

Intento suicida en edad pediátrica, un problema de salud actual Suicide attempt pediatric age, a current health problem

^IDra. Mariuska González Borges 

^{II}Dra. Mercedes Silva Rojas 

^{III}Dra. Elba Torres Martínez 

^IEspecialista de I grado en Medicina General Integral y Pediatría. Hospital Ginecoobstétrico "Manuel Fajardo". Güines, Cuba. Correo electrónico: mariuskaglez@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Medicina General Integral y II grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Investigadora y Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: mercil@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I y II grado en Medicina General Integral. Máster en Procederes Diagnósticos en Atención Primaria de Salud. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: elbatorres@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dra. Mariuska González Borges.  Correo electrónico: mariuskaglez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

La conducta suicida es un hecho de causas multifactoriales y un serio problema de salud pública en aumento importante a nivel mundial.

Objetivo:

Describir las características clínico- epidemiológicas en los niños y adolescentes ingresados por intento suicida.

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo transversal en los niños y adolescentes ingresados por intento suicida en el Hospital Materno infantil "Piti Fajardo" del municipio de Güines, provincia Mayabeque, desde enero del año 2018 a diciembre del 2019, para describir las variables: edad y sexo, factores predisponentes, conflictos precipitantes de la conducta suicida, método empleado, letalidad, seriedad y gravedad de las circunstancias según valoración psicológica.

Resultados:

El 50.9 % de los niños ingresados por intento suicida eran del grupo de 13 a 15 años, y el 85.1 % del sexo femenino, la depresión y los conflictos familiares fueron los factores de riesgo más frecuente (39.5 % y 50.9 % respectivamente). El 71.6 % empleó la ingestión de psicofármacos, 54.4 % con riesgo no letal, el 45.6 % con poca seriedad en la intención y

gravedad nula el 47.4%.

Conclusiones:

El intento suicida es predominante en el grupo de 13 a 15 años, del sexo femenino; la depresión es el factor de riesgo más frecuente y los conflictos familiares. El método que más se emplea es la ingestión de psicofármacos, con riesgo no letal, poca seriedad en la intención y gravedad nula.

Palabras claves: intento suicida, factores de riesgo, letalidad

Descriptores: intento de suicidio; factores de riesgo; mortalidad; pediatría; adolescente; niño

ABSTRACT

Introduction:

Suicide behavior is a fact with multifactorial causes and an important increasing serious public health problem worldwide.

Objective:

To describe the clinical and epidemiologic characteristics in children and adolescents admitted because of suicide attempt.

Methods:

A descriptive cross sectional study was carried out in children and adolescents admitted because of suicide attempt at "Piti Fajardo" Maternity-Infant Hospital in Güines, Mayabeque province, from January, 2018 to December, 2019, to describe the variables: age and sex, predisposing factors, precipitating conflicts of the suicide behavior, the used method, lethality, seriousness and danger of the circumstances according to psychological valuation.

Results:

The 50.9 % of the children admitted because of suicide attempt were from the 13 to 15 age group, and the 85.1 % of the female sex, depression and family conflicts were the most frequent risk factors (39.5 % y 50.9 % respectively). The 71.6 % used ingestion of psycho-drugs, 54.4 % with no lethal risk, the 45.6 % with little seriousness in the intention and with no critical conditions the 47.4%.

Conclusions:

Suicide attempt prevails the 13 to 15 age group, the female sex; depression and family conflicts were the most frequent risk factors. The most used method is the ingestion of psycho-drugs, with no lethal risk, little seriousness in the intention and with no critical conditions.

Key words: suicide attempt, risk factors, lethality

Descriptor: suicide, attempted; risk factors; mortality; pediatrics; adolescent; child

Historial del trabajo.

Recibido: 26/02/2020

Aprobado: 15/07/2020

INTRODUCCIÓN

El suicidio o lesiones autoinfligidas intencionalmente es un problema humano que existe desde el origen mismo del hombre, sucede en todas las épocas, afecta a ambos sexos y a diferentes clases sociales variando sus características de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica. Sus consecuencias tienen un gran impacto, desde el punto de vista social y económico.⁽¹⁾

Etimológicamente, la palabra suicidio resulta de la unión de dos palabras latinas *sui* (sí mismo) y *cidium* (matar), siendo su significado literal "acción de matarse a sí mismo"; es la manifestación más extrema de violencia.^(1,2) 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.⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "el acto suicida" como toda acción por medio de la cual un individuo se causa daño a sí mismo, con independencia del grado de intención letal y de que se conozcan o no los verdaderos motivos.^(4,5)

Esta conducta incluye la ideación suicida que son los deseos, pensamientos y planes para cometer un acto suicida; el suicidio consumado (acto de matarse de un modo consciente, considerando a la muerte como un fin), el intento suicida (acto voluntario realizado por la persona con la intención de producirse la muerte, pero sin llegar a conseguirlo), y el parasuicidio (conducta autolesiva no mortal que realiza el individuo y en la que no es esencial su intencionalidad u orientación hacia la muerte).⁽⁶⁾

Además, hay que considerar la letalidad del método, la seriedad de la intención y la gravedad de las circunstancias. Los métodos que se utilizan en el intento suicida, son los recursos, medios, elementos mediante los cuales un sujeto trata de poner fin a su vida, pueden ser naturales (volcanes, los farallones, los lagos, los ríos, etc.) o creados por el hombre que, dependiendo de la letalidad es capaz o no de provocar la muerte.⁽⁷⁾

La Organización de Naciones Unidas (ONU) define a la juventud como la etapa en que la mayoría de los seres humanos viven con intensidad, pero existen situaciones que los desestabilizan y lo llevan a acabar con la vida.⁽⁸⁾

La adolescencia es un período crítico donde por un lado se viven conflictos propios tanto biológicos como psicológicos que pueden ser estresantes, (presión social, la aceptación por el grupo, el desafío académico, etc.) según la personalidad del individuo. En esta etapa el niño se enfrenta a diferentes problemáticas a resolver las cuales son tareas psicológicas transcendentales que deben cumplirse exitosamente para permitir el paso sin dificultades a la etapa de la juventud y cuando esto no sucede el adolescente se encuentra en un alto riesgo de tener una conducta suicida.⁽³⁾

En la actualidad el suicidio en niños y adolescentes se considera como un fenómeno universal, atemporal, con diferentes concepciones sociopolítico y culturales,⁽⁸⁾ es un serio problema de salud pública en aumento importante a nivel mundial. Según la OMS el suicidio se encuentra dentro de las diez primeras causas de muerte, suponiendo el 0.5-2% de todas

las causas de mortalidad general y entre la primera y segunda causa de muerte violenta entre 15 y 29 años^(9,10) y se estima que para 2020 los suicidios podrían aumentar hasta llegar a 1.5 millones pasando a ser de 10 a 20 veces más frecuentes, superior a todas las muertes debidas a guerras y homicidios.⁽¹⁾

Diferentes investigaciones^(1,10,11) se proponen explicar la etiología de este fenómeno y concluyen que es el resultado de la interacción de factores biológicos, genéticos, sociales, culturales y ambientales, donde el sexo, la cultura, la raza, el grupo étnico, la historia familiar y el abuso sexual o físico durante la niñez son determinantes a tener en cuenta en la epidemiología del suicidio.

En Cuba, se registra un total de 1 432 muertes por autolesiones para una tasa de 12.8 por cada 100 000 habitantes, que se tradujo como la oncena causa de muerte en la población general; mientras que para el sexo masculino constituye la décima causa de muerte con 1 137 casos y la décima cuarta en mujeres para un total de 293 casos.⁽¹²⁾

El suicidio en Cuba ocupa la tercera causa de muerte en el grupo de 10-19 años y el cuarto lugar en los grupos de 5-14 años⁽¹⁾, y en la provincia Mayabeque se observa un incremento de infantes atendidos en el cuerpo de guardia del Hospital Materno Infantil "Piti Fajardo" de Güines, por intento suicida en los últimos años, registrándose cifras significativas, cada vez en edades más tempranas, lo cual motiva la realización de este estudio con el objetivo de describir las características clínico- epidemiológicas en los niños y adolescentes ingresados por intento suicida.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en los niños y adolescentes ingresados por intento suicida en el Hospital Materno infantil "Piti Fajardo" de Güines, provincia Mayabeque, desde enero del año 2018 a diciembre del 2019. El universo fue el total de los niños ingresados con edad de 10 y 18 años, (114) registrados en el departamento de estadística del centro con conducta suicida.

Se revisaron las tarjetas de enfermedad de declaración obligatoria, las hojas de cargo, historias clínicas, encuestas de tipificación de la conducta suicida y se realizó entrevista al niño y padres o tutores, durante su estadía hospitalaria, previo consentimiento informado, para describir las variables: edad y sexo, factores predisponentes, conflictos precipitantes de la conducta suicida, método empleado, letalidad, seriedad y gravedad de las circunstancias según valoración psicológica.

El análisis estadístico de los porcentajes se realizó usando la tabla de contingencia. Se procesó la información de forma estadística a través de una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP, los textos se procesaron en Word XP y las tablas y gráficos se realizaron en Excel XP utilizando valores absolutos y porcentuales. A los resultados obtenidos se les aplicó la estadística inferencial a través de la comparación de dos proporciones utilizando la prueba de Duncan para indicar la diferencia entre las proporciones (a, b, c: indican la diferencia según la prueba de Duncan).

RESULTADOS

Predominó el grupo de 13 a 15 años (50.9 %) y el sexo femenino (85.1 %). Existieron diferencias significativas entre las proporciones del sexo femenino con respecto a las del sexo masculino en los diferentes rangos de edades, tabla 1.

Tabla 1. Edad y sexo de los niños y adolescentes ingresados por intento suicida

Sexo	Grupo de edad (Años)						Total		EE y Sign
	10 a 12		13 a 15		16-18				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Femenino	12	10.5c	50	43.9a	35	30.7b	97	85.1a	0,05***
Masculino	1	0.9b	8	7.0a	8	7.0a	17	14.9b	0,11*
EE y Sign	0.14***		0.07***		0.08***		0.05***		
Total	13	11,4c	58	50.9a	43	37,7b	114	100	0,04***

EE y Sign: indica error estándar y significación. * es equivalente a $P < 0,05$ *** es equivalente a $P < 0,001$

Fuente: Historia clínica y entrevista

El 39.5 % de los niños con intento suicida tenían depresión previa y con ideación e intento suicida previo, el 19.3 % y 10.5 % respectivamente. Se encontraron diferencias significativas en el predominio de la depresión previa, gráfico 1.

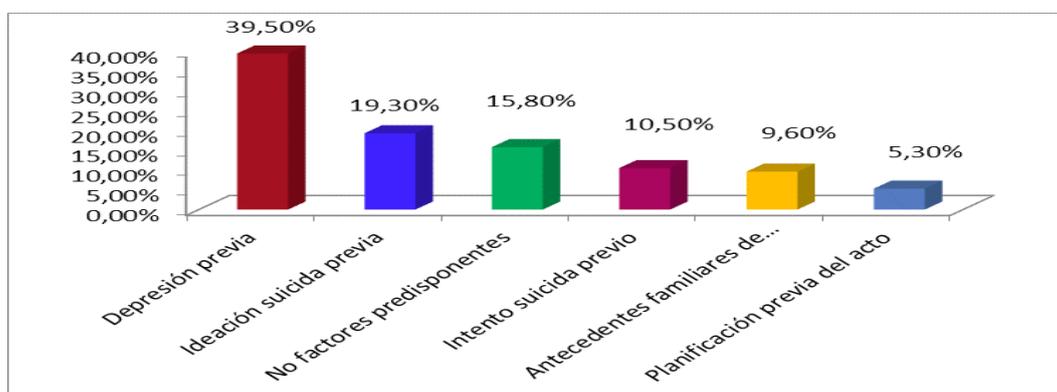


Gráfico 1. Factores predisponentes de la conducta suicida

El 50.9 % de los niños con esta conducta presentaron problemas familiares y el 23.7 % problemas de pareja. En el 7.9 % no fue posible conocer el conflicto asociado. Se hallaron diferencias significativas que evidenciaron predominio de los problemas familiares, gráfico 2.

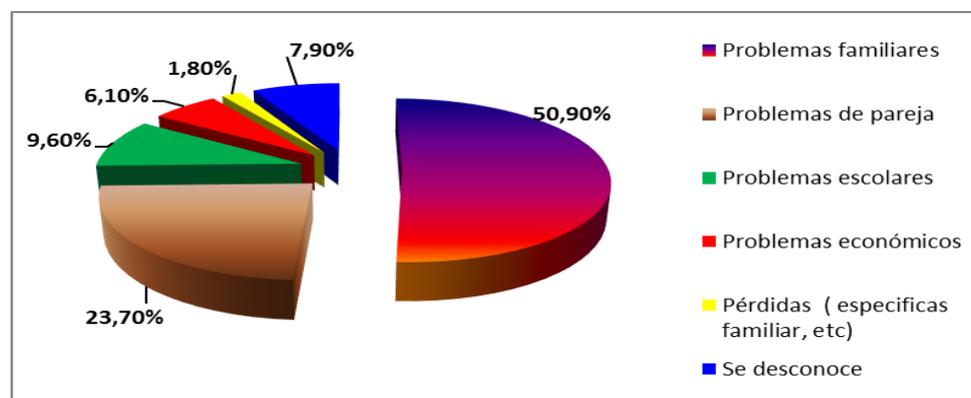


Gráfico 2. Conflictos asociados a la conducta suicida

La ingestión de psicofármacos fue el método empleado más frecuente (71 %), seguido de otros medicamentos (21.9 %); con predominio en el sexo femenino, 62.3 % y 18.4 % respectivamente para ambos métodos, con diferencias significativas para la ingestión de psicofármacos, tabla 4.

Tabla 4. Método empleado según el sexo

Método empleado	Sexo				Total		EE y Sign
	Femenino		Masculino		n	%	
	n	%	n	%			
Ingestión de psicofármacos	71	62.3a	10	8.7a	81	71a	0.06***
Ingestión de otros medicamentos	21	18.4b	4	3.5b	25	21.9b	0.10***
Ingestión de otras sustancias	3	2.6c	1	0.9c	4	3.5c	n.s
Lesiones autoinflingidas	1	0.9c	1	0.9c	2	1.8c	n.s
Ahorcamiento	1	0.9c	1	0.9c	2	1.8c	n.s
EE y Sign	0.04***		0.10***		0.04***		
Total	97	85.1	17	14.9	114	100	0.05***

EE y Sign: indica error standard y significación.n.s es equivalente a $P>0,05$ *** es equivalente a $P<0,001$

Fuente: Historia clínica y entrevista

El 45.6 % de los niños tenían intenciones poco serias y no serias el 34.2 %; con significación estadística para la categoría poco seria, aunque no es despreciable, los muy serios que representaron el 20.2 %; respecto a la letalidad del método empleado el 54.4 % utilizó un método con riesgo no letal y solo el 19.3 % potencialmente letal y el 47.4 % con gravedad de las circunstancias nula.

Tabla 5: Seriedad de la intensión, letalidad y gravedad de la circunstancia

Seriedad de la intensión	n	%	Letalidad del método		Gravedad circunstancia		n	%
			n	%	n	%		
Poco serio	52	45.6a	Inocuo	29	25.4b	Nula	54	47.4a
No serio	39	34.2b	Riesgo no letal	62	54.4a	Baja	35	30.7b
Muy serio	23	20.2c	Potencialmente letal	22	19.3c	Moderada	13	11.4c
EE y Sign	0.04***		Letal	1	0.9c	Alta	12	10.5c
			EE y Sign	0.04***		EE y Sign	0.04***	
Total	114	100		114	100	Total	114	100

EE y Sign: indica error standard y significación. *** es equivalente a $P<0,001$

Fuente: Historia clínica y entrevista

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación coinciden con otros trabajos que reportan que la mayor incidencia del intento suicida en la adolescencia se debe a que, en esta etapa de la vida se incorporan de forma activa a la sociedad, por lo que necesitan de un mayor apoyo familiar y afán de independencia, lo que trae consigo fallas en los mecanismos de adaptación.^(12,13)

Existen comportamientos similares en estudios en España y México, donde las féminas incurrían con mayor frecuencia en el intento suicida, a diferencia del suicidio consumado que aparece el sexo masculino con mayor prevalencia, pues las mujeres suelen utilizar métodos menos letales.^(14,15) En un estudio en el Policlínico de Bayamo se reporta que el 75.67 % son

del sexo femenino y el grupo etario que más se afecta es el de 16 a 19 años, lo cual coincide con los resultados del presente estudio.⁽¹⁶⁾

A nivel mundial esta lesión autoinfligida representa la segunda causa de muerte entre edades de 15 y 29 años. En Europa, es la segunda causa más frecuente de muerte entre los grupos de 15 a 44 años. En las Américas, el suicidio aporta el 12 % de la mortalidad por causas externas, variando según la región, en 19.7 % en Norteamérica y 7.8 % en Centro América. Esto pudiera deberse entre otros factores a que los métodos que se utilizan por los hombres son más violentos y graves que los que emplean las mujeres, siendo los hombres de 50 años y más, especialmente vulnerables.⁽¹⁾

El cúmulo de suicidios en ciertas familias sugiere la existencia de factores genéticos determinantes para padecer determinadas enfermedades mentales; dentro de ellos se describen factores biológicos, como la deficiencia serotoninérgica, y los niveles elevados de 17 hidrocorticoesteroides y/o de cortisol libre en orina, 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.⁽¹⁷⁾

La OMS reporta que más de 90 % de los casos de suicidio se relacionan con enfermedades mentales, como la depresión, los trastornos por consumo de alcohol, el uso de drogas, las víctimas de la violencia física, sexual, psicológica existiendo otros factores como los sociales, escolares, económicos y culturales que influyen en este comportamiento. Los trastornos de la personalidad seguido de los trastornos depresivos son los responsables de más de un problema de salud en la actualidad, así como la ansiedad, la depresión en la familia, las malas relaciones con los padres, problemas con la pareja, y el antecedente de suicidio consumado en la familia.^(1,18)

En otras investigaciones, se evidencia que existe relación entre los factores de riesgo personales, como son: los deseos de hacerse daño, sentimientos de desesperanza y elaboración de planes anteriores, para cometer intento de suicidio y que cuando una persona pierde el control de sus impulsos emocionales, su vulnerabilidad para realizar un intento suicida aumenta significativamente, sobre todo en un ambiente de hostilidad.^(8,16)

La depresión propicia sentimientos de inutilidad, tristeza, carga, y esto puede conllevar al adolescente a planificar actos en los que no se calculen de forma realista las probabilidades de morir, siendo los más frecuentes la distimia, los trastornos de ansiedad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, los trastornos de conducta disruptiva y el abuso de sustancias. Los resultados de esta investigación coinciden con otras donde reconocen la depresión como factor incidente en el suicidio.^(15,17)

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 intenta una vez, está más propenso a intentarlo nuevamente en menos de un año y ahora con mayores probabilidades de éxito.⁽¹⁶⁾

En una investigación en Bayamo se encuentra que existe 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 %), esto se justifica porque el hogar, junto con la escuela, comprenden los medios donde el adolescente se desarrolla y está el mayor tiempo. La OMS plantea que el suicidio en adolescentes se propicia por la quiebra afectiva de incomunicación o indiferencia familiar, así como el maltrato físico, verbal o psicológico.^(16,18)

Así mismo en otro estudio se demuestra que 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 son los conflictos desencadenantes de la conducta suicida,⁽¹⁹⁾ lo cual concuerda con los resultados de esta investigación.

Los métodos que utiliza el ser humano con el objetivo de poner fin a su vida son diversos y pueden ser desde totalmente inocuos, hasta métodos letales. Para diferentes autores el método que más utilizan los adolescentes para intentar suicidarse es la ingestión de fármacos.^(3,15,16)

Este método se emplea en especial entre las mujeres, 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 que se utiliza menos doloroso y el aparentemente más inocuo a diferencia de los hombres quienes recurren en una mayor proporción a métodos más violentos como la precipitación, armas de fuego y el ahorcamiento.^(3,15,16) Similares resultados se encuentran en el presente estudio, donde predomina la ingestión de medicamentos (psicofármacos y otras tabletas).

En muchas ocasiones no hay una intención seria de morir, sino de llamar la atención para recibir ayuda, como muestra esta investigación, donde prevalece la intención poco seria, con letalidad inocua del método y nula gravedad de las circunstancias. En la mayoría de los casos, el joven se arrepiente de su intento. A veces en realidad no quieren morir, la persona se causa daño sin la intención aparente de quitarse la vida, pero necesitan "hacer algo" para mostrar su malestar y hacer que la gente se preocupe, buscar ayuda, manifestar lo desesperado que está, vengarse de alguien, averiguar si alguien lo quiere realmente, huir temporalmente de algo, etc. Todo intento debe siempre ser tomado muy en serio.^(1,3,20)

En otros estudios en adolescentes se reportan intentos de suicidio de carácter serio y de gravedad moderada. Los métodos del intento suicida más utilizados, son: la ingestión de fármacos y la ingestión de sustancias tóxicas.^(13,16,20)

Estudios en Colombia, demuestran seriedad de la intención y gravedad de las circunstancias en los adolescentes con violencia intrafamiliar, abuso sexual, abandono familiar, etc.,⁽⁸⁾ lo cual no coincide con los resultados de esta investigación donde el intento suicida se caracteriza por poca seriedad en la intención, riesgo no letal, y gravedad nula.

Las ideaciones, el intento suicida y el suicidio consumado tienen carácter multifactorial, y en la actualidad es un serio problema de salud a nivel mundial en edades cada vez más tempranas de la vida, por lo que los profesionales de la salud debemos identificar la población de riesgo y proporcionar las herramientas necesarias que faciliten tomar decisiones que impacten positivamente en su desarrollo, promover una interacción familiar positiva, fortalecer la comunicación entre padres e hijos y apoyo psicológico por personal capacitado.

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.

La prevención del suicidio es la piedra angular del Plan de Acción de Salud Mental de la OMS, adoptado por la 66 a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2013 y en el que se hace un llamado a los países, a reducir las tasas en 10 % para el 2020, siendo una prioridad en la agenda global de salud pública, en las políticas públicas.⁽¹⁾

Se concluye que predomina el intento suicida en el grupo de 13 a 15 años, del sexo femenino, la depresión es el factor de riesgo más frecuente y la presencia de conflictos familiares. El método más empleado fue la ingestión de psicofármacos, con riesgo no letal, poca seriedad en la intención y gravedad nula.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M, García Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 1 Sep 2019];15(1). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1070/941>
2. Sarracent A, Sarracent T, Brown Miclin P, Sarracent Pupo Y, Saavedra de la Cruz L. Caracterización psicológica de los pacientes con suicidio consumado en La Habana en el año 2010. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2013 [citado 2 Feb 2020];10(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0113/hph12113.html>
3. Riverón Cruzata LJ, Velázquez Pérez RE, Borrero Celles O, Fonseca Rondón M. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. Revista 16 de Abril [Internet]. 2016 [citado 2 Feb 2020];55(262):18-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16262c.pdf>
4. Medina MR, Vázquez de Anda G, Valdespino Salinas E. Revisión de la conducta suicida en el sur del Estado de México, mayo-junio, 2013. Rev Med Int Méx [Internet]. 2013 [citado 20 Mar 2017];29(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2013/mim133f.pdf>
5. Infomed [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2015 [citado 2 Feb 2020]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2015/09/16/suicidio-mortalidad-y-prevencion-factografico-de-salud>
6. Cardona D, Segura AM, Espinosa A, Segura A. Homicidios y suicidios en jóvenes de 15 a 24 años, Colombia, 1998-2008. Biomédica [Internet]. 2013 [citado 11 May 2017];33(4). Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/848/2327>

7. Zhang J, Li N, Tu XM, Xiao S, Jia C. Risk factors for rural young suicide in China: a case-control study. *J Affect Disord* [Internet]. 2011 [citado 11 May 2017];129(1-3):244–51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3039084/pdf/nihms241598.pdf>
8. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra A. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2018 [citado 11 May 2017];20(80). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
9. Miranda B, Alfonso Sagué k, Cuellar Luna L, Hernández Sánchez M, Serra Larín S. Caracterización de la Conducta suicida en Cuba, 2011-2014. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2017 [citado 11 May 2019];16(4). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2038/1860>
10. Pérez Prada MP, Martínez Baquero LC, Vianchá Pinzón MA, Avendaño Prieto BL. Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá Colombia. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2017 [citado 11 May 2019];13(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n1/1794-9998-dpp-13-01-00091.pdf>
11. Hoertel N, Franco S, Wall MM, Oquendo MA, Kerridge BT, Limosin F, Blanco C. Mental disorders and risk of suicide attempt: a national prospective study. *Molecular Psychiatry* [Internet]. 2015 [citado 11 May 2019];20(6):718–26. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/mp201519>
12. 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 11 May 2019];22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400500
13. Aguilar Hernández I, Perera Milian LS. Caracterización de la situación de los individuos con intento suicida. *Medimay* [Internet]. 2016 [citado 11 Ago 2020];23(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/999/1399>
14. Castellvi-Obiols P, Piqueras Rodríguez J A. El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de estudios de Juventud* [Internet]. 2018 [citado 11 May 2019];121. Disponible en: [http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el suicidio en la adolescencia a un problema de salud publica que se puede y debe prevenir.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el%20suicidio%20en%20la%20adolescencia%20a%20un%20problema%20de%20salud%20publica%20que%20se%20puede%20y%20debe%20prevenir.pdf)
15. Cuesta-Revé D. Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Rev Mex Pediatr* [Internet]. 2017 [citado 11 May 2019];84(2):72-77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediatr/sp-2017/sp172f.pdf>
16. Arias de la Torre IF. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes del policlínico René Vallejo de Bayamo. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2015 [citado 11 May 2019];40(2). Disponible en: http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/235/html_14
17. Argota Matos N, Alvarez Caballero M, Camilo Colás VM, Sánchez Maso Y, Barceló Román M. Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. *Rev Med Electron* [Internet]. 2015 Feb [citado 3 Sep 2020];37(1):30-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000100004&lng=es
18. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Geneva: OMS; 2014 [citado 3 Sep 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1

19. Toro Kondeff M del, Hernández González Y, David Huerta B. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes del municipio Cerro, 2009-2010. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2012 [citado 9 Mar 2019];9(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2012/hph122c.pdf>

20. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la Clínica psicológica. Terapia psicológica [Internet]. 2015 [citado 9 Mar 2019];33(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200006

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: González Borges M, Silva Rojas M, Torres Martínez E. Intento suicida en edad pediátrica, un problema de salud actual. Medimay [Internet]. 2020 [citado: fecha de citado];27(3):288-98. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1729>

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

