

Multimed 2021; (25)3: e1753**Mayo-Junio**

Artículo original

Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2018-2019

Risk factors associated with suicide attempt in adolescents. Pediatric Intensive Care Unit. 2018-2019

Fatores de risco associados à tentativa de suicídio em adolescentes. Unidade de terapia intensiva pediátrica. 2018-2019

Alitza Tamayo Cordoví^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-6760-9652>Yelenis Elías Montes¹  <https://orcid.org/0000-0002-5276-4956>Tamara Coto Batista^{II}  <https://orcid.org/0000-0001-9891-8298>Yusleidy Yanet Sánchez Pérez¹  <https://orcid.org/0000-0002-3741-7374>¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial Pediátrico Docente “General. Luis Ángel Milanés Tamayo”. Bayamo. Granma, Cuba.^{II} Policlínico Docente Bayamo Oeste. Bayamo. Granma, Cuba*Autor para la correspondencia. E-mail: alitic@infomed.sld.cu**RESUMEN**Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

El suicidio se considera un importante problema de salud y un verdadero drama existencial del hombre. Con el objetivo de identificar algunos factores de riesgo que se asociaron al intento suicida en adolescentes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial Pediátrico Docente "General. Luis Ángel Milanés Tamayo" en el período comprendido del 1^o enero 2018 al 31 diciembre 2019, en Granma, se realizó un estudio observacional analítico de caso y control que investigó la asociación entre el intento suicida y factores de riesgo demográficos, biológicos, socioambientales y otros relacionados con la familia. Se seleccionaron 30 casos y 60 controles. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos y se calculó el Odd Ratio. En el análisis univariado la edad (OR=1,000, IC=0,371-2,694, p=1,000) y el sexo (OR=1,000, IC=0,334-2.991, p=1,000) no tuvieron relación con el riesgo de intento suicida. Los antecedentes personales de ansiedad (OR=6,000, IC=1,668-21.582, p=0,003) y depresión (OR=3,500, IC=1,345-9,107, p=0,008); los problemas de pareja (OR=25,375, IC=5,218-123,391 p=0,000); el rechazo escolar (OR=39,333, IC=4,782-323,509, p=0,000) y los antecedentes familiares de depresión (OR=11,800, IC=1,310-106,217, p=0,007) y ansiedad (OR=14,500, IC=2,920-71,891, p=0,000) contribuyeron al riesgo de intento suicida en adolescentes. El antecedente personal de epilepsia, el antecedente familiar de alcoholismo y de suicidio en la familia no tuvieron relación estadística significativa. Los resultados obtenidos advierten sobre las posibilidades preventivas que pueden resultar viables para disminuir la incidencia de la entidad.

Palabras clave: factores de riesgo; intento suicida; adolescente.

ABSTRACT

Suicide is considered a major health problem and a true existential drama of man. In order to identify some risk factors that were associated with suicide attempts in adolescents admitted to the intensive care unit of the Provincial Pediatric Teaching General Hospital.



Luis Ángel Milanés Tamayo” in the period from January 1, 2018 to December 31, 2019, in Granma, an analytical observational case-control study was carried out that investigated the association between the suicide attempt and demographic, biological, socio-environmental and other risk factors. family related. 30 cases and 60 controls were selected. Theoretical and empirical methods were used and the Odd Ratio was calculated. In the univariate analysis, age (OR = 1,000, CI = 0.371-2.694, p = 1,000) and sex (OR = 1,000, CI = 0.334-2.991, p = 1,000) were not related to the risk of suicide attempt. The personal history of anxiety (OR = 6,000, CI = 1,668-21,582, p = 0.003) and depression (OR = 3,500, CI = 1,345-9.107, p = 0.008); relationship problems (OR = 25.375, CI = 5.218-123.391p = 0.000); school refusal (OR = 39.333, CI = 4.782-323.509, p = 0.000) and family history of depression (OR = 11.800, CI = 1.310-106.217, p = 0.007) and anxiety (OR = 14.500, CI = 2.920- 71.891, p = 0.000) contributed to the risk of suicide attempt in adolescents. The personal history of epilepsy, the family history of alcoholism and suicide in the family did not have a significant statistical relationship. The results obtained warn about the preventive possibilities that may be viable to reduce the incidence of the entity.

Keywords: risk factors; suicide attempt; Teen.

RESUMO

O suicídio é considerado um grande problema de saúde e um verdadeiro drama existencial do homem. A fim de identificar alguns fatores de risco associados à tentativa de suicídio em adolescentes internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Geral Provincial de Pediatria. Luis Ángel Milanés Tamayo ”no período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2019, no Granma, foi realizado um estudo observacional analítico caso-control que investigou a associação da tentativa de suicídio com dados demográficos, biológicos, socioambientais e outros fatores de risco relacionados à família. 30 casos e 60



controles foram selecionados. Foram utilizados métodos teóricos e empíricos e calculada a Odd Ratio. Na análise univariada, idade (OR = 1.000, IC = 0,371-2,694, p = 1.000) e sexo (OR = 1.000, IC = 0,334-2,991, p = 1.000) não foram relacionados ao risco de tentativa de suicídio. A história pessoal de ansiedade (OR = 6.000, IC = 1.668-21.582, p = 0,003) e depressão (OR = 3.500, IC = 1.345-9,107, p = 0,008); problemas de relacionamento (OR = 25,375, CI = 5,218-123,391p = 0,000); recusa escolar (OR = 39,333, IC = 4,782-323,509, p = 0,000) e história familiar de depressão (OR = 11,800, IC = 1,310-106,217, p = 0,007) e ansiedade (OR = 14,500, IC = 2,920-71,891, p = 0,000) contribuiu para o risco de tentativa de suicídio em adolescentes. A história pessoal de epilepsia, a história familiar de alcoolismo e suicídio na família não tiveram relação estatística significativa. Os resultados obtidos alertam sobre as possibilidades preventivas que podem ser viáveis para reduzir a incidência da entidade.

Palavras-chave: fatores de risco; tentativa de suicídio; Adolescente.

Recibido: 18/2/2021

Aprobado: 9/3/2021

Introducción

El suicidio se considera como un importante problema de salud, un verdadero drama existencial del hombre, reconocido desde la antigüedad y recogido en la Biblia y otras obras literarias.⁽¹⁾



El suicidio representa el componente más grave de un conjunto de espectros no continuos y heterogéneos de comportamientos, que se engloban bajo el término de conducta suicida. Este concepto incluye a las autolesiones, la ideación suicida, la planeación, los intentos y el suicidio consumado. ⁽²⁾

Por definición, el intento suicida es toda acción por la cual el individuo se causa lesión independientemente de la letalidad del método empleado y de la intención real ^[3]. Es mucho más frecuente que el suicidio, con una confirmación de 30 intentos por un suicidio, en la población general. ⁽⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta el incremento del suicidio en adolescentes a partir de 1990, siendo en algunos países la segunda o tercera causa de muerte. En Europa Occidental, Francia y Finlandia registraron las tasas más elevadas del mundo, mientras que Grecia y España presentaron las tasas más bajas. ⁽²⁾

En las Américas, el suicidio aportó 12% de la mortalidad por causas externas con 63 000 fallecidos de forma anual ^[4]. En Estados Unidos, el suicidio es la tercera causa de mortalidad entre los jóvenes de 15-24 años, y alcanza unas 4 600 muertes al año. ⁽⁵⁾

En la actualidad, en Cuba el suicidio se encuentra entre las 9 primeras causas de muerte de forma general, y en los adolescentes, entre las 4 primeras causas de deceso. ⁽⁶⁾

Los adolescentes constituyen un grupo poblacional de riesgo, puesto que atraviesan un período del desarrollo en el cual se producen grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales, y se afrontan tareas vitales decisivas para el ser humano, como la consolidación de su personalidad, identidad y autonomía. ⁽⁷⁾

Los factores, asociados a la ideación suicida, apuntados en la literatura han sido diversos, lo que demuestra que es un evento multifactorial o multidimensional. Aspectos más subjetivos como: falta de esperanza, impulsividad, agresividad, percepción del cuerpo, dificultades de comunicación y falta de la sensación de pertenecer socialmente, han sido



apuntados como posibles factores que desencadenan el proceso de ideación suicida. Otros aspectos como: variables demográficas y socioeconómicas; orientación sexual; práctica religiosa; comportamiento suicida en la familia y entre amigos; consumo de alcohol; y síntomas depresivos, también han ganado relevancia en la literatura. ^(8,9)

Es en la adolescencia cuando se registran las más altas tasas de intentos suicidas en todo el mundo, y es precisamente, en la niñez y adolescencia cuando se debe iniciar prioritariamente el trabajo de prevención. ⁽¹⁰⁾

Teniendo en cuenta que el intento suicida no sólo representa a escala mundial e incluso de país un serio problema de salud por su magnitud y trascendencia, sino también un grave enigma económico y social, la presente investigación se realiza, con el objetivo de identificar algunos factores de riesgo que se asociaron al intento suicida en adolescentes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial Pediátrico Docente “General. Luis Ángel Milanés Tamayo”, en el período comprendido del 1^{ro} enero 2018 al 31 diciembre 2019, en Granma

Métodos

Se realizó un estudio observacional analítico tipo caso y control con el objetivo de identificar la influencia de algunos factores de riesgo asociados con el intento suicida en adolescentes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial Pediátrico Docente “General Milanés” en Bayamo, Granma, en el período comprendido del 1^{ro} enero 2018 al 31 diciembre 2019.

Se incluyeron aquellos adolescentes con el diagnóstico de intento suicida ingresados en la unidad de cuidados intensivos del hospital donde se llevó a cabo el estudio y voluntariedad



para participar por parte de los tutores y de los propios pacientes cuando su estado de salud lo permitió.

Se excluyeron de la investigación los adolescentes que ellos o sus tutores no dieron el consentimiento para participar en la investigación.

La selección de los casos estuvo formada por los pacientes de 12 a 19 años de edad, de ambos sexos que ingresaron por intento suicida en el período de estudio, quedando conformada por 30 pacientes.

Se seleccionaron como controles a los adolescentes que ingresaron por otras causas que no incluían el intento suicida en el mismo período en que se atendieron los casos y que provenían de la misma área de salud y para evitar sesgos, se tuvieron en cuenta aquellos adolescentes con igual edad y sexo que los casos.

Se seleccionaron 2 controles por cada uno de los casos (1:2) quedando constituido por un total de 60 controles.

Los datos necesarios para el estudio se recogieron de las historias clínicas hospitalarias y de entrevistas semi-estructuradas a los tutores, con la utilización de un formulario mediante el cual se obtuvo el comportamiento de las diferentes variables objeto de estudio: demográficas (edad y sexo), biológicas (antecedentes patológicos personales (APP) de sintomatología psiquiátrica y enfermedades discapacitantes), antecedentes familiares (antecedentes patológicos familiares (APF) de trastornos o sintomatología psiquiátrica y enfermedades discapacitantes), socioambientales (conflictos familiares, con la pareja y rechazo escolar); así como conductas suicidas en el medio.

En caso de referir alguna enfermedad se verificó en la historia clínica ambulatoria el diagnóstico y seguimiento por los especialistas.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos de la investigación biomédica. Además de las regulaciones estatales del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), vigentes en la República



de Cuba. Para la evaluación de los factores de riesgo, se utilizó el programa EPIDAT versión 3.1. Se realizó un análisis univariado, se determinó el Odds ratio (OR), considerándose como factor de riesgo, cuando el OR poblacional, fuese mayor o igual de 1.01. Se tuvo en cuenta el intervalo de confianza igual al 95 %, con un nivel de significación de 0,05 ($p < 0,05$). Los resultados fueron expresados en tablas para su mejor comprensión.

Resultados

En el análisis univariado, relacionado con los factores sociodemográficos se encontró que la edad (OR=1,000, IC= 0,371-2,694, $p=1,000$) y el sexo (OR=1,000, IC=1,334-2,991, $p=1,000$) no constituyeron factores de riesgo para realizar intento suicida. (Tabla 1)

Tabla 1. Factores de riesgo de intento suicida según edad y sexo. Hospital Provincial Pediátrico Docente “General. Luis Ángel Milanés Tamayo”. 2018-2019.

Variables		Casos N = 30	Controles N = 60	OR	Intervalo de confianza 95%		p
					Mín.	Máx.	
Edad	12 – 15A	22	44	1,000	0,371	2,694	1,000
	16 – 19 A	8	16				
Sexo	Femenino	24	48	1,000	1,334	2,991	1,000
	Masculino	6	12				

Fuente: Historia clínica

En la tabla 2, se representa el análisis referente a los antecedentes patológico personales mostrando mayor asociación estadística la ansiedad, al elevar seis veces el riesgo de realizar



intento suicida (OR=6,000, p=0,003; IC=1,668-21,582), continuándole la epilepsia como enfermedad discapacitante, la cual cuadruplica la posibilidad de cometer esta conducta (OR=4,461, p=0,072; IC=0,768-25,913); a pesar de que el valor de p no tuvo significación estadística pues este fue mayor que 0,05. Relacionado con la depresión también hubo asociación estadística al elevar tres veces el riesgo (OR = 3,500, IC=1,345-9,107, p = 0,008).

Tabla 2. Factores de riesgo de intento suicida según antecedentes patológicos personales. Hospital Provincial Pediátrico Docente “General Luis Ángel Milanés Tamayo”. 2018-2019.

Variables		Casos N = 30	Controles N = 60	OR	Intervalo de confianza 95%		p
					Mín.	Máx.	
Ansiedad	Si	9	4	6,000	1,668	21,582	0,003
	No	21	52				
Depresión	Si	14	12	3,500	1,345	9,107	0,008
	No	16	48				
Epilepsia	Si	4	2	4,461	0,768	25,913	0,072
	No	26	58				

Fuente: Historia clínica

Si los antecedentes patológicos familiares, se identifica asociación significativa entre el antecedente familiar de ansiedad y el intento suicida, elevando a más de catorce veces el riesgo (OR=14,500, IC=2,920-71,891, p=0,000), la depresión en la familia eleva a más de once veces la probabilidad (OR=11,800, IC=1,310-106,217, p=0,007) y el antecedente familiar de alcoholismo a más de ocho veces (OR=8,826, IC=1,705-45,682, p=0,002; quedando demostrado que todos se comportaron como factores de riesgo, (tabla 3).



Tabla 3. Factores de riesgo de intento suicida según antecedentes patológicos familiares. Hospital Provincial Pediátrico Docente “General. Luis Ángel Milanés Tamayo”. 2018-2019. Análisis univariado.

Variables		Casos N = 30	Controles N = 60	OR	Intervalo de confianza 95%		p
					Mín.	Máx.	
Ansiedad	Si	10	2	14,500	2,920	71,891	0,000
	No	20	58				
Depresión	Si	5	1	11,800	1,310	106,217	0,007
	No	25	59				
Alcoholismo	Si	7	2	8,826	1,705	45,682	0,029
	No	23	58				

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 4, se representa el análisis univariado en cuanto a los conflictos familiares, conflictos con la pareja y el rechazo escolar; donde entre los conflictos familiares las malas relaciones con los padres estuvieron significativamente relacionado al elevar a más de ocho veces el riesgo (OR=8,500, IC=3,013-23,978, p=0,000); seguido de los problemas económicos que lo cuadruplica (OR=4,383, IC=1,484-12,942, p=0,005). En relación a los problemas con la pareja el riesgo es de más de veinticinco veces (OR=25,375, IC=5,258-123,391, p=0,000). Al analizar el rechazo escolar se observó una elevación de más de 39 veces la probabilidad (OR=39,33, IC=4,782-323,509, p=0,000).

Tabla 4. Factores de riesgo de intento suicida según conflictos familiares, con la pareja y el rechazo escolar. Hospital Provincial Pediátrico Docente “General Luis Ángel Milanés Tamayo.”. 2018-2019.



Variables		Casos N = 30	Controles N = 60	OR	Intervalo de confianza 95%		p
					Mín.	Máx.	
Malas relaciones con los padres	Si	17	8	8,500	3,013	23,978	0,000
	No	13	52				
Problemas económicos	Si	11	7	4,383	1,484	12,942	0,005
	No	19	53				
Problemas de pareja	Si	14	2	25,375	5,218	123,391	0,000
	No	16	58				
Rechazo escolar	Si	12	1	39,333	4,782	323,509	0,000
	No	18	59				

Fuente: Historia clínica

Los factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en el medio se reflejan en la tabla 5 donde se identifica asociación significativa entre el antecedente de suicidio en la familia y el intento suicida al elevar a casi 6 veces el riesgo (OR=5,800, IC=1,053-31,925, p=0,026), al igual que el antecedente de suicidio en amigos (OR=5,782 IC=1,374-24,322, p=0,009).

Tabla 5. Factores de riesgo de intento suicida según conducta suicida en el medio. Hospital Provincial Pediátrico Docente "General. Luis Ángel Milanés Tamayo". 2018-2019.

Análisis univariado.

Variables	Casos N = 30	Controles	OR	Intervalo de confianza 95%	P
-----------	-----------------	-----------	----	----------------------------	---



		N = 60			Mín.	Máx.	
Suicidio en la familia	Si	5	2	5,800	1,053	31,925	0,026
	No	25	58				
Suicidio en amigos	Si	7	3	5,782	1,374	33,322	0,009
	No	23	57				

Fuente: Historia clínica

Discusión

En la actualidad determinar el comportamiento del intento suicida en la adolescencia, es una de las principales tareas de los profesionales de la salud, y es a la vez altamente apreciada, tanto por el paciente como por sus familiares. Esto ha sido motivo de preocupación constante desde los primeros años de la medicina, dada la elevada incidencia de esta entidad en la población general.

En varias investigaciones se aborda el tema de la edad con diferentes resultados. En algunas se plantea que los mayores de 15 años tienen más posibilidades de realizar esta conducta, (5, 11,12) sin coincidir la presente serie con estos autores. En el presente estudio el grupo de edad que más casos aportó fue el comprendido entre 12 a 15 años de edad, es el grupo de edad donde mayor número de intentos suicidas se reportan, por ser la etapa de la adolescencia donde se desarrollan toda una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales. (10,13)

La adolescencia es esencialmente una época de cambios en la que ocurre el proceso de transformación del niño en adulto, tiene características peculiares, y es una etapa de



descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual); así como de la autonomía individual. ⁽¹⁾

En lo referente a la vulnerabilidad asociada al sexo, las hembras experimentan los cambios de la pubertad y aparejado a esto la llegada de la menarquía, sin dejar de mencionar que se desarrollan psicológicamente de forma precoz en relación al sexo opuesto, por lo que se consideran ser más susceptibles y expuestas a los conflictos personales y de la sociedad.

En estudio sobre caracterización de la conducta suicida en Cuba, ⁽⁴⁾ se encontró un predominio de las hembras, este comportamiento puede estar condicionado por la forma de afrontar las tensiones o situaciones de estrés de las féminas; lo que coincide con lo planteado en la literatura.

Muchos autores señalan que la razón de personas afectadas por género es de 3 mujeres por cada hombre. Esto se describe por la mayor tendencia de las mujeres a buscar ayuda médica, menor soporte social en algunos países y a sesgos de selección en los estudios poblacionales, lo cual explica hasta cierto punto el predominio de las muchachas en esta serie. ⁽¹⁾

Los niños o adolescentes con trastornos mentales tienen sentimientos de desesperanza y de impotencia que limitan su capacidad para considerar soluciones alternativas a problemas urgentes y asociado a esto el antecedente de haber intentado contra su vida, los hacen más susceptibles a esta conducta, lo que se evidencia en los resultados obtenidos.

Los trastornos mentales asociados son muy frecuentes en aquellas personas que han realizado o tienen la intención de quitarse la vida. La mayoría de los suicidios se han asociado con trastornos del estado de ánimo, especialmente con síntomas depresivos (depresivos mayores o graves con o sin síntomas psicóticos). El 15% de pacientes que padecen una depresión mayor terminan llevando a cabo un suicidio; ⁽¹¹⁾ sin embargo, en



esta investigación en relación con los antecedentes patológicos personales la depresión fue y la ansiedad fueron factores de riesgo importantes y significativos.

La ansiedad es un estado emocional en el que se experimenta una sensación desagradable de peligro inminente para la integridad física o psicológica del adolescente, y se ven así comprometidas las habilidades del sujeto en la vida cotidiana, colocándose el mismo en una posición vulnerable. ⁽⁶⁾

La adolescencia es una etapa de la vida con muchos potenciales para desarrollar una existencia creativa por la que atraviesan todos los seres humanos, en esta etapa se presenta en los jóvenes cambios difíciles que les produce ansiedad y depresión hasta llegar en muchas ocasiones a una tentativa de suicidio. ⁽¹⁴⁾

Los antecedentes patológicos familiares de trastornos o sintomatología psiquiátrica también constituyeron un elemento de trascendencia en los adolescentes con conducta suicida.

En el hogar de un adolescente donde existen familiares con trastornos psiquiátricos, se crea un medio irreconocible por la poca madurez del joven y si a esto le añadimos los conflictos propios de la etapa, se puede encontrar un incremento del riesgo.

El rechazo escolar y los problemas de pareja son factores de riesgo con significación estadística, probablemente relacionado con la pobre tolerancia de los adolescentes a las frustraciones y la incapacidad de un adecuado enfrentamiento.

Hay una asociación general entre los conflictos familiares y el intento suicida; esta asociación es más convincente en niños y a principios de la adolescencia. La psicopatología familiar y los antecedentes familiares de conducta suicida acarrearán un exceso de riesgo. La falta de relaciones sociales de apoyo con compañeros, los padres y el personal escolar determinan un vínculo interactivo que aumenta el riesgo entre niños. ⁽⁵⁾



Villar Rojas, en su estudio encontr las dificultades escolares en sólo el 7% de los casos, no coincidiendo esta serie con dicho estudio donde el rechazo escolar estuvo presente en más de la mitad de los casos. ⁽¹⁰⁾

Otros estudios señalan asociación entre ser mujer, haber tenido relaciones sexuales y presentar ideación y/o intento de suicidio. Esta asociación nos lleva a reflexionar sobre el inicio de la vida sexual como un evento social y culturalmente apreciado o sancionado en relación con el género. ⁽¹³⁾

La asociación entre el suicidio en amigos y el riesgo, estuvo presente en esta investigación de forma significativa, esto pudiera deberse a que los jóvenes en su círculo de amigos imitan conductas reiterativas que piensan que poniéndolas en práctica lograrán una mayor atención por parte de las personas que los rodean y mayor aceptación social, lo que puede conllevar a realizar cualquiera de estas conductas.

En estudio realizado a estudiantes universitarios se encontró que aquellos adolescentes que relataron casos de suicidio en la familia y entre amigos estuvieron más propensos a presentar la ideación suicida en relación a los que no relataron el evento, evidenciándose relación entre ambos estudios. ⁽⁸⁾

Los adolescentes que practican esta conducta generalmente provienen de familias disfuncionales, con situaciones adversas en el ámbito económico, social y cultural; lo que influye que existan relaciones familiares desfavorables que los hacen tomar decisiones inadecuadas.

Conclusiones



La mayoría de los factores investigados contribuyeron al riesgo de realizar intento suicida, excepto la edad y sexo. Los trastornos o sintomatología psiquiátricos, personales y familiares, junto a conflictos familiares o escolares fueron los de mayor significación, por lo que los resultados obtenidos advierten sobre las posibilidades preventivas que pueden resultar viables para disminuir la incidencia de la entidad.

Referencias bibliográficas

1. Montenegro-Calderón T, Fernández-Wilcapi J, Díaz-Marrero J, Águila-Rodríguez N, Díaz-Brito A. Caracterización del intento suicida en adolescentes del municipio Cumanayagua. Rev Fin: [Internet]. 2018 [citado 2020 Feb 13]; 8(4). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/631>.
2. Sánchez-Cervantes F, Serrano-González R y Márquez-Caraveo M. Suicidios en menores de 20 años. México 1998-2011. Salud Mental [Internet]. 2015 Sep [citado 15 Mayo 2018]; 38(5): 379-89. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=7268db2b-3673-46b8-aaa2-053e1bffc99e%40sessionmgr4008>
3. Ovalle Borrego I y Santana Santana ER. Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Oct [citado 15 Mayo 2018]; 17(5): 74-84. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500008&lng=es.
4. Corona Miranda B, Alfonso Sagué K, Cuéllar Luna L, Hernández Sánchez M y Serra Larín S. Caracterización de la Conducta suicida en Cuba, 2011-2014.



RevHabanCienMéd [Internet]. 2017 Ago [citado 15Mayo 2018]; 16(4): 612-24. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400013&lng=es.

5. DeMaso DR, Walter HJ y Wharff EA. Trastornos conductuales y enfermedades psiquiátricas. Suicidio e intento de suicidio. En: Kliegman RM y otros. Nelson. TRATADO de PEDIATRÍA. 20ª ed. España: ELSEVIER;2016. p:167-70

6. Hernández Mirabal CL, Louro Bernal CI. Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. Rev. Cub. Med. Gen. Int. [Internet]. 2015 [citado 2020 Feb 12];31(2):182–9. Disponible:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=116584486&lang=es&site=ehost-live>.

7. Medina-Pérez OA, Ospina-Sánchez SM y Cardona-Duque DV. Caracterización del suicidio en adolescentes del Departamento de Quindío. Colombia, 1989-2013. RevHabanCienMéd [Internet]. 2017 Oct [citado 15Mayo 2018]; 16(5): 784-95. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500011&lng=es.

8. Santos HGB, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC. Factors associated with suicidal ideation among university students. Rev. Lat. Am. Enf. [Internet].2017 [citado 2020 Feb10]; 25-2878. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878.díamesaño>

9. Jon Heron B M, Klonsky E D , Moran P, O'Connor R C, Tilling K, Wilkinson P,etal. What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. J ChilPsyl Psych[Internet]. 2019[citado 2020 Feb 12]; 60(1): 91–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/icpp.12878>.



10. Villar Rojas Y, Olivares Delgado L, López Santana Y, Delgado Matos I, Laugart Wilson A. Comportamiento clínico–epidemiológico de intento suicida en adolescentes. Rev. Inf.Cien. [Internet]. 2015 [citado 2020 Feb 12];92(4):745–53. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=126212619&lang=es&site=ehost-live>.

11. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. Rev. Psicología Clínica Niños y Adolescentes [Internet]. 2016 Ene [citado 15 Mayo 2018]; 3(1):9-18. Disponible en: http://www.revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revision_critica_conducta_suicida.pdf

12. Pérez Prada MP, Martínez Baquero LC y Vianchá Pinzón MA. Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá – Colombia. REV DIVERSITAS - PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA [Internet]. 2017 [citado 15 Mayo 2018]; 13(1):91-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n1/1794-9998-dpp-13-01-00091.pdf>

13. Riverón LJ, Velázquez RE, Borrero O, Fonseca M. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. 16 de abr [Internet]. 2016 [citado 2020 Feb 12];55(262):18-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16262c.pdf>.

14. Salazar-Torres Y, Caballero-Gutiérrez R y Vázquez-Pizaña E. Características Clínicas de los Pacientes Adolescentes con Gesto e Intento Suicida en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. Bol ClinHospInf Estado De Sonora [Internet]. 2015 Sep [citado 15 Mayo 2018]; 32(2): 76-81. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=be0fea05-1ac0-48a1-a7e6-633c3f8ef5bc%40sessionmgr4006>



Conflictos de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Concepción del estudio, aplicación de los instrumentos, recogida de los datos, programación del sistema, revisión ortográfica y escritura del manuscrito. Revisión crítica del artículo: Alitza Tamayo Cordoví.

Concepción del estudio, recogida de los datos y escritura del manuscrito: Tamara Coto Batista.

Aplicación de los instrumentos, recogida de los datos, búsqueda y revisión de la bibliografía: Yelenis Elías Montes.

Aplicación de los instrumentos, recogida de los datos: Yusleidy Yanet Sánchez Pérez.

