

ARTICULO ORIGINAL

Caracterización de la situación de los individuos con intento suicida

Characterization of the situation of individuals with suicide attempt

Idalberto Aguilar Hernández,¹ Leidis Sandra Perera Milian.²

¹Especialista de I y II grado en Medicina General Integral, Especialista de II grado en Administración y Organización de Salud. Máster en Urgencias Médicas y Educación Superior. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: idaquilar@infomed.sld.cu

²Licenciada en Enfermería. Especialista de I grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Policlínico "Felipe Poey". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Nueva Paz, Cuba. Correo electrónico: sandrapm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la conducta suicida en sus distintas formas representa un problema de salud pública internacional. Las estadísticas de intentos de suicidio son impresionantes, y sin embargo apenas se aproximan a la realidad, pues sólo se registra y se atiende uno de cada cuatro intentos de suicidio.

Objetivo: caracterizar la situación de los individuos con intento suicida en Nueva Paz.

Métodos: se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, transversal, desde el 1ro de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2012 en el municipio de Nueva Paz, provincia Mayabeque, en un universo de 220 individuos con intento suicida.

Resultados: se presentó este daño a la salud en el 71.37 % del sexo femenino, en el grupo de edades de 10 a 19 años representado en el 23.18 %, así como un predominio del 53.18 % de la raza blanca y solteros en el 26.36 %. El uso de psicofármacos como método predominante, la supremacía de la depresión mayor y los sentimientos de desesperanza y culpa y los antecedentes patológicos familiares de intento suicida o suicidio así como la disfuncionalidad familiar en los pacientes que intentan contra su vida.

Conclusiones: existe un predominio del intento suicida en adolescentes, féminas, con enseñanza media y estado civil soltero. El uso de psicofármacos como método utilizado así como factores de riesgo personales y familiares necesitados de intervenir.

Palabras claves: intento de suicidio; suicidio; salud de la familia: atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: suicide behavior in its different ways represents an international public health problem. Statistics related to suicide attempt are impressive, but nevertheless, they only approximate to reality, because only one of every four cases are registered and assisted.

Objective: to characterize the situation of individuals with suicide attempt in Nueva Paz.

Method: a descriptive transversal investigation was developed from January 1st 2008 to December 31st 2012 in Nueva Paz, Mayabeque province in a universe of 220 individuals with suicide attempt.

Results: this health damage was presented in the 71.37 % of the female sex, in the 10 to 19 age group, representing a 23.18 %, as well as a 53.18 % of the white race and a 26.36 % of them are single. The use of psycho pharmacological drugs is the method that prevails, most of the cases had high depression and feelings of disappointment and guilt, in addition with pathological family history of suicide attempt and bad family functioning in patients that attempt against their lives

Conclusions: there is a prevalence of suicide attempt in adolescents, women, with high school scholarship and their marital status is single. The use of psycho pharmacological drugs as the most used method, as well as personal risk factors and other relatives needed to be treated.

Keywords: suicide, attempted; suicide; family health; primary health care.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se aprecia un aumento de las enfermedades mentales, tanto en los países de bajos ingresos como en Europa Occidental y América del Norte, debido al envejecimiento de la población, al estilo de vida y a la proporción cada vez mayor de personas que se hallan expuestas a situaciones psicosociales adversas.¹

La conducta suicida en sus distintas formas representa un problema de salud pública internacional. Las estadísticas de intentos de suicidio son impresionantes, y sin embargo apenas se aproximan a la realidad, pues sólo se registra y se atiende uno de cada cuatro intentos de suicidio.^{2,3}

Las estimaciones realizadas indican que en el 2020 las muertes por suicidio podrían ascender a 1,5 millones de personas. Esta conducta provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares.^{4,5}

En Cuba el suicidio se ha convertido en un daño importante a la salud, el país de más alta tasa en América Latina en el año 2005. Las lesiones autoinfligidas intencionalmente en el año 2012 y 2013 ocuparon la novena causa de las muertes de todas las edades con tasa bruta de 13,3 x 100 000 habitantes respectivamente.⁶

La provincia de Mayabeque, otrora La Habana, se mantiene con similar comportamiento que el país e incluso, en ocasiones, ha tenido tasas superiores a la media nacional como sucedió en el año 1995 que alcanzó 23,3 por cada 100 000 habitantes y en el 2013 donde se declara una tasa de 15,9 por cada 100 000 habitantes.⁶ El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba implantó el Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida, en el año 1989,⁷ dentro de los objetivos específicos, se encuentra el de proponer la reducción de la morbilidad por intento suicida y el índice de relación intento suicida /suicidio consumado.

El municipio de Nueva Paz, en todos estos años y hasta el momento, presenta cifras superiores a las propuestas en el programa.*

En este territorio se realizó una investigación, desde el año 1994 hasta el 2004, donde se evidenció el comportamiento epidemiológico de dicho daño a la salud. Se concluyó que predominó el grupo de 20 a 29 años, el sexo femenino, los estudiantes, el nivel escolar medio, el estado civil soltero y la residencia urbana. Prevalció como antecedente patológico personal, los trastornos psiquiátricos depresivos y en más de la mitad la presencia de intento suicida en los familiares. Más de la mitad de los pacientes empleó como método la ingestión de psicofármacos. Se evidenció que el intento suicida predominó en familias disfuncionales con 211 casos, para un 64.53 %, y severamente disfuncionales el 7.03 %, lo que representa que el 71.56 % de estas familias son disfuncionales.⁸

Además se exploró el nivel de conocimientos que poseía el personal médico que labora en los servicios de urgencias para el manejo de esta urgencia psiquiátrica y se determinó un déficit de conocimientos para el abordaje de esta entidad de manera integral.⁹

Teniendo en cuenta la necesidad de que las generaciones actuales gocen de una calidad de vida, es indispensable aunar todos los esfuerzos en la prevención del intento suicida en la población cubana, razón que constituye la motivación principal de esta investigación.

*Dirección Municipal de Salud, Departamento de Estadísticas. Registro de enfermedades de declaración obligatoria. Nueva Paz. 2013.

Todo lo anteriormente expuesto demuestra la necesidad de realizar una investigación en el municipio de Nueva Paz con el objetivo de caracterizar los individuos con intento suicida desde la perspectiva sociodemográfica, métodos utilizados y factores de riesgo personales y familiares desde el año 2008 hasta el 2012.

MÉTODOS

Se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, transversal, desde el 1ro de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2012 en el municipio de Nueva Paz, provincia Mayabeque, en un universo de 220 individuos con intento suicida.

Se utilizaron métodos teóricos y empíricos. Entre los primeros se realizó un análisis histórico, lógico y documental, haciendo referencia al comportamiento de la conducta suicida y en particular el intento suicida en los diferentes momentos de la Salud Pública en Cuba y en el ámbito internacional, además en el contexto actual se analizaron los artículos publicados al respecto.

A partir del problema científico, el método de inducción - deducción estableció el propósito y los pasos de la investigación; lo que permitió arribar a las conclusiones de la misma.

Para dar salida al objetivo propuesto se operacionalización las siguientes variables:

Edad: descrita según años cumplidos al momento del estudio. Se incluyeron edades entre 10 y 70 años y más y se dispusieron en grupos de diez.

Sexo: expresada en femenino y masculino, según sexo biológico.

Raza: expresada en blanco, negro, mestizo según color de la piel.

Nivel de escolaridad: según grado escolar vencido expresada en: primario incompleto para aquellos que no tienen culminado el sexto grado, primario completo, los que tienen un certificado que demuestre su primaria terminada, el nivel medio incluye secundaria básica, preuniversitario, técnico medio y el universitario para los que tienen concluidos los estudios de una carrera universitaria.

Estado civil: expresada en soltero para aquella persona que nunca ha contraído vínculo matrimonial, casado a la persona que mantiene una relación legalmente formalizada, unión consensual para la persona que no tiene formalizada legalmente una relación de pareja, divorciada a la persona que contrajo vínculo matrimonial el cual fue disuelto por sentencia firme dictado por tribunal o acto notarial y viudo para la persona que contrajo vínculo matrimonial pero uno de ellos falleció.

Ocupación: expresada en: cuentapropista: trabaja en un oficio de forma independiente pero pertenecen a la Oficina Nacional de Administración Tributaria, ama de casa: nunca ha tenido vínculo laboral y se dedica a las labores domésticas, estudiante: actualmente se encuentra realizando algún estudio, obrero calificado: desempeña un oficio para el cual han obtenido una calificación, jubilado: ha concluido su vida laboral anterior y que recibe un retiro

por los años trabajados, dirigente: ocupa un cargo en la dirección de una empresa o instituciones y que se le paga por su actividad, según el nivel de actividad que desempeña e intelectual: profesional que labora o desempeña una carrera universitaria.

Área de residencia: según consejo popular donde vive, expresada en Nueva Paz, Los Palos, Vegas, Central Agroindustrial “Manuel Isla Pérez”, Sureste.

Métodos utilizados: expresado en ingestión de psicofármacos, ingestión de sustancias, ingestión de otros medicamentos, fuego, ahorcamiento, arma blanca o de fuego, precipitación de altura y/o proyección contra vehículo en marcha.

Factores de riesgo personales:

-depresión mayor: tristeza, pesimismo, hipoabulia o abulia, deseos de estar aislado.

-áreas de conflictos: familiar, pareja, judicial, sexual, escolar, laboral.

-sentimiento de desesperanza y culpa: este sentimiento comprende sensación de imposibilidad absoluta de obtener una determinada cosa o de que ocurra algo que pudiera cambiar la realidad existente.

-alcoholismo: individuo dispensarizado como alcohólico.

-presagio, amenaza o proyecto suicida: sujeto que ha tenido y tiene deseos de matarse y ha presagiado, amenazado y preparado planes concretos para hacer realidad sus ideas.

-enfermedad crónica: individuo con patología crónica dispensarizado.

-farmacodependencia: individuo con el consumo de fármacos dependientes con ingestión por más de 6 meses; impulsividad: vivencia del sujeto de no tener control de la intensidad de sus emociones con desequilibrio entre sus procesos de excitación e inhibición ante la tensión psíquica mantenida.

-hostilidad: sentimientos de resentimientos hacia otros, producto de inhabilidad para expresar la agresión recibida.

-persona sin apoyo social y familiar: vivencia de soledad y falta de apoyo emocional con independencia de la convivencia con otras personas.

-intento suicida previo: haber realizado un intento de matarse anterior al momento de la evaluación con el cuestionario, aunque no haya sido registrado en las estadísticas sanitarias.

Factores de riesgo familiares: expresado en: antecedentes familiares de intento suicida y/o suicidio, familiares con problemas sociales, ingreso económico: se calcula el ingreso per cápita familiar a través de la suma del ingreso de todos los miembros de la familia entre el total de éstos. Incluye el ingreso estable por pensiones u otras ayudas económicas (no solo salario). Bueno: mayor o igual de 50 pesos, malo: menor de 50 pesos y violencia intrafamiliar: haber sufrido el paciente de algunas de las siguientes

manifestaciones: golpes, lesiones con arma blanca o de fuego, gritos, humillaciones, amenazas, insultos, abuso sexual según Cuestionario de Indicadores de Riesgo.

Funcionamiento familiar: expresada en familia funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional y familia severamente disfuncional según Test de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Con los datos obtenidos se confeccionó una base de datos en el sistema operativo Microsoft Access 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 realizarán en Excel XP. Para el análisis estadístico se utilizaron distribuciones de frecuencia como la Frecuencia Absoluta (fa) y valores porcentuales (%) así como la razón.

La participación en el estudio fue voluntaria, con consentimiento informado, una explicación del proyecto, los beneficios de la investigación, la confidencialidad de la información y los derechos de los participantes.

RESULTADOS

De las 220 personas que cometieron intentos suicidas en Nueva Paz en los cinco años que abarca el estudio, 157 son del sexo femenino, para un 71.37 % y 63 (28.63 %) del masculino, representando una razón aproximada de F/M 3:1.

Este daño a la salud predomina en el grupo de 10 a 19 años de edad, que representa el 23.18 % de la población estudiada. Seguido de este grupo de edad están las personas entre los 20 y 29 años y los de 40 a 49 años con el 14.54 % respectivamente. Según raza existe un predominio de individuos de la raza blanca con un 53.18 %.

Según el estado civil de los individuos los intentos suicidas ocurren con mayor frecuencia en los solteros, los que representaron 58 casos, para un 26.36 %, en segundo lugar los divorciados, con 57 casos, para un 25.92 %.

En la tabla 1, se presenta la distribución de casos según la ocupación observándose que el intento suicida fue más frecuente en los estudiantes, con 80 casos, para un 36.36 % y en segundo lugar las amas de casas con 39 pacientes, para un 17.73 %.

Al analizar la variable estado civil se aprecia que los intentos suicidas ocurrieron con mayor frecuencia en los solteros, los que representaron 58 casos, para un 26.36 %, en segundo lugar los divorciados, con 57 casos, para un 25.92 %.

Tabla 1. Ocupación de los pacientes con intento suicida. Nueva Paz. 2008-2012

Ocupación	No.	%
Estudiante	80	36.36
Ama de casa	39	17.73
Obrero calificado	25	11.37
Jubilado	24	10.90
Cuentapropista	19	8.64
Dirigente	19	8.64
Intelectual	14	6.36
Total	220	100.00

El método utilizado para realizar el intento suicida que predominó fue la ingestión de psicofármacos con el 66.36 % como se muestra en la tabla 2, seguido del ahorcamiento con el 11.83 % y de la ingestión de medicamentos con el 8.19 %.

Tabla 2. Distribución de los individuos con intento suicida según métodos utilizados. Nueva Paz. 2008-2012

Métodos utilizados	No.	%
Ingestión de psicofármacos	146	66.36
Ahorcamiento	26	11.83
Ingestión de otros medicamentos	18	8.19
Ingestión de sustancias	17	7.75
Fuego	8	3.60
Arma blanca o de fuego	3	1.37
Precipitación de altura y/o proyección contra vehículos en marcha	2	0.90
Total	220	100.00

En la tabla 3, se pone de manifiesto que la depresión mayor y los sentimientos de desesperanza y culpa fueron los factores de riesgo personales predominantes (57.72 % y 51.81 % respectivamente).

Tabla 3. Distribución de los individuos con intento suicida según factores de riesgo personales. Nueva Paz. 2008-2012.

Factores de riesgo personales	No.	%
Depresión mayor	127	57.72
Sentimiento de desesperanza y culpa	114	51.81
Alcoholismo	69	31.36
Presagio, amenaza o proyecto suicida	59	26.81
Enfermedad crónica	57	25.90
Farmacodependencia	43	19.54
Impulsividad	35	15.90
Hostilidad	29	13.18
Personas sin apoyo social y familiar	25	11.36
Intento suicida previo	18	8.18

N= 220

En la tabla 4 puede apreciarse que el 50.90 % de los individuos con intento suicida presentó factores familiares de riesgo, seguido de un 24.54% con familiares con problemas sociales.

Tabla 4. Distribución de los individuos con intento suicida según factores de riesgo familiares. Nueva Paz. 2008-2012.

Factores de riesgo familiares	No.	%
Antecedentes familiares de intento suicida y/o suicidio	112	50.90
Familiares con problemas sociales	54	24.54
Ingreso económico malo	38	17.27
Violencia intrafamiliar	29	13.18

N= 220

En la tabla 5 se aprecia cómo se comporta el funcionamiento familiar, donde se evidencia que los intentos suicidas predominaron en familias disfuncionales con 105 casos, para un 64.41 %, y severamente disfuncionales el 7.36 % lo que representó que el 71.77 % de las familias son disfuncionales.

Tabla 5. Distribución de los individuos con intento suicida según comportamiento del funcionamiento familiar. Nueva Paz. 2008-2012.

Funcionamiento familiar	No.	%
Familia funcional	25	15.34
Familia moderadamente funcional	21	12.89
Familia disfuncional	105	64.41
Familia severamente disfuncional	12	7.36
Total de familias	163	100.00

DISCUSIÓN

Al analizar la variable edad y sexo existen comportamientos similares en estudios de otros países. Prevalcen los adolescentes entre 12 y 19 años de edad y las féminas incurrir con mayor frecuencia en el intento suicida, a diferencia del suicidio consumado que aparece el sexo masculino con mayor prevalencia.¹⁰⁻¹² En Río de Janeiro, Brasil, estudiaron 1092 individuos con ideación suicida, siendo el 55,7 % hombres.¹³

En relación con el estado civil se encuentra un comportamiento similar al reportado en la capital del departamento de Quindío, Armenia, donde hasta los 29 años sobresalió el suicidio entre solteros, con una prevalencia de 75,5 %.^{14,15}

El sexo también influye en la selección del método, pues las mujeres utilizan los más suaves, como la ingestión de tabletas o la incisión en las venas del antebrazo; mientras que los hombres emplean procedimientos más duros como el ahorcamiento, las quemaduras, la precipitación ante vehículos o el disparo con armas de fuego. Ello no excluye que en ocasiones un método determinado pueda ser utilizado por cualquiera de los sexos.¹⁶

Al valorar los antecedentes psiquiátricos personales se aprecia el predominio de trastornos de la personalidad seguido de los trastornos depresivos. Ciertamente los trastornos de personalidad son los responsables de más de un problema de salud en la actualidad.¹⁷

Se plantea que la repercusión que tiene el antecedente familiar de suicidio para que sus descendientes asuman una conducta similar, pudiera estar justificado

por el hecho de que en la mayoría de los casos es una conducta aprendida por imitación o porque se establece una aceptación tácita, desde el punto de vista cultural de este comportamiento; la familia entre sus funciones cumple con la educativo-cultural y se incluye bajo esa denominación, la influencia que ejerce sobre sus miembros en todo el proceso de aprendizaje individual y el propio desarrollo familiar. Es la función que garantiza el proceso de transmisión de las experiencias histórico-sociales en la vida cotidiana.¹⁸

Un estudio analítico de tipo caso - control pareado retrospectivo, realizado en el 2012, demostró que la disfunción familiar estuvo entre los diagnósticos principales más frecuentemente encontrados en los dos grupos que se estudiaron,¹⁹ coincidiendo con los resultados de esta investigación.

Se concluye que en la caracterización realizada de la situación del intento suicida en Nueva Paz predominó el intento suicida en adolescentes, féminas, con enseñanza media y estado civil soltero. El uso de psicofármacos como método predominante en la ocurrencia de los intentos suicidas, la supremacía de la depresión mayor y los sentimientos de desesperanza y culpa y los antecedentes patológicos familiares de intento suicida o suicidio como factores de riesgo personales y familiares así como la disfuncionalidad familiar en los pacientes que atentan contra su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Peña Galbán LY, Clavijo Portieles A, Casas Rodríguez L, Fernández Chirino Y, Bermúdez Santana O, Ventura Velázquez RE. Desarrollo y perspectivas de la salud mental en Cuba. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2013 Jun [citado 1 Ago 2013];42(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01386557201300020011&lng=es.
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [citado 1 Ago 2013]. Disponible en: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf?ua=1
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 1 Ago 2013]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf
4. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M, García Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Revista Haban Cien Médicas Méd Hab [Internet]. 2016 [citado 1 Ago 2013];15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011.
5. Leal Vidal CE, Costa Dias E, Abelha Lima L. Tentativas de suicidio: factores pronósticos y estimativa del exceso de mortalidad. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [citado 15 Jun 2013];29(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000100020&lng=en.
6. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario estadístico de salud 2013 [Internet]. La Habana; 2014 [citado 25 Sept 2014] Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2014/04/anuario_2013.pdf

7. Ministerio de Salud Pública, Grupo Nacional de Psiquiatría. Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida. La Habana: Ciencias Médicas; 2000.
8. Aguilar Hernández I, Perera Milián LS, Esquivel Rodríguez D, Barreto García ME. Comportamiento del intento suicida en el municipio de Nueva Paz. *Revista de Ciencias Médicas La Habana* [Internet]. 2008 [citado 8 Feb 2010];14(3). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/310/html>
9. Aguilar Hernández I, Perera Milián LS, Cañizares Carmenate I. Conocimientos del personal médico en el manejo del intento suicida en los servicios de urgencias. *Revista de Ciencias Médicas La Habana* [Internet]. 2008 [citado 31 Ago 2010];14(2) Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/292/516>
10. Cubillas Rodríguez. MJ, Román Pérez. R, Abril Valdés E, Galaviz Barreras AL. Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación medio superior en Sonora. *Salud Ment* [Internet]. 2012 [citado 31 Ago 2010];35(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100007
11. Stefanello B, Furlanetto LM. Ideação suicida em pacientes internados em enfermarias de clínica médica: prevalência e sintomas depressivos associados. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2012 [citado 4 Sep 2012];61(1) Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000100002
12. Silva C, Aguilar J. Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Rev Psicología y salud* [Internet]. 2011 [citado 4 Sep 2012];21(1). Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Carolina-Sarmiento-Silva.pdf>
13. Stefanello B, Furlanetto LM. Ideação suicida em pacientes internados em enfermarias de clínica médica: prevalência e sintomas depressivos associados. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2012 [citado 4 Sep 2012];61(1) Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000100002
14. Rosales Pérez. JC, Córdova Osnaya. M, Guerrero Barrios. DI. Ideación suicida y variables asociadas, conforme al sexo, en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Puebla, México. *Rev Electrónica Psicol Iztacala* [Internet]. 2013 [citado 4 Sep 2009];16(2). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/39953/36356>
15. Medina O, Cardona D, Rátiva J. Caracterización del suicidio en Armenia, Colombia, 2004–2008. *Orbis* [Internet]. 2010 [citado 28 Mar 2012];15(5). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/709/70916420005.pdf>
16. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E, DuránRivero JS. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 [citado 14 Feb 2013]; 27(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_27_1_11/mgi04111.htm
17. Trastornos de la personalidad. *Salud mental* [Internet]. Bethesda, U.S: Department of Health and Human Services; 2013 [citado 11 Jun 2014].

- Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/personalitydisorders.html>
18. Cruz Rodríguez E, Moreira Ríos I, Orraca Castillo O, Pérez Moreno N, Hernández González PL. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. Rev. de Ciencias Médicas [revista en internet] 2011, Dic [citado 14 de enero 2015]; 15(4): 52-61. Disponible en:
<http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/837/1531>
19. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E, Durán Rivero JS. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Mar [citado 15 Jul 2015];27(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es.

Recibido: 9 de mayo del 2016

Aprobado: 2 de julio del 2016

MSc. Idalberto Aguilar Hernández. Especialista de I y II grado en Medicina General Integral, Especialista de II grado en Administración y Organización de Salud. Máster en Urgencias Médicas y Educación Superior. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: idaquilar@infomed.sld.cu