



Características del intento suicida en adolescentes de Ciego de Ávila

Characteristics of the suicide attempt in adolescents from Ciego de Ávila

Omarys Loyola-Cabrera^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9228-7816>

Grisel María Alonso-Gutiérrez² <https://orcid.org/0000-0002-4850-3833>

Ivelise Zúñiga-Leiva³ <https://orcid.org/0000-0002-1741-9994>

Ernesto Ramírez-Leyva⁴ <https://orcid.org/0000-0003-1741-9994>

Maité Padrón-Castillo⁵ <https://orcid.org/0000-0002-3447-9270>

Ania Ferriol Ramírez⁶ <https://orcid.org/0000-0001-8687-4646>

¹Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba.

²Doctora en Ciencias Médicas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Pediatría. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Policlínico “Belkys Sotomayor”. Ciego de Ávila, Cuba.

³Máster en Educación Médica. Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba.

⁴Especialista de Primer Grado en Bioestadística. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba.

⁵Máster en Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, e Higiene y Epidemiología. Profesor Instructor. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología de Baraguá. Ciego de Ávila, Cuba.

⁶Máster en Educación Especial. Licenciada en Psicología. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: omarys@infomed.sld.cu

RESUMEN



Introducción: las expresiones suicidio e intento de suicidio se refieren al deseo de buscar la muerte, que en el primer caso se consigue y en el segundo no. El suicidio es un problema global que tiene impacto en la adolescencia.

Objetivo: describir las características del intento suicida en adolescentes entre 10 y 18 años de edad en la provincia Ciego de Ávila.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal entre enero de 2018 y junio de 2019. El universo estuvo constituido por 192 adolescentes entre 10 y 18 años, de los cuales de seleccionaron 176 por muestreo no probabilístico intencionado. La información se obtuvo de las historia clínicas. Se cumplieron los preceptos éticos.

Resultados: entre los adolescentes estudiados predominaron el sexo femenino (82,95 %), las edades entre 15 y 18 años (67,61 %), la procedencia urbana (82,39 %), la depresión y la familia disfuncional (91,47 % respectivamente) como factores de riesgo. Los psicofármacos fueron los tóxicos más utilizados (59,09%) en los intentos suicidas y la vía oral la más frecuente (92,04%).

Conclusiones: el intento suicida predominó en las adolescentes entre 15 y 18 años de procedencia urbana. La depresión y la familia disfuncional fueron los factores de riesgo más frecuentes. Los psicofármacos fueron los tóxicos más utilizados y la vía oral fue la más habitual.

Palabras clave: INTENTO DE SUICIDIO/estadística y datos numéricos; IDEACIÓN SUICIDA; ADOLESCENTE; FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

Introduction: the expressions suicide and suicide attempt refer to the desire to seek death, which is achieved in the first case and not in the second. Suicide is a global problem that has an impact on adolescence.

Objective: to describe the characteristics of the suicide attempt in adolescents between 10 and 18 years of age in the Ciego de Ávila province.

Methods: a descriptive observational cross-sectional study was carried out between January 2018 and June 2019. The universe consisted of 192 adolescents between 10 and 18 years old, of which 176 were selected by intentional non-probabilistic sampling. The information was obtained from the medical records. The ethical precepts were fulfilled.

Results: among the studied adolescents the female sex (82,95 %), the ages between 15 and 18 years



(67,61 %), urban origin (82,39 %), depression and dysfunctional family (91,47 % respectively) as risk factors. Psychotropic drugs were the most commonly used toxins (59,09%) in suicide attempts and the oral route was the most frequent (92,04%).

Conclusions: the suicide attempt prevailed in adolescents between 15 and 18 years of urban origin. Depression and dysfunctional family were the most frequent risk factors. Psychotropic drugs were the most used poisons and the oral route was the most common.

Keywords: SUICIDE, ATTEMPTED/statistics and numerical data; SUICIDAL IDEATION; ADOLESCENT; RISK FACTORS.

Recibido: 22/01/2020

Aprobado: 16/05/2020

INTRODUCCIÓN

Desde las civilizaciones guerreras se rendía culto a la muerte violenta, considerada honrosa y bienaventurada, única forma conocida de dignificar la muerte y, por ende, la vida. El suicidio tenía el mismo valor que la muerte en el campo de batalla. Algunas culturas entendieron el suicidio como único salvoconducto al paraíso, como la cultura esquimal, en la cual tenía un valor social.⁽¹⁾

La palabra suicidio proviene de los términos *sui*, de sí mismo, y *caedere*, matar. Por tanto significa matarse a sí mismo. Las expresiones suicidio e intento de suicidio se refieren al deseo de buscar la muerte, que en el primer caso se consigue y en el segundo no.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como el resultado de comportamientos autoinfligidos con intención de causar la propia muerte. Constituye un problema global que impacta en todas las esferas de la sociedad; según registros de la organización, cada 40 segundos se produce una muerte por suicidio.⁽²⁾

Cada año mueren alrededor de 800 000 personas en el mundo por esta causa, no obstante considerada prevenible. El grupo de población de 15 a 24 años de edad recibe considerable atención de las autoridades sanitarias con respecto al suicidio, debido fundamentalmente a que fue la segunda causa de muerte en estas edades y se registró un aumento importante de su frecuencia en las últimas décadas,



principalmente en países de ingresos medios y bajos de Asia y América.^(2,3)

Algunos análisis sobre los suicidios de adolescentes y jóvenes indican que en ciertos países se notifican las tasas más altas a escala mundial. En Ecuador, en las últimas dos décadas casi 300 jóvenes y adolescentes de 10 a 24 años se quitaron la vida anualmente. Según el último informe sobre el suicidio en la región de las Américas, confeccionado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Ecuador la tasa de suicidios de adolescentes de 10 a 19 años fue de 7,5 por 100 000 y en las edades de 15 a 24 fue 13,6 por 100 000. El suicidio en este país representa 15-20 % de las muertes por causas externas en estos grupos etarios.⁽³⁾

En Colombia se reportan tasas de suicidio en las edades de 10 a 19 años de 4,7 por 100 000 y en las edades de 15 a 24 de 9,4 por 100 000. El porcentaje fue de 7-11 % del total de fallecimientos por suicidio. En Perú se identificaron incidencias de 1,1 en los adolescentes de 10 a 19 años, y 1,9 en los de 15 a 24 años; estos grupos etarios aportaron 6-7% de los fallecidos por esta causa.⁽³⁾

El suicidio en la adolescencia se ha convertido en un serio problema de salud pública. A pesar de ello, la mayoría de los estudios epidemiológicos no abordan la adolescencia de forma independiente y existe cierto solapamiento de edades en cuanto a los grupos establecidos. Debido a que en la infancia el suicidio es un hecho excepcional, algunas investigaciones no contabilizan a los menores de 15 años por el exiguo número de casos.⁽²⁾

Según las estimaciones de la OMS, uno de los datos más preocupantes a nivel mundial es el aumento en las tasas de suicidio entre los adolescentes y jóvenes (15-24 años). Esta es una de las tres causas de muerte más frecuentes en este grupo de edades. La mayoría de los estudios nacionales e internacionales han puesto de manifiesto este incremento en edades jóvenes, sobre todo en varones.⁽²⁾ Según la literatura revisada, se realizan cerca de 25 intentos suicidas por cada muerte conseguida. Muchas personas hacen repetidos intentos, pero solo 5-10% tienen como resultado la muerte.^(4,5)

En Cuba, en las últimas décadas del siglo XX se registraron tasas de intento suicida por encima de 20 casos por 100 000 habitantes. En 1982, la más alta de los últimos 30 años de la pasada centuria fue 23,2. Esto motivó una investigación de carácter nacional y la implementación de un programa nacional de atención a la conducta suicida. En los años '90 la tasa ascendió solo hasta 21 por 100 000 habitantes. Durante ese período se realizó una revisión del programa y el país se trazó la estrategia de disminuirla en 10 %. A partir del año 2000, según el anuario estadístico cubano, las lesiones autoinfligidas han pasado de ser la séptima causa de muerte a la novena.⁽⁶⁾



Según estadísticas nacionales, al cierre de 2016 se registró una tasa de lesiones autoinfligidas intencionalmente en el grupo de 10 a 19 años de 2,0 por 100 000 habitantes, con predominio de personas de sexo masculino para una tasa de 3,5 por 100 000 habitantes. Al cierre del 2018 se registraron un total de 1 493 fallecidos por suicidio para una tasa de 13,3 por 105 habitantes, contra 1 569 fallecidos en 2017 y una tasa de 14,0 por 105 habitantes, lo que representó solo una disminución de la tasa de 0,05%.⁽⁶⁾

La provincia Ciego de Ávila al cierre de 2016 presentó una tasa de incidencia de 3,8 por 100 000 habitantes. En ambos sexos las tasas similares fueron similares: 3,7 el masculino y 3,9 en el femenino. Al cierre de 2018 la provincia reportó 55 fallecidos por esta causa para una tasa de 12,6 por 105 habitantes, lo que evidenció un incremento significativo con respecto al año 2016.^(6,7)

Los registros estadísticos nacionales publicados no reflejan el número de intentos suicidas ocurridos, pero sí se tiene en cuenta que por cada suicidio consumado se reportan alrededor de 25 intentos. Por lo tanto, esta es una problemática sobre la cual deben trabajar todos los profesionales de la salud.

De los muchos enigmas de la vida humana, el suicidio es uno. No se conoce realmente el porqué un ser humano se priva de la vida, y la afirmación de que no existe motivo válido alguno para asumir esa conducta, no resiste ninguna objeción. Desentrañar los misterios de la conducta suicida es parte de la labor de la ciencia hoy.

Esta investigación se realiza con el objetivo de describir las características del intento suicida en los adolescentes entre 10 y 18 años de edad en la provincia Ciego de Ávila.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. El universo estuvo constituido por 192 pacientes adolescentes de 10 a 18 años de edad, reportados mediante la tarjeta de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) como intento suicida en la provincia Ciego de Ávila, en el período comprendido entre enero de 2018 y junio de 2019. De estos se seleccionaron 176 por muestreo no probabilístico intencionado hacia los que ingresaron en el Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Se excluyeron, como criterio, aquellos cuyas historias clínicas tuvieran incompletos los datos necesarios para la investigación.

La información se registró en una hoja de recolección de datos confeccionada por los autores a partir de



las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con intento suicida, atendidos en la consulta de pediatría de la institución. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, lugar de procedencia, tipo de tóxico utilizado, vía utilizada para el intento y factores de riesgo de suicidio. Se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 21.0. Los datos se resumieron en tablas.

El estudio fue avalado por el comité de ética de la investigación del Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila. Se clasificó como una investigación “sin riesgo”, ya que solo se utilizaron datos registrados en las historias clínicas. El manejo de la información siguió las normas de confidencialidad establecidas para garantizar el uso de los datos con fines científicos, sin la divulgación de datos personales de los pacientes y en cumplimiento de lo normado en la *Declaración de Helsinki*.⁽⁸⁾

RESULTADOS

Se encontró predominio del sexo femenino (82,95%) y del grupo de edades entre 16 y 18 años (67,61 %), aunque se identificó incidencia (3,98%) entre los 10 y 12 años (tabla 1).

Tabla 1 – Adolescentes según edad y sexo

Grupos de Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
10-12	6	3,41	1	0,57	7	3,98
13-15	45	25,57	5	2,84	50	28,41
16-18	95	53,98	24	13,64	119	67,61
Total	146	82,95	30	17,05	176	100,00

Fuente: historias clínicas.

En la tabla 2 se observa que la mayoría de los adolescentes que atentaron contra sus vidas eran de procedencia urbana (82,39%).

Tabla 2 – Adolescentes según procedencia

Procedencia	No.	%
Urbana	145	82,39
Rural	31	17,61
Total	176	100,00

Fuente: historias clínicas.

Entre los factores de riesgo que se vinculan al intento suicida en adolescentes (tabla 3), predominaron la depresión y la familia disfuncional (91,47%, respectivamente), seguidos por la frustración (84,09%), la ingestión de bebidas alcohólicas y la epilepsia (81,25%, respectivamente).

Tabla 3 – Adolescentes según factores de riesgo

Factor de riesgo (n=176)	No.	%
Depresión	161	91,47
Familias disfuncionales	161	91,47
Frustración	148	84,09
Ingestión de alcohol	143	81,25
Epilepsia	143	81,25
Trastorno de personalidad	137	77,84
Trastorno de conducta	104	59,09
Antecedentes patológicos familiares de trastornos mentales	43	24,43
Conducta suicida familiar	31	17,61

Los adolescentes utilizan distintos tipos de sustancias en los intentos suicidas, entre ellas algunas con componentes tóxicos. En la tabla 4 se aprecia que los psicofármacos fueron los más utilizados (59,09 %), y solo 6,25 % de los adolescentes utilizaron otro método.

Tabla 4 – Adolescentes según el tipo de tóxico utilizado

Tóxico	No.	%
Psicofármacos	104	59,09
Otros	61	34,65
Ninguno	11	6,25
Total	176	100,00

Fuente: historias clínicas.

Existen diferentes formas de intento suicida. La tabla 5 muestra que la más utilizada por los adolescentes fue la vía oral (92,04%).

Tabla 5 – Adolescentes según la vía de intento suicida utilizada

Vía de intento suicida	No.	%
Oral	162	92,04
Otras	14	7,95
Total	176	100,00

Fuente: historias clínicas.

DISCUSIÓN

Se han publicado pocos estudios sobre intento suicida en las edades pediátricas, a pesar de ser un fenómeno bastante frecuente. La provincia Ciego de Ávila ocupa el segundo lugar en el país según los datos más recientes publicados en el anuario estadístico cubano.^(6,7)

La adolescencia se considera una "paradoja de salud"; es la etapa de máxima salud física, pero coincide con un período de altos riesgos y elevadas tasas de mortalidad. En esta etapa de la vida las principales causas de muerte son los accidentes, los homicidios y los suicidios.⁽⁹⁾

Es importante tener en cuenta los rasgos de la conducta suicida en la adolescencia, pues esta puede continuar a medida que la persona avanza en edad. Cuando el suicidio es consumado tiene consecuencias devastadoras para el individuo, su familia y la comunidad, con efectos duraderos.⁽¹⁰⁾

Desde el punto de vista estadístico, el suicidio es menos frecuente en los menores de 20 años. No obstante, en los últimos años se ha incrementado el número de adolescentes que atentan contra sus vidas. Según la literatura, en la etapa adolescente los grupos de edades más afectados son el de 15 a 18 años, seguido por el de 13 a 14 años,^(2,11,12) y el sexo femenino,⁽¹³⁻¹⁵⁾ lo que coincide con los resultados de este estudio.

Durante la adolescencia se producen importantes cambios en la conducta, referentes a las expectativas de vida, los modos de actuación, y los deseos. Algunos eventos pueden tener repercusiones negativas y reprimir la voluntad, lo que motiva acciones autoagresivas como el acto suicida. En la primera etapa de la adolescencia los familiares aún ejercen alguna supervisión e influencia positiva, pero en las etapas más tardías el influjo social sobre los adolescentes es mayor y son más propensos a realizar actos suicidas con frecuencia.

Por otra parte, se constató la coincidencia de los resultados de este estudio con los recogidos en la bibliografía consultada en cuanto a la procedencia de los adolescentes comisores de intentos suicidas. En la mayoría de los casos procedían de zonas urbanas, lo que las establece como áreas de mayor

riesgo.^(2,11,12)

El factor social es determinante en el origen y desarrollo de la personalidad. Varios componentes inciden en la aparición de la conducta suicida en adolescentes. Esta etapa de la vida se caracteriza por la primacía de los deseos de pasar la mayor parte del tiempo con sus compañeros y ser parte del grupo. Las zonas urbanas es posible una socialización más amplia, por lo que frecuentemente los adolescentes se reúnen en lugares diversos con o sin consentimiento de los padres o tutores legales. En estas relaciones pueden aparecer sentimientos de exclusión generados a partir de la actitud de algún miembro del grupo, lo cual influye negativamente en la autovaloración y autoestima. La confusión y la depresión en el adolescente lo llevan a reprimir sus emociones, a retirarse a su mundo interior. Este aislamiento producto del rechazo de sus compañeros genera sentimientos de tristeza y exclusión que pueden llevarles a cometer intentos suicidas.^(2,11,12)

Las relaciones de pareja están entre los factores que pueden influir en la alta frecuencia de intentos suicidas en adolescentes de zonas urbanas. Ello se debe a que en estas edades, las relaciones son más numerosas e inestables, y se rompen con facilidad, para lo cual no están preparados. Por otra parte, generalmente los adolescentes ocultan a sus padres sus relaciones de pareja, ya sea por falta de confianza o porque estos no las aprueban. En esos casos en el intento suicida subyace la intención de llamar la atención de los padres o la pareja, sin pensar que puede ser fatal.

Los resultados de este estudio en cuanto al uso de sustancias tóxicas en intentos suicidas por adolescentes, son muy similares a los de la mayoría de las investigaciones consultadas.^(11-12,16) Estas sustancias son de fácil adquisición en el mercado y en el hogar. Es frecuente en las familias cubanas que alguno de sus miembros consuma sustancias antidepresivas o ansiolíticas, las cuales son potencialmente peligrosas para individuos en edades pediátricas. El acceso a ellas puede facilitar el acto suicida en adolescentes que estén viviendo situaciones de conflictos, frustraciones, problemas emocionales o mal manejo familiar, entre otras.

La vía más frecuentemente utilizada para el intento suicida en adolescentes es la oral. La mayoría de la bibliografía consultada así lo refleja,⁽¹⁷⁾ al igual que los resultados de este estudio. Por el análisis del estado emocional de la mayoría de los adolescentes que atentaron contra sus vidas se comprobó que atravesaban períodos de depresión, lo que concuerda con los resultados de otras investigaciones.^(18,19)

El funcionamiento del grupo familiar es un elemento dinámico que puede influir en la preservación de la salud o en la aparición de enfermedades y otros daños. Los adolescentes que atentan contra sus vidas



por no encontrar otra salida a sus problemas frecuentemente viven en familias disfuncionales. En este estudio, 91,00 % de los adolescentes procedían de familias disfuncionales, lo que coincide con lo expuesto por otros autores,^(20,21) que se refieren a las familias multiproblemáticas como una de las principales causas de los intentos suicidas.

Los autores consideran que la familia es el primer eslabón en la formación de los niños y adolescentes. Si en el hogar se respira un ambiente colmado de conflictos y contradicciones entre sus miembros, la comunicación se afecta y no es posible la formación de conductas de cuidado y autocuidado, lo que favorece la aparición de las conductas suicidas desde edades tempranas.

Los cambios biológicos, psicológicos y sociales por los transitan los adolescentes, con frecuencia pasan desapercibidos o no son tenidos en cuenta por los padres. Acostumbrados a manejar al niño a su antojo en la etapa escolar, no asumen que el adolescente piensa similar a un adulto, quiere lograr su independencia, y tener sus propios criterios y opiniones. Esto puede generar contradicciones y ocasionar las crisis propias de esta etapa, en las cuales los estilos de comunicación de los padres o tutores juegan un papel fundamental. Sin embargo, muchas familias, generalmente disfuncionales, no tienen en cuenta las herramientas de la comunicación en sus relaciones con los adolescentes, y los excluyen en la toma de decisiones, lo que puede provocar la asunción de conductas suicidas en ellos.

El alcoholismo se ha convertido en una verdadera epidemia en la actualidad. La práctica de este dañino hábito a edades cada vez más tempranas repercute de forma negativa en las conductas y comportamientos de los adolescentes y jóvenes. En este estudio 81,00 % de los adolescentes tenían antecedentes de consumo de alcohol, lo cual coincide con otros estudios que enuncian la relación entre alcohol, depresión y suicido.^(22,23) Estos elementos requieren la adopción de estrategias efectivas que contribuyan a mitigar la violencia, para trasformar los obstáculos en oportunidades y apostar por el cambio positivo de los espacios familiares y sociales en general.

Las dificultades para la revisión de las historias clínicas de algunos pacientes que no contenían la información necesaria en unos casos, y en otros porque la letra era ilegible, impidió la recolección de algunos datos para ampliar el número de variables a estudiar. Lo anterior y la insuficiente literatura publicada para comparar los resultados, constituyeron limitaciones de la investigación. Los autores sugieren la realización de estudios observacionales analíticos para profundizar en la relación causal del intento suicida en los adolescentes.



CONCLUSIONES

En la provincia Ciego de Ávila el intento suicida en adolescentes predominó en las edades entre 15 y 18 años, en el sexo femenino y en sujetos de procedencia urbana. La depresión y la familia disfuncional fueron los factores de riesgo más frecuentes. Los psicofármacos fueron los tóxicos más utilizados y la vía oral fue la más habitual. Los resultados de este estudio contribuyen a incrementar las evidencias científicas relacionadas con este daño a la salud.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Omarys Loyola-Cabrera: gestación de la idea, diseño de la investigación, interpretación de los resultados, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

Grisel María Alonso-Gutiérrez: revisión bibliográfica, diseño de la investigación, búsqueda de información, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

Ivelise Zúñiga-Leiva: revisión bibliográfica, búsqueda de información y aprobación de la versión final del manuscrito.

Ernesto Ramírez-Leyva: procesamiento de la información, asesoramiento estadístico y aprobación de la versión final del manuscrito.

Maité Padrón-Castillo: revisión bibliográfica, búsqueda de información y aprobación de la versión final del manuscrito.

Ania Ferriol-Ramírez: revisión bibliográfica, análisis e interpretación de los resultados, y aprobación de la versión final del manuscrito.

Financiación

Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Riverón-Cruzata LJ, Velázquez-Pérez RE, Borrero-Celles O, Fonseca-Rondón M. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. 16 de abril [Internet]. 2016 [citado 20 Dic 2019];55(262):18-24. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/download/426/pdf_116
2. Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa. Suicidio. Datos y cifras [Internet]. Sep 2019 [citado 20 Dic 2019]; Nota descriptiva s/n [aprox. 5 p]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffe S, Kestel D. Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev Pan Am Salud Pública. [Internet]. Oct 2018 [citado 20 Dic 2019];42:e100. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49163/v42e1002018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales MSD [Internet]. Washington: © 2020 Merck Sharp & Dohme Corp [actualizado Ene 2018; citado 25 Ago 2019]. Conducta suicida; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/conducta-suicida-y-autoagresi%C3%B3n/conducta-suicida#>
5. Aguilar-Hernández I, Perera-Milán LS. Caracterización de la situación de los individuos con intento suicida. Medimay [Internet]. 2016 [citado 20 Dic 2019];23(1):83-94. Disponible en: http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/999/pdf_118
6. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Indicadores de salud de niños, adolescentes y mujeres en Cuba 2016 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017 [citado 20 Dic 2019]. Disponible en: https://docplayer.es/storage/87/96852594/1604932365/OHEsPVWvpI1H5YI_i-f6g/96852594.pdf
7. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 20 Dic 2019]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B3nol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
8. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18^a Asamblea Mundial; 1964 [citado 30 Ene 2016].



Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf

9. León-Reyes S, Cruz-Sánchez F, Lainé-Gómez D. La mortalidad en adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2018 [citado 20 Dic 2020];90(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/119/168>
10. Campo-Llinas LV, Palma-Altamar AM, Paternina-Castro JK. Descripción de ideación suicida y desesperanza de vida en jóvenes universitarios [Internet]. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019 [citado 20 Dic 2019]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13027/1/2019_ideacion_suicida_jovenes.pdf
11. Pantoja-Chamorro FI, Rodríguez-Villota AX, Urbano-Urbano J, Cabrera-Bravo N. Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil los Ángeles, Pasto, Colombia. Univ. Salud. [Internet]. 2019 [citado 20 Dic 2019];21(1):19-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-19.pdf>
12. Shain B. Suicide and suicide attempts in adolescents. Pediatrics [Internet]. Sep 2007 [citado 20 Dic 2019];120(3):669-76. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/120/3/669.full.pdf>
13. Jiménez-Quenguan M, Hidalgo-Bravo J, Camargo-Santacruz C, Dulce-Rosero B. El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2014 [citado 20 Dic 2019];12(1):59-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v12n1/v12n1a06.pdf>
14. Díaz M, Schaub C, Valdivia M. Intento de suicidio en niños: algunos aspectos biodemográficos. Rev. chil. pediatr. [Internet]. Feb 1998 [citado 20 Dic 2019];69(2):64-7. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v69n2/art04.pdf>
15. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida [Internet]. Washington: OPS; 2016 [citado 20 Dic 2019]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1#page=54>
16. Useche-Lima V. Comportamiento suicida, su prevalencia y factores familiares asociados en estudiantes de 15 a 17 años en dos colegios de Leticia, Amazonas. [Internet]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2019. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19875/PREVALENCIA%20COMPORTAMIENTO%20SUICIDA%20Y%20FACTORES%20FAMILIARES.pdf;jsessionid=21ED0D2DE1C161C9E1E59C1DC94E0634?sequence=1>



17. Mishara BL. Prevention of deaths from intentional pesticide poisoning. Crisis [Internet]. Ene 2007 [citado 20 Dic 2019]; 28 Supl 1:10-20. Disponible en: <https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1027/0227-5910.28.S1.10>
18. Pérez-Barrero SA. ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? [Internet]. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2014. Disponible en: http://www.defenderlavida.org.ar/wp-content/uploads/Perez_Barrero_Sergio_Como_evitar_el_suicidio_en_adolescentes.pdf
19. Cifuentes-Suaréz JM. Violencia autoinfligida desde el sistema médico-legal colombiano, 2012. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2012.
20. Pérez-Abreu S, Cuéllar-Álvarez J, Ferrer-Lozano D. Caracterización del intento suicida en adolescentes desde un centro comunitario de salud mental. AMC [Internet]. 2018 [citado 20 Dic 2019];22(4):500-513. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n4/1025-0255-amc-22-04-00500.pdf>
21. Navio M. El alcohol y la depresión, factores de riesgo de suicidio más prevalentes en pacientes con patología dual [Internet]. Madrid: SEPD; 2016. [citado 25 Ago 2019]. Disponible en: http://patologiadual.es/prensa/np/2016abril14_NdP_suicidio_patologia_dual.pdf
22. Martín-Del Campo E. Más de un 40 % de los pacientes con patología dual presenta ideas de suicidio. Gaceta Médica [Internet]; 2019 [citado 20 Dic 2019] [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/mas-de-un-40-de-los-pacientes-con-patologia-dual-presenta-ideas-de-suicidio-id2137794/>
23. Terroba-Garza G, Saltijeral MT, Del Corral R. El consumo de alcohol y su relación con la conducta suicida. Salud ment [Internet]. 1987 [citado 20 Dic 2019];10(4):92-7. Disponible en: http://revistasaludmental.com/index.php/salud_mental/article/download/322/322