicidio empleado. La información obtenida fue procesada por la estadística descriptiva. Se utilizó como medida de tendencia central la media aritmética y la moda, como medida de frecuencia: la frecuencia absoluta, relativa, la razón y las tasas; el número entero y el porcentaje como medida resumen, lo que permitió una correcta interpretación y comparación de los resultados.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la población de estudio predominó el sexo femenino, con el 78,70 %, y el 21,30 % correspondió al sexo masculino. La mayor frecuencia de intento suicida se observó en el grupo de edad de 14 a 16 años, con 54 adolescentes, para el 50 %, a una razón de 3,69 hembras por cada varón (**tabla 1**). La edad tuvo un rango entre los 11 y 19 años, con una media de 15,55 años, en la moda la mayor frecuencia fue los 14 años, con 23 casos.

El predominio del sexo femenino está en correspondencia con otros estudios, (6, 8) la propia OMS subraya que hay tres veces más tentativas de suicidio en las mujeres que en los hombres y que esa disparidad entre ambas estadísticas se explica por el hecho de que los hombres emplean métodos más radicales que las mujeres para morir. (2) Ovalle Borrego argumenta que la conducta suicida se presenta de manera diferente en hombres y en mujeres por las características de los roles de género, por factores biológicos inherentes al sexo, por los patrones de formación influidos por su parte por elementos contextuales caracterizados culturalmente y por factores sociales. (10) Leyva Correa en su investigación reporta que en las hembras es de tres a siete veces más frecuente que

realicen un intento suicida, debido a los tabúes que todavía existen sobre el papel de la mujer en la sociedad, pues la adolescente está más limitada a las relaciones sociales como salidas en grupos,

relaciones de parejas, primeras relaciones sexuales y la comunicación con los padres; lo que hace que la adolescente sea más vulnerable a la conducta suicida. (1)

TABLA 1. Distribución de la población de estudio según grupos de edades y sexo

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11 - 13	13	12,04	3	2,77	16	14,81
14 - 16	42	38,89	12	11,11	54	50,00
17 - 19	30	27,77	8	7,42	38	35,19
Total	85	78,70	23	21,30	108	100,00

El grupo de edad entre los 14 y 16 años tuvo el mayor predominio; se plantea que la adolescencia temprana es la de mayor riesgo, debido a que es un periodo de cambios a nivel corporal, psíquico, afectivo, familiar y social; hay un cambio de la percepción de sí mismo y de los demás que comienza por los cambios. (1)

En el estudio realizado por Del Toro Kondeff el 56,75 % correspondió a las edades de 15 a 19 años; al ser una etapa más tardía dentro de la adolescencia, se reafirma más la necesidad de independencia, se hace más evidente la rebeldía, conductas excéntricas y aparecen o se agudizan conflictos ya existentes con los adultos, con el grupo y con el cumplimiento de normas, todo lo cual los hace más propensos a estas conductas. (11)

Llama la atención en esta investigación la edad donde las féminas realizaron más intento suicida, que fue a los 14 años, con 16 casos (14,81%). Esto pudiera estar relacionado con las costumbres que existen en la población referente a la preparación de

todo lo concerniente con la celebración de los 15 años; muchas jóvenes, que sus familias por diferentes causas no pueden llenar las expectativas de los sueños dorados que pueden tener estas jóvenes a esa edad, se sienten en desventaja con el resto de sus compañeras que sus padres si pueden realizarle la añorada celebración y ven el intento suicida como una forma de presionar a los padres, para así obtener alguna ganancia con respecto a este día, ya que la mayoría de las veces más que tratar de poner fin a su vida realmente lo que pueden estar buscando es evadir la realidad.

Al analizar el comportamiento del intento suicida por área de salud, el policlínico "Bayamo Oeste" aportó el indicador más desfavorable, con una tasa de 74,9 x 105 habitantes, 33 pacientes, para un 30,55 % del total de adolescentes con intento suicida. El policlínico "René Vallejo" aportó el mayor número de casos, con 41, para un 37,9 %, pero su población es mayor, por lo que presentó una tasa de 63,4 x 105 habitantes (**tabla 2**).

TABLA 2. Distribución de la población de estudio según área de salud y sexo

Área de salud	Sexo		Total		
	Femenino	Masculino	Nº	%	Tasa x 10 ⁵ hab.
	Nº	Nº			
Bayamo Oeste	28	5	33	30,55	74,9
René Vallejo	31	10	41	37,97	63,4
Mabay	13	0	13	12,04	59,4
Jimmy Hirzel	8	5	13	12,04	22,3
13 de Marzo	5	3	8	7,40	22,1
Total	85	23	108	100,00	45,6

Ambos policlínicos, "Bayamo Oeste" y "René Vallejo", están enclavados en la zona urbana del

municipio. Esto coincide con las investigaciones de Véliz Sánchez (8) y Bella y colaboradores, (12) que

encontraron que la mayoría de los adolescentes que cometieron intento suicida vivían en centros urbanos, pero a pesar de estar ubicadas estas áreas de salud en la zona urbana, un gran porcentaje de la población vive en barrios periféricos, donde las condiciones de vida familiares no son las adecuadas y se adoptan modos y estilos de vida poco saludables, coincidiendo esto con Cortes Alfaro, quien plantea que los adolescentes con conducta suicida 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 llamar 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. (2)

En los antecedentes patológicos personales de trastornos o sintomatología psiquiátrica, el 100 % de los adolescentes refirieron que en algún momento habían tenido deseos de hacerse daño; el 63,8 % refirió que se deprimía con facilidad y el 51,8 % habían realizado intentos suicidas anteriores (**tabla 3**).

TABLA 3. Antecedentes patológicos personales de trastornos o sintomatología psiquiátrica

Antecedentes patológicos personales	Nº	%
Habían tenido deseos de hacerse daño	108	100
Trastornos depresivos	69	63,8
Habían realizado intentos suicidas anteriores	56	51,8

Al hacer el análisis de los antecedentes patológicos personales de trastornos o sintomatología psiquiátrica, se ve que coinciden con la bibliografía revisada; Acosta González plantea que los pacientes con diagnóstico psiquiátrico constituyen grupos de alto riesgo de cometer suicidio: los deprimidos de cualquier naturaleza, los trastornos neuróticos y de la personalidad, los esquizofrénicos, los alcohólicos, el retraso mental ligero y los enfermos crónicos. (13)

Sarmiento Falcón refiere que cuando una persona ha perdido el control de sus impulsos emocionales, su vulnerabilidad para realizar un intento suicida aumenta significativamente, sobre todo en un ambiente de hostilidad. (5)

Cortés Alfaro, en la investigación "Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes", evidenció que existe relación entre los factores de riesgo personales, como los deseos de hacerse daño, sentimientos de desesperanza y elaboración de planes anteriores, para cometer intento de suicidio. (14)

El antecedente de intento suicida, habla a favor de alteraciones en los mecanismos de adaptación del individuo al medio y alteraciones psicológicas evidentes; el intento suicida muchas veces es el primer contacto con el psiquiatra y se produce cuando la idea se había transformado en intento. (4)

La existencia de antecedentes personales de intentos suicida en el pasado es uno de los factores de riesgo que más claramente se asocia a la posibilidad de un futuro suicidio consumado. (5) Existe un amplio acuerdo respecto a que el factor de riesgo más importante para predecir la repetición de un nuevo intento de suicidio es el antecedente de un intento previo. (12) El antecedente previo de suicidio puede incrementar el riesgo en un amplio rango, que va de las 9 a las 60 veces, llegando incluso a casi 90

veces. La persona que tiene pensamientos suicidas es más propensa a intentar quitarse la vida, así como quien lo ha intentado una vez, está más propenso a intentarlo nuevamente en menos de un año y ahora con mayores probabilidades de éxito. (10)

La depresión fue el factor de riesgo más frecuente para el intento suicida en la investigación "Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma", los autores plantean que la mayor parte de los intentos de suicidio y de los fallecimientos por suicidio se debe a trastornos del estado de ánimo, especialmente a la depresión no tratada. (10)

La depresión es un estado patológico, resultado de los trastornos psiquiátricos de diversas índoles y que puede alcanzar o no un nivel psicótico de funcionamiento. Tiene una elevada morbilidad, según los cálculos, alrededor del 4 % de la población mundial están deprimidos y afecta seriamente la calidad de vida de las personas que la sufren, guardando en sentido general una estrecha relación con la problemática del suicidio. (15)

En los conflictos personales y familiares hubo un predominio de los conflictos familiares y escolares, evidenciándose las malas relaciones con los padres (63,9 %), seguido de las dificultades en el rendimiento escolar (51,9 %) y el rechazo escolar (43,5 %), **tabla 4**.

Los resultados de ésta investigación coinciden con estudios, donde los principales conflictos están relacionados con la familia y la escuela; esto se justifica porque el hogar, junto con la escuela, comprenden los medios donde el adolescente se desarrolla y está el mayor tiempo. En la familia radica la responsabilidad de cumplir con toda una serie de funciones, que le permiten al adolescente

desarrollarse y relacionarse adecuadamente con el mundo circundante. (13) La OMS plantea que el suicidio en adolescentes se propicia por la quiebra afectiva de comunicación o indiferencia familiar, así como el maltrato físico, verbal o psicológico. (16)

Las familias armónicas, equilibradas y con interacciones positivistas muestran mejores capacidades adaptativas para enfrentar con éxito las frustraciones existenciales, así como la reestructuración de la convivencia familiar de

manera creadora ante eventos generadores de sufrimiento. (9)

Del Toro Kondeff en su estudio refiere que en los conflictos desencadenantes predominaron los problemas con la familia, dados por discusiones, uso de métodos impositivos, limitación de la independencia, sobre todo en la hembra, dificultades en el manejo familiar, seguido de los conflictos en la pareja, fundamentalmente en el grupo de 15 a 19 años, y los conflictos con la escuela. (11)

TABLA 4. Presencia de conflictos referidos por los adolescentes con intento de suicidio

Conflictos personales y familiares	Nº	%
Malas relaciones con los padres	69	63,9
Dificultades en el rendimiento escolar	56	51,9
Rechazo escolar	47	43,5

Los conflictos escolares han sido relacionados con la conducta suicida en los adolescentes, como lo refiere Véliz Sánchez, quien argumenta que en la asociación de la conducta suicida con el rendimiento escolar parece haber una relación significativa, pero indirecta, entre pobre rendimiento escolar e intentos suicida. La poca asistencia escolar ha estado asociada positivamente con ideación e intento suicida. (8) Alonso Carballo encontró que las áreas de conflicto de mayor significación fueron la escolar y la familiar; los conflictos escolares, dados por la inadaptación y las dificultades de relación por falta de comunicación. (4)

Leyva Correa plantea que dentro de los problemas escolares predominó el rechazo a la escuela, (12) para un 42,9 %. (1) Cortes Alfaro refiere que las dificultades escolares son predictoras de ideaciones y conductas suicidas en esta etapa de la vida. (2)

El método más empleado por los adolescentes fue la ingestión de tabletas, referido por cien de ellos, para un 92,7 %, seguido de la ingestión de sustancias, con 2,8 %. Los métodos duros, como la precipitación, armas de fuego y el ahorcamiento, solamente fueron utilizados por el sexo masculino (tabla 5).

TABLA 5. Métodos empleados para llevar a cabo el intento suicida

Método	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	Nº	%
	Nº	Nº		
Ingestión de tabletas	80	20	100	92,7
Ingestión de sustancias	3	0	3	2,8
Rociamiento de Keroseno	1	0	1	0,9
Quemadura	1	0	1	0,9
Precipitación	0	1	1	0,9
Arma de fuego	0	1	1	0,9
Ahorcamiento incompleto	0	1	1	0,9
Total	85	23	108	100,00

Los métodos que utiliza el ser humano con el objetivo de poner fin a su vida son diversos y dependen de varios aspectos; pueden ser desde totalmente inocuos, hasta métodos letales. Para diferentes autores el método más empleado por los adolescentes para intentar suicidarse es la ingestión

de fármacos. Estas cifras pueden ser explicadas, porque son precisamente los fármacos los métodos a los que con mayor facilidad pueden acceder los adolescentes y el de mayor uso a lo largo de los años, tanto a nivel nacional como internacional,

además de ser el método utilizado menos doloroso y el aparentemente más inocuo. (6)

En esta investigación el método más comúnmente utilizado fue la ingestión de tabletas, resultado que concuerda con los datos informados por otros autores. En el estudio de Alonso Carballo se empleó con más frecuencia el método de intoxicación por psicofármacos (55 pacientes, 71,68 %), argumentando que se utilizó la ingestión de psicofármacos, quizás porque es el que no produce sufrimiento o dolor momentáneo, en ocasiones no hay una intención seria de morir, sino de llamar la atención para recibir ayuda. (4) Valdés Castro plantea que el único método encontrado fue la intoxicación por ingestión de tabletas, aludiendo que la mayoría de los estudios señalan el uso de

psicofármacos, hecho que pudiese estar en correspondencia con la cercanía de éstos y la disponibilidad de los mismos a los adolescentes, puesto que son medicamentos que la población consume por diversas causas. (17)

CONCLUSIONES

Intentaron suicidarse más las adolescentes mujeres que los hombres, los comprendidos en el grupo de edad de 14 a 16 años y los pertenecientes al Policlínico "Bayamo Oeste". La totalidad de los adolescentes habían tenido deseos de hacerse daño anteriormente y las malas relaciones con los padres fue el conflicto con mayor incidencia. El método más empleado fue la ingestión de tabletas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Leyva Correa M, Castillo Rojas L, Perdomo Gómez A, García Leyva L. Caracterización de algunos factores socio-psicológicos en adolescentes con intento suicida en el municipio Morón. MEDICIEGO [revista en internet]. 2012 [citado 9 de marzo 2015]; 18(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl2_2012/pdf/T1.pdf.
2. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2014, Mar [citado 9 de marzo 2015]; 30(1): 132-139. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013&lng=es.
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2013 [en línea]. La Habana; 2014 [citado 9 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu/servicios/estadisticas>.
4. Alonso Carballo J, Garayalde León JA. Comportamiento del intento suicida en pacientes atendidos en los centros de diagnóstico integral (CDI) del municipio Araure entre 2007 y 2009. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [revista en internet]. 2010 [citado 9 de marzo 2015]; 7(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0110/hph01110.html>.
5. Sarmiento Falcón Z, Sánchez Sánchez S, Vargas Polanco I, Álvarez Rodríguez M. Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. MEDISAN [revista en internet]. 2010 [citado 9 de marzo 2015]; 14(8). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san02810.htm.
6. 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 9 de marzo 2015]; 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002014000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
7. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E, Durán Rivero JS. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2011, Mar [citado 9 de marzo 2015]; 27(1): 33-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es.
8. Véliz Sánchez MI, Díaz Águila HR, De Armas Gómez A, Barro García AB. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes. Multimed [revista en internet]. 2013, Jul-Sept [citado 9 de marzo 2015]; 17(3). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2013/v17-3/02.html>.
9. Hernández Trujillo A, Eiranova González EI, López Acosta YM. Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. MEDISAN [revista en internet]. 2013 [citado 9 de marzo 2015]; 17(12). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_12_13/san011712.htm.
10. Ovalle Borrego I, Santana Santana ER. Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. Rev Ciencias Médicas [revista en internet] 2013, sep-oct [citado 9 de marzo 2015]; 17(5). Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1021>.
11. Del Toro Kondeff M, Hernández González Y, David Huerta B. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro, 2009-2010. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [revista en internet] 2012 [citado 9 de marzo 2015]; 9(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%202012/hp03212.html>.

12. Bella Mónica E, Fernández Ruth A, Willington José M. Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. Arch. argent. pediatr. [revista en internet]. 2010 [citado 9 de marzo 2015]; 108(2): 124-129. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000200006&script=sci_arttext&lng=pt.
13. Acosta González A, Milian Martínez M, Viña Pérez H. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes con esta conducta. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [revista en internet]. 2012 [citado 9 de marzo 2015]; 9(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph06112.html>.
14. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E, Durán Rivero JS. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2011, Mar [citado 9 de marzo 2015]; 27(1): 33-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es.
15. Cruz Rodríguez E, Moreira Ríos I, Orraca Castillo O, Pérez Moreno N, Hernández González PL. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. Rev. de Ciencias Médicas [revista en internet]. 2011, oct-dic [citado 9 de marzo 2015]; 15(4). Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/837/1531>.
16. Cortés Alfaro A, Suárez Medina R, Carbonell Quezada M, Fuentes Cortés I. Factores de riesgos familiares y personales de intento suicida en adolescentes. Provincia Granma. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana [revista en internet]. 2012 [citado 9 de marzo 2015]; 9(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%203-2012/hph06312.html>.
17. Valdés Castro YR, Prieto Apesteguía A, Vila Díaz J. Caracterización de pacientes con Intento Suicida. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Cienfuegos 2009-2011. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana [revista en internet]. 2014 [citado 9 de marzo 2015]; 11(Supl). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202014/caracterizacion%20de%20pacientes%20con%20intentos%20suicidas.html>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 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, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.