



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA**  
**POLICLÍNICO DOCENTE GUILLERMO GONZÁLES POLANCO**  
**GUISA. GRANMA**



**Autor.** Dr. Joel Rondón Carrasco, <sup>1\*</sup><https://orcid.org/0000-0003-3352-2860>

<sup>1\*</sup>Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Guisa, Granma, Cuba. Teléfonos: 23391864, 54421871. \* Autor para la correspondencia: E-mail: [joelrondon@infomed.sld.cu](mailto:joelrondon@infomed.sld.cu)



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons **Atribución-No Comercial-Compartir Igual Internacional 4.0**. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica.





# CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE LA CONDUCTA SUICIDA EN GUIA

## RESUMEN

**Introducción:** la conducta suicida es 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. **Objetivo:** describir el comportamiento de la conducta suicida en pacientes que fueron atendidos en la consulta de Salud Mental. **Materiales y Métodos:** el universo de estudio 63 personas que realizaron alguna conducta suicida. Se evaluaron las variables, la edad, sexo, ocupación, procedencia y método empleado. Los resultados se expresaron en porcentajes y valores absolutos. **Resultados y discusión:** el intento fue más frecuente en mujeres jóvenes que emplearon fundamentalmente la ingestión de tabletas y el suicidio consumado en hombres adultos utilizando métodos duros. Referente a la ocupación se evidencia que el intento suicida es más frecuente en los estudiantes y amas de casas, y el suicidio consumado ocurrió en mayor por ciento en desocupados. La conducta suicida prevaleció en la zona rural. **Conclusiones:** el intento suicida es más frecuente en las mujeres y el suicidio consumado en hombres. El bajo nivel educacional es un factor que pudiera influir en la conducta suicida al igual que la falta de intervención oportuna en pacientes de riesgo. **Palabras clave:** Suicidio; Conducta.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad uno de los problemas más acuciantes a los que se enfrenta el profesional de la salud mental, es la conducta suicida, pues cada año aumentan los fallecidos por esa causa y los que intentan consumar el hecho, con el consecuente lastre psicológico, sociológico y asistencial para ellos, sus familiares y el equipo médico que les atiende en tan lamentable situación. En relación con el tema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que el suicidio es un importante problema de salud, pues se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte en todas las edades. <sup>(1)</sup>

Este constituye un problema de salud pública muy importante, pero en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas, y se traduce en casi





un millón de víctimas al año, pues diariamente en el mundo 1 000 individuos consuman el hecho y otros tantos intentan hacerlo, de los cuales solo la décima parte lo logra, además de costos económicos cifrados en miles de millones de dólares, según ha señalado OMS. Las estimaciones realizadas indican que en 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones. A escala mundial, el suicidio representa una morbilidad de 1,4 %, pero las pérdidas van mucho más allá.

En la región del Pacífico Occidental representa 2,5% de todas las pérdidas económicas debidas a enfermedades y en la mayoría de los países de Europa, el número de víctimas cada año supera a las ocurridas por accidentes del tránsito. Las tasas más altas de suicidio se registran en Europa del Este y las más bajas en América Latina, en los países musulmanes y en unas cuantas regiones asiáticas. En los países africanos se dispone de poca información sobre este hecho, por lo cual se calcula que por cada muerte atribuible a esa causa se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones y traumas emocionales y mentales, pero no se dispone de datos fiables sobre el verdadero alcance.

En el conjunto de los países de la región de América, cinco tienen tasas de suicidio iguales o mayores al 20 % de sus defunciones por causas externas: Suriname, Trinidad y Tobago, Cuba, Canadá y Estados Unidos. En Cuba la incidencia de intento suicida ha ido en aumento en los últimos años. Así, las tasas tienden a aumentar con la edad, pero recientemente se ha registrado en todo el mundo un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años. En la adolescencia el intento suicida es más frecuente que el suicidio con una relación desde 20 hasta 100 o 200 intentos por cada suicidio. (2)

La conducta suicida es 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. Se considera la forma extrema de autoagresión, de forma consciente, meditada y voluntaria, en un correcto estado de salud mental, o bien aparece como complicación de un trastorno mental, generalmente relacionado con aquellas alteraciones psíquicas que cursan con depresión. El intento suicida es concebido de 2 maneras: cuando el sujeto realiza un acto





de autoagresión con amenaza de muerte, pero su intención final no era quitarse la vida, y cuando fracasa en su intento de <sup>(1)</sup> darse muerte una vez realizado el acto.

La prevalencia del intento suicida ha aumentado considerablemente en los últimos años, convirtiéndose en un problema de salud actual. 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. <sup>(3, 4)</sup> El comportamiento suicida está determinado por un gran número de causas complejas, tales como: pobreza, desempleo, pérdida de seres queridos, discusiones, ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales; también existen otros factores que tienen una influencia marcada, entre los cuales figuran: antecedentes familiares de suicidio, abuso en el consumo de alcohol y estupefacientes, maltratos en la infancia, aislamiento social y determinados trastornos mentales como la depresión, la esquizofrenia, relaciones humanas tumultuosas, los amores contrariados o problemas con las autoridades policiales, así como las enfermedades orgánicas y el dolor incapacitante así como evidenció que el intento suicida predominó en familias disfuncionales. <sup>(5,6)</sup>

Entre los factores de protección contra el suicidio cabe citar una alta autoestima y unas relaciones sociales ricas, sobre todo con los familiares y amigos, el apoyo social, una relación estable de pareja y las creencias religiosas o espirituales. La pronta identificación de los afectados y el tratamiento adecuado a las personas con trastornos mentales son una importante estrategia preventiva. Por otra parte, existen datos que demuestran que la formación del personal de la atención primaria para tales fines contribuye a disminuir los suicidios entre los grupos de riesgo. <sup>(7,8)</sup>

Respecto a la edad y al sexo, existen importantes diferencias entre el suicidio consumado y los intentos de suicidio. La propia OMS subraya que hay tres veces más suicidios en hombres que en mujeres, sean cuales fueran las clases de edad y los países considerados, y por el contrario 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. No obstante, en Cuba, la conducta suicida no aparece entre las principales causas de muerte en las personas mayores de 65 años. <sup>(9,10)</sup>





La conducta suicida no se hereda, pero sí la predisposición genética para padecer determinadas enfermedades mentales; por consiguiente, en los pacientes con dicha intención hay que precisar si existen esos antecedentes patológicos familiares para poder intervenir en la reducción del riesgo suicida, pues para prevenir ese comportamiento deben promoverse modos de vida saludables como la práctica sistemática de deportes, una sexualidad responsable, los hábitos no tóxicos y el desarrollo <sup>(11)</sup> de múltiples intereses que permitan un uso adecuado del tiempo libre.

Resulta importante reconocer que el suicidio se puede evitar y el hecho de tener acceso a los medios necesarios para suicidarse constituye, además de un factor de riesgo relevante, un determinante del suicidio. Los métodos más empleados para suicidarse son los plaguicidas, las armas de fuego y diversos medicamentos, como los psicofármacos, que pueden resultar tóxicos si se consumen en cantidades excesivas. De hecho, el método que escoge el suicida para la concreción de su propósito, está muy relacionado con diferentes factores: cultura del individuo, personalidad del suicida, disponibilidad de este y circunstancias del momento. El método escogido por una persona para suicidarse está determinado, a menudo, por los factores culturales y también puede reflejar la seriedad del intento.

En ese sentido, mientras algunos métodos, como saltar desde un edificio alto, hacen que sea virtualmente imposible sobrevivir; otros, como la sobredosis de medicamentos, dejan abierta la posibilidad del rescate. Al respecto, el hecho de usar un método que demuestra no ser mortal, no indica necesariamente que el intento de la persona sea menos serio. La bibliografía médica mundial recoge que los métodos más utilizados son: ahorcamiento, disparo por armas de fuego e ingestión de fármacos y fertilizantes; refiriendo que el 30% de los suicidios en el mundo son por envenenamientos con pesticidas, ahorcamientos o armas de fuego, sin embargo, en Cuba y principalmente en esta provincia, los métodos en los últimos años han cambiado poco y predominan los ahorcamientos, las quemaduras y la ingestión de fármacos. <sup>(12,13)</sup>

Cuba no está exenta de esta problemática incluyendo a los adolescentes, al observarse que en las edades de 10 a 19 años ha ocupado en los dos últimos años la tercera de muerte. La





tasa de suicidios continúa siendo inferior a 15 casos por cada 100 000 habitantes, mientras que el intento suicida ha ido aumentando. En el año 2016 existió una tasa de 2.4 por 100 000 habitantes en las edades de 10 a 19 años, ocupando la tercera causa de muerte para este grupo de edades, en el año 2017 presentó una tasa de 2.5 por 100 000 habitantes y en el 2018 una tasa de 1.8 por 100 000 habitantes. Según Anuario estadístico 2019 existieron 1462 defunciones en el sexo masculino por lesiones auto infligidas intencionalmente con una tasa de 13.0 x 100 000 habitantes y en el sexo femenino 257 con una tasa de 4.6 x cada 100 000 habitantes.<sup>(14)</sup>

Entre los objetivos específicos del Programa Nacional para la Prevención y Atención de la Conducta Suicida se encuentran el establecimiento del sistema de vigilancia y la realización de investigaciones cualitativas y cuantitativas para tipificar la conducta suicida, entre otros, cuyos cumplimientos deberían ser precisados en el área de salud de este estudio. En el municipio Guisa de la provincia Granma en el 2019 se reportaron 60 casos de intento suicida y 3 de suicidio consumado. De ahí la motivación para nuestro trabajo, con el cual pretendemos describir el comportamiento de la conducta suicida a punto de partida de la caracterización de los individuos que la tuvieron y fueron atendidos en la consulta de Salud Mental del Policlínico.

## **OBJETIVO**

Caracterizar el comportamiento de la conducta suicida en pacientes atendidos en la consulta de Salud Mental en Guisa.

## **MÉTODO**

Se diseñó y ejecutó un estudio descriptivo, retrospectivo sobre el comportamiento de la conducta suicida en el municipio Guisa, provincia Granma, del año 2019. El universo de estudio lo representaron las 63 personas atendidas en la consulta de salud mental pertenecientes a este municipio que tuvieron como mínimo una vez durante el período de estudio, alguna conducta suicida. Para caracterizar a los 63 individuos que conformaron la muestra, se tomaron los datos referentes a la edad, sexo, ocupación, procedencia y método empleado. Se tuvieron en cuenta varios grupos de edades por considerar que cada uno de ellos tiene estilos de vida y comportamientos muy propios relacionados con la





conducta suicida. La información se recogió del Departamento de Estadísticas del Policlínico. Los datos se expresaron en porcentajes y se mostraron en tablas para su mejor comprensión.

## RESULTADOS

En nuestro municipio el intento suicida es más frecuente en las mujeres de 15 a 19 años, mientras que el suicidio consumado prevaleció en los hombres mayores de 25 años, lo cual se refleja en la tabla 1 y concuerda con los resultados obtenidos en la literatura revisada.

Tabla 1. Distribución de la conducta suicida por grupos de edades y sexo.

Grupos de Edades	Intento Suicida		Suicidio		Total	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	No	%
10-14	4	9			13	20.6
15-19	4	13			17	26.9
20-24	2	4			6	0.9
25-59	6	15	2		23	36.5
60 y más	1	2		1	4	0.6
Total	17 (26.9 %)	43 (68.2 %)	2 (0.03 %)	1 (0.01 %)	63	100

Referente a la ocupación se evidencia que el intento suicida es más frecuente en los estudiantes y amas de casas, y el suicidio consumado ocurrió en mayor por ciento en desocupados como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los intentos suicidas según ocupación.

Ocupación	Intento Suicida		Suicidio		Total	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	No	%
Estudiante	8	21			29	46.0
Trabajador	4	2	1		7	0.11
Desocupado	5		1	1	7	0.11





Ama de casa	0	20			20	31.7
Total	17 (26.9 %)	43 (68.2 %)	2 (0.03 %)	1 (0.01 %)	63	100

Al evaluar la procedencia se pudo comprobar que el mayor porcentaje de personas tanto de intento como de suicidio proviene del área rural, lo cual puede estar relacionado con el bajo nivel cultural, problemas socioeconómicos, desventaja social, etc. lo cual se puede evidenciar en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución de los intentos suicidas según procedencia.

Ocupación	Intento Suicida		Suicidio		Total	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	No	%
Urbano	7	16		1	24	38.1
Rural	10	27	2		39	61.9
Total	17 (26.9 %)	43 (68.2 %)	2 (0.03 %)	1 (0.01 %)	63	100

Analizando los métodos suicidas utilizados podemos observar que la ingestión de tabletas fue el método más frecuente para el intento suicida, coincidiendo con la literatura revisada donde se expone que los métodos considerados "suaves" como este son los más usados. En cuanto al suicidio consumado se utilizaron métodos "duros" como quemaduras con alcohol, ahorcamiento y sumersión en cisterna, como se refleja en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución de pacientes según método utilizado.

Ocupación	Intento Suicida		Suicidio		Total	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	No	%
Ingestión de tabletas	5	36			41	65.0
Ingestión de sustancias tóxicas	3	6			9	14.2
Ahorcamiento incompleto	9	1			10	15.8
Ahorcamiento			1		1	0.01





consumado						
Quemaduras con alcohol				1	1	0.01
Sumersión en cisterna			1		1	0.01
Total	17	43	2	1	63	100

## DISCUSIÓN

Barbado Martínez G et al. <sup>(15)</sup>refleja que el intento suicida es más frecuente en sexo femenino con un 75%, las jóvenes entre 14-25 años utilizan métodos suaves (ingestión de psicofármacos, ingestión de sustancias tóxicas) resultados que coinciden con los de nuestra investigación. La Organización Mundial de la salud (OMS) <sup>(16)</sup> en su primer informe sobre prevención del suicidio presenta datos realmente preocupantes obtenidos de fuentes de los Estados Unidos, donde se plantea que, en 2016, el sector de población menor de 25 años, constituía el 15 % de todos los suicidios y en los años 2018 y 2019 la tasa de suicidio entre 15 y 19 años se había incrementado en un 11 %. Hoyos Fernández A y colaboradores <sup>(17)</sup> precisó que, en el mundo cada 40 segundos una persona se suicida, siendo ésta la segunda causa de muerte en la población de entre 15 y 29 años de edad. En el estudio efectuado por López Espinosa E y colaboradores <sup>(18)</sup> expresó que el suicidio representa "50 % de las muertes violentas en hombres y 71 % en mujeres".

Otamendi Fernández C, et al. <sup>(19)</sup> en su estudio "Comportamiento de intento suicida en adolescentes" plantea que durante la etapa de la adolescencia se suceden sistemáticos cambios relacionados con las actitudes asumidas en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos, se adquiere la independencia, se logra el despegue familiar y se generan algunas conductas que inciden negativamente en el medio familiar y social, lo cual provoca estilos de vida poco saludables como la conducta suicida, que afecta su calidad de vida. Plantea además que existe una mayor incidencia del intento suicida en estudiantes del sexo femenino y que el suicidio es más frecuente en hombres con el empleo de métodos duros lo que coincide con los resultados de nuestra investigación.

Portieles Sánchez R, et al. <sup>(20)</sup> en su estudio "Evaluación del Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida infanto-juvenil" plantea que los adolescentes





que intentan el suicidio o se suicidan están caracterizados por diferentes factores de riesgo para esta conducta, entre los que se citan: provenir de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional, exposición a situaciones familiares adversas que condicionan una niñez infeliz, los que presentan sicopatologías incluyendo la depresión, el abuso de sustancias y tener una conducta disocial, la baja autoestima, la impulsividad, la desesperanza, los amores contrariados o los problemas socioeconómicos, la falta de comunicación con los padres, la desesperanza y el maltrato, entre otros aspectos, que limitan la participación social activa del adolescente, impiden la satisfacción de sus necesidades más elementales y coartan la libertad de quienes los padecen.

Véliz Sánchez et al. <sup>(21)</sup> plantea que los intentos suicidas se han incrementado considerablemente en los adolescentes y jóvenes en las últimas décadas, según reflejan los diversos estudios, en los cuales se expone que toda llamada de atención sobre la posibilidad de ver la autolesión como solución a un problema, debe ser tomada en serio, no restársele importancia y remitirse a evaluación especializada, esta debe ser integral y tener en cuenta al adolescente en su contexto familiar, escolar y social. Los aspectos relacionados con la procedencia influyen en la conducta suicida siendo más frecuente en las áreas rurales donde la cobertura y la accesibilidad de los medios de comunicación es menor, como la radio, prensa escrita, televisión. Igualmente ocurre con la disponibilidad de centros de esparcimiento y de recreación saludable. Estos aspectos coinciden con los resultados de nuestro trabajo.

Acosta González A, et al. <sup>(22)</sup> y Del Toro Kondeff M y colaboradores <sup>(23)</sup> plantean que la forma de manejar estas situaciones por parte de los padres y otros familiares influye en la presencia de sicopatologías en los adolescentes, sobre lo cual incide también la utilización de métodos correctivos inadecuados que, lejos de corregir la conducta inapropiada pueden reforzarla o hacer que surjan comportamientos rebeldes hacia la autoridad de los progenitores. En su investigación encontró que la ingestión de tabletas es el método más empleado por las mujeres seguido de la ingestión de sustancias tóxicas resultados que coinciden con los de nuestra investigación. Plantea además que con relación al hombre el método de mayor incidencia es el ahorcamiento consumado seguido del ahorcamiento incompleto resultados que no coinciden con los de nuestra investigación en este aspecto.





Según y Ovalle Borrego I y colaboradores <sup>(24)</sup> y Hernández Trujillo A et al. <sup>(25)</sup> en su trabajo describe que el ahorcamiento es el método más empleado por los hombres y el fuego por las mujeres aspecto este último que no coincide con los de nuestro trabajo, ambos métodos son muy letales. La atención a estos pacientes es muy costosa, ya que requiere la utilización de grandes recursos materiales, técnicos y humanos altamente calificados y por lo general, si la persona no muere, queda con secuelas físicas y/o psíquicas que requieren rehabilitación y otras alternativas, que en nuestro país se ofrecen de forma gratuita, un ejemplo es la cirugía reconstructiva.

En el Programa Nacional para la Prevención y Atención de la Conducta Suicida en Cuba <sup>(1)</sup> se plantea que las Comisiones de Salud Mental a escala municipal y el equipo de salud a nivel de policlínico constituyen logros organizativos, de la práctica de la salud pública cubana, para la implementación y efectividad del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en la Atención Primaria de Salud. Estos necesitan perfeccionarse y aumentar su eficacia y deberían hacerlo en 2 direcciones principales: estabilizando y desarrollando la cooperación intersectorial, y además controlando rigurosamente la ejecución de planes de trabajo que respondan a las estrategias municipales de enfrentar el problema de salud suicidio en correspondencia con el programa nacional.

## **CONCLUSIONES**

El intento suicida es más frecuente en las mujeres de 15 a 19 años y el suicidio consumado prevaleció en los hombres mayores de 25 años. Los estudiantes y las amas de casa incidieron más en el intento suicida, y el suicidio consumado ocurrió en mayor por ciento en desocupados. El mayor porcentaje de personas tanto de intento como de suicidio proviene del área rural. La ingestión de tabletas fue el método más utilizado para el intento suicida, mientras que para el suicidio consumado se utilizaron métodos “duros” como quemaduras con alcohol, ahorcamiento y sumersión en cisterna.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional para la Prevención y Atención de la Conducta Suicida. La Habana: MINSAP; 2005.





2. Cortés Alfaro A. Capítulo 14. Promoción de salud mental en la conducta suicida de los adolescentes. En: Cortés Alfaro, Alba. Prevención de la conducta suicida en adolescentes. La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 2019.
3. Sandoval-Ato R, Vilela-Estrada Martín A, Gálvez-Olortegui J. Estrategias de prevención y soporte en adolescentes con depresión y conducta suicida: una necesidad urgente. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 12 jun 2020]; 33(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252017000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252017000400009&lng=es).
4. Gracial Hechavarría L, Matos Premiot J, Benítez Coroneaux K, López Sorzano N. Accionar de enfermería en el manejo de pacientes con conducta suicida. Rev infcient [Internet]. 2017 [citado 12 jun 2020];96(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1180>
5. Simón Pineda M, Matos Premiot J, Heredia Barroso D. Intervención educativa sobre conducta suicida. Rev infcient [Internet]. 2017 [citado 12 jun 2020];96(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/285>
6. Machado-Solano A, González-Chales A, Guerra-Domínguez E, Hidalgo-Sánchez M, Barrero-Machado A. Estrategia de intervención educativa para la formación de promotores pares sobre conducta suicida en la adolescencia. Bayamo, 2016. MULTIMED [ Internet]. 2017 [citado 12 jun 2020]; 21(5): [aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/614>
7. Hernández Soto Pedro A, Villarreal Casate Reinaldo E. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN [Internet]. 2018[citado 12 jun 2020]; 19(8): 1051-1058. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192015000800014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192015000800014&lng=es).





8. Rodríguez Martín, Odalis; Leal Moreira, Magaly Esperanza; Reyes Milián, Pedro Enrique; Cossío González, Enrique Lorenzo. Epidemiología del intento suicida en la provincia Ciego de Ávila. MEDICIEGO [Internet]. 2016 [citado 12 jun 2020]; 18(2), Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18\\_02\\_12/articulos/t-1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/articulos/t-1.html)
9. Sandoval-Ato R, Vilela-Estrada Martín A, Gálvez-Olortegui. Estrategias de prevención y soporte en adolescentes con depresión y conducta suicida: una necesidad urgente. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 12 jun 2020]; 33(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252017000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252017000400009&lng=es).
10. Cuenca Doimeadios E, Roselló López M, Ricardo Díaz N, Fernández Carballo Lilia M, Ávila Pujol D. Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 2019. CCM [Internet]. 2019 [citado 12 jun 2020]; 20(3): 490-503. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156043812016000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812016000300005&lng=es).
11. Cortés Alfaro Alba. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Mar [citado 12 jun 2020]; 30(1): 132-139. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252014000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000100013&lng=es).
12. Arias de la Torre I F. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes del policlínico René Vallejo de Bayamo Rev Electrón [internet]; 2018 [citado 12 jun 2020]; 40(2). Disponible en: [http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/235/html\\_14](http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/235/html_14)
13. Perera García Y, Power Smith S L, Swaby Donicario V, Hernández Faure C, Peral Ochoa M. Caracterización del seguimiento médico a pacientes con intento suicida en edad escolar en el municipio Guantánamo Rev infcient [internet] 2017 [citado 12 jun 2020]; 8(5), 2014 Disponible en:





[http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol\\_87\\_No.5/caracterizacion\\_del\\_seguimiento\\_medico\\_pacientes\\_intento\\_suicida\\_tc.pdf](http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_87_No.5/caracterizacion_del_seguimiento_medico_pacientes_intento_suicida_tc.pdf)

14. Sonia Bess Constantén S. Anuario estadístico de salud 2019. Cuba. 2020. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/> y <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
15. Barbado Martínez VI G, Rubén Licea Bello Á. Impacto de técnicas psicométricas en detección del riesgo de intento suicida, Santa Rita, 2017-2018 MULTIME[internet]D 2019[citado 12 jun 2020] ;7(S-1); Disponible en: [http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol\\_85\\_No.3/comportamiento\\_de\\_factores\\_de\\_riesgo\\_pacientes\\_con\\_intento\\_suicida\\_tc.pdf](http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_85_No.3/comportamiento_de_factores_de_riesgo_pacientes_con_intento_suicida_tc.pdf)
16. OMS. Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio. [Internet]. s/a [citado 12/2/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>
17. Hoyos Fernández A, Suarez Santana L, Díaz Sánchez A. Aspectos psicosociales y epidemiológicos vinculados a la conducta suicida en pacientes de edad pediátrica Rev Electrón [internet] 2018 [citado 12 jun 2020] ;39(4): Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/70/57>
18. López Espinosa E, Sarmiento Matamoros M. Caracterización clínica de pacientes con conducta suicida en terapia intensiva MULTIMED [internet] 2017[citado 12 jun 2020];18(1); Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2014/v18-1/12.html>
19. Otamendy Fernández C, Nápoles Gámez Y, Álvarez Rigual Y, Barja de la Fuente E, Argüelles Mesa C. Comportamiento de intento suicida en adolescentes Rev infcient [internet] 2019 [citado 12 jun 2020] ;70(2); Disponible en: [http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol\\_70\\_No.2/comport\\_intento\\_suicida\\_adolescentes\\_tc.pdf](http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_70_No.2/comport_intento_suicida_adolescentes_tc.pdf)
20. Portieles Sánchez, Lizbeth; Rodríguez Villavicencio, Maité; Rivero Álvarez, Ester O. Evaluación del Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida





infanto-juvenil Medcentro (Villa Clara) [internet], 2018[citado 12 jun 2020]  
;18(1); Disponible en:  
<http://www.medcentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1629/1340>

21. Véliz Sánchez, Mercedes I; Díaz Águila, Héctor R; De Armas Gómez, Alberto; Barro García, Alberto B. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes Multimed [internet], 2018 [citado 12 jun 2020] ;17(3); Disponible en:  
<http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2013/v17-3/02.html>
22. Acosta González A, Milian Martínez M, Viña Pérez H. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes con esta conducta Rev. Hosp. Psiquiatr. La Habana [internet] 2018 [citado 12 jun 2020];9(1); Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph06112.html>
23. Del Toro Kondeff M, Hernández González Y, David Huerta B. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro, 2018 – 2019 Rev. Hosp. Psiquiatr. La Habana [internet] 2019 [citado 12 jun 2020] ;9(2), Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%202-2012/hph03212.html>
24. Ovalle Borrego Ivett, Santana Santana Evelio R. Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. Rev Ciencias Médicas [ Internet]. 2016 oct [citado 12 jun 2020]; 17(5): 74-84. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156131942013000500008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942013000500008&lng=es).
25. Hernández Trujillo Ariane, Eiranova González- Elías Irina, López Acosta Yelina M. Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 12 jun 2020]; 17(12): 9027-9035. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192013001200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013001200001&lng=es).

**Conflicto de intereses.** Los autores no declaran conflictos de intereses.



