




Aspectos psicosociales y epidemiológicos del intento suicida en la edad pediátrica Psychosocial and Epidemiological Aspects of Suicide Attempts in Children

¹Dr. Javier Corzo del Toro  

²Dra. Lidia Esther García López  

¹Especialista de II grado en Medicina General Integral. Investigador Agregado. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

²Especialista de II grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Policlínico Docente Dr. "Luís Li Trigent". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

Autor para correspondencia: Dr. Javier Corzo del Toro 

RESUMEN

Introducción: El suicidio ha sido catalogado como una tragedia humana y el de los adolescentes genera devastación para la familia, los amigos y la comunidad. **Objetivo:** Determinar los aspectos epidemiológicos y psicosociales relacionados con el intento suicida en edad pediátrica. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, durante el período de enero del año 2019 a diciembre del 2020 en el Hospital Materno Infantil "Piti Fajardo" del municipio de Güines, provincia Mayabeque. El universo de estudio quedó constituido por 68 infantes ingresados por intento suicida. Se analizaron las variables edad, sexo, escolaridad, factores predisponentes, conflictos asociados y enfermedades psiquiátricas en niños y familiares. Se utilizaron las frecuencias absolutas y porcentaje como técnicas estadísticas y se compararon los porcentajes a través de la dística X^2 y la prueba de comparación múltiple de Duncan. **Resultados:** El intento suicida predominaron los niños de 13 a 15 años en el 54.4 %, del sexo femenino el 85.3 %, el 48.6 % con escolaridad secundaria, el factor predisponente que prevaleció fue la depresión previa en el 48.5% y el 45.6 % tenía problemas familiares. El diagnóstico más frecuente fue el trastorno de adaptación en el 69.1 %. **Conclusiones:** Predominaron los adolescentes de 13 a 15 años, sexo femenino con escolaridad secundaria y depresión previa, más de la mitad de los niños estaban diagnosticados con un trastorno de adaptación y la mayor parte de los familiares presentaron alguna enfermedad psiquiátrica y los conflictos más prevalentes fueron los problemas familiares.

ABSTRACT

Introduction: Suicide has been classified as a human tragedy and that of adolescents generates devastation for the family, friends and the community. **Objective:** To determine the epidemiological and psychosocial aspects related to suicide attempts in children. **Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out during the period from January 2019 to December 2020 at the "Piti Fajardo" Maternal and Child Hospital in the municipality of Güines, Mayabeque province. The study universe consisted of 68 children admitted for suicide attempts. The variables age, sex, schooling, predisposing factors, associated conflicts and psychiatric illnesses in children and family members were analyzed. Absolute frequencies and percentages were used as statistical techniques and percentages were compared using the X^2 test and Duncan's multiple comparison test. **Results:** Suicide attempts were predominant in children aged 13 to 15 years at 54.4%, female at 85.3%, 48.6% with secondary schooling, the predisposing factor that prevailed was previous depression in 48.5% and 45.6% had family problems. The most frequent diagnosis was adjustment disorder in 69.1%. **Conclusions:** Adolescents aged 13 to 15 years, female with secondary schooling and previous depression, predominated, more than half of the children were diagnosed with an adjustment disorder and most of the family members had some psychiatric illness and the most prevalent conflicts were family problems.

Recibido: 29/05/2024 | Aprobado: 10/07/2024 | Publicado: 02/09/2024

Palabras clave: Intento suicida, adolescencia, edad pediátrica

Descriptores: intento de suicidio; adolescente; niño; pediatría

Key words: suicide attempt, adolescence, pediatric age

Descriptors: suicide, attempted; adolescent; child; pediatrics

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema global que impacta a todas y cada una de las esferas de la sociedad. El número de niños y adolescentes que fallecen por intentos suicidas, tiende a incrementarse.⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 800 000 personas en el mundo, se suicidan cada año, lo que equivale a la muerte de una persona cada 40 segundos, estimación que la ubica en el segundo lugar de causas de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años de edad.⁽²⁾

El intento de suicidio se define como la intención explícita de morir mediante un comportamiento dañino autodirigido, el cual no es necesario que sea fatal; pero puede generar secuelas graves. Algunos estudios consideran que el suicidio en la población pediátrica es infrecuente, sin embargo, edades entre los 10 y los 14 años, las enfermedades psiquiátricas no diagnosticadas y el sexo femenino, son algunos de los factores de riesgo que se han encontrado en la población pediátrica con conducta suicida.⁽³⁾

El número de niños y adolescentes que fallecen por intentos suicidas tiende a incrementarse, espectro de la impulsividad o familias muy desorganizadas, lo cual implica un riesgo para la vida del niño, sin conciencia e intención del acto que realiza.⁽³⁾ Según el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, en el año 2021, las tasas más altas de incidencia se presentan entre los 15 y los 24 años.⁽⁴⁾

En cuanto a la conducta suicida, de menor a mayor gravedad, debe distinguirse entre: ideación suicida, amenazas de suicidio, intentos y por último, suicidio consumado.⁽⁵⁾

Diversos factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales pueden contribuir al suicidio en la población infantojuvenil, por ejemplo: antecedentes personales y familiares con psicopatología, conflictos con compañeros o familiares, maltrato infantil, acoso por sus semejantes, influencia de los compañeros y medios de comunicación.⁽⁶⁾

En Cuba, a partir del año 2000 las lesiones autoinfligidas, han pasado de ser la séptima cau-

sa de muerte a la novena. Según estadísticas nacionales, al cierre de 2016, se registra una tasa de intento suicida en el grupo de 10 a 19 años de 2.0 por 100 000 habitantes. Al cierre del 2018, se reconocen un total de 1 493 fallecidos por suicidio, frente a 1569 en 2017.⁽²⁾

El suicidio en Cuba,⁽¹⁾ ocupa la tercera causa de muerte en el grupo de 10 a 19 años, el cuarto lugar en los grupos de 5-14 años y en la provincia Mayabeque, se observa un incremento de infantes atendidos, por intento suicida, en el cuerpo de guardia del Hospital Materno Infantil "Piti Fajardo" de Güines.⁽⁷⁾

En la provincia antes mencionada, en los últimos años, se registran cifras significativas, cada vez en edades más tempranas, esto ha motivado a la realización de este estudio, que tiene como objetivo determinar los aspectos epidemiológicos y psicosociales relacionados con el intento suicida en la edad pediátrica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el Hospital Materno Infantil "Piti Fajardo" del municipio de Güines, provincia Mayabeque, durante el periodo de enero del año 2019 a diciembre del 2020.

El universo de estudio estuvo constituido por 68 pacientes ingresados con edades comprendidas entre los 10 y los 18 años, pertenecientes a los 11 municipios de la provincia Mayabeque, registrados en el Departamento de Estadística del centro, con conducta suicida.

Se incluyeron los pacientes con capacidad física y psíquica para responder al interrogatorio y sus padres o tutores dieron el consentimiento para participar en la investigación.

Se estudiaron las variables:

-La edad: 10 a 12, de 13 a 15, 16 a 18 años.

-El sexo: masculino y femenino.

-El grado de escolaridad, de acuerdo al último año de escolaridad vencido: primaria, secundaria, preuniversitario, técnico medio.

-Los factores predisponentes: ideación suicida previa, planificación previa del acto; intento suicida previo, antecedentes familiares de intento suicida, sin factores predisponentes.

-Antecedentes Patológicos Familiares (APF) y Antecedentes Patológicos Personales (APP) de

enfermedades psiquiátricas: retraso mental, esquizofrenia, alcoholismo, trastorno del humor afectivo; trastorno de adaptación, trastornos neuróticos; trastornos de la personalidad, otros, ninguno. -Los conflictos asociados a la conducta: problemas familiares, problemas de pareja; carencia de apoyo o atención familiar, problema escolar; pérdidas (status, ser querido, muerte, u otros), se desconoce.

Para dar cumplimiento a los objetivos se realizó una amplia revisión bibliográfica del tema, se procedió a la revisión de la historia clínica individual y realizar la encuesta de tipificación para obtener las variables sociodemográficas, determinar factores predisponentes y los APF y APP de enfermedades psiquiátricas. Se utilizaron las frecuencias absolutas y el porcentaje como técnicas estadísticas.

Para la realización de la investigación se previó el consentimiento de los padres o tutores de los infantes involucrados en la investigación, fue factible la realización del estudio de este fenómeno por su aporte práctico. Se tuvo en cuenta los principios de la bioética médica, beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, se mantuvo total respeto por los pacientes.

RESULTADOS

Predominó el grupo de adolescentes con intento suicida de 13 a 15 años, con un 54.4 % y del sexo femenino, 85.3 %, tabla 1.

Tabla 1. Distribución, según la edad y el sexo de los pacientes con intento suicida

Sexo	Grupo de edad						Total	
	10 – 12 años		13 – 15 años		16 – 18 años			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	0	0.0 d	3	30.0c	7	70.0a	10	14.7 b
Femenino	7	12.1d	34	58.6b	17	29.3c	58	85.3 a
EE y Sign	±15.0 P<0.05						±6.1 P<0.001	
Total	7	10.3c	37	54.4a	24	35.3 b	68	100
EE y Sign	±5.7 P<0.001							

Fuente: Historia clínica
 EE: Error estándar. Sign: Significación estadística. P<0.001
 a,b: letras distintas indican diferencias significativas para P<0.05

Sobresalió el nivel escolar de secundaria con un 48.6 % en los adolescentes con intento suicida, seguido por el nivel primario con un 23.5 %, tabla 2.

Tabla 2. Nivel escolar de los pacientes con intento suicida

Nivel escolar	Intentos Suicidas	
	No.	%
Primaria	16	23.6 b
Secundaria	33	48.6 a
Preuniversitario	4	5.9 c
Técnico Medio	2	2.9 c
No vínculo escolar	13	19.1 b
EE y Sign	±4.8 P<0.001	
Total	68	100

Fuente: Historia clínica
 EE: Error estándar. Sign: Significación estadística. P<0.001
 a,b: letras distintas indican diferencias significativas para P<0.05

Los factores predisponentes relacionados con la conducta suicida que prevalecieron en los niños con intento suicida, fueron la depresión previa en el 48.5 % y la ideación del intento suicida e intento suicida previo en el 22.1 % y 7.4 % de forma respectiva, tabla 3.

Tabla 3. Factores predisponentes de la conducta suicida

Factores predisponentes	No.	%
Ideación suicida previa	15	22.1 b
Planificación previa del acto	2	2,9 c
Intento suicida previo	5	7.4 c
Depresión previa	33	48.5 a
Antecedentes familiares de intento suicida	3	4.4 c
No factores predisponentes	10	14.7 b
EE y Sign	±4.5 P<0.001	
Total	68	100

Fuente: Historia clínica

EE: Error estándar. Sign: Significación estadística. P<0.001
a,b: letras distintas indican diferencias significativas para P<0.05

Al relacionar el intento suicida con los APP se encontró, el 69.1 % de los niños tuvieron diagnóstico por el psiquiatra de trastorno de adaptación y solo el 13.2 % no presentó diagnóstico psiquiátrico.

Así mismo, al relacionar el intento suicida con los APF, se evidenció que el 73.9 % de familiares presentaron alguna enfermedad psiquiátrica; fueron relevantes el alcoholismo y los trastornos neuróticos con un 20.6 % y 19.1 %, tabla 4.

Tabla 4. Relación de los intentos suicidas con las enfermedades psiquiátricas

Enfermedades psiquiátricas	APP		APF	
	No.	%	No.	%
Retraso mental	3	4.4 b	5	7.4 c
Esquizofrenia	0	0.0 c	9	13.2 b
Alcoholismo	2	2.9 b	14	20.6 ab
Trastorno del humor afectivo	1	1.5 b	0	0.0 d
Trastorno de adaptación	47	69.1 a	0	0.0 d
Trastornos neuróticos	0	0.0 c	13	19.1 ab
Trastornos de la personalidad	5	7.4 b	3	4.4 c
Otros	1	1.5 b	6	8.8 c
Ninguno	9	13.2 b	18	26.5 a
EE y Sign	±3.8 P<0.001		±3.8 P<0.001	
Total	68	100	68	100

Fuente: Historia clínica

EE: Error estándar. Sign: Significación estadística. P<0.001
a,b: letras distintas indican diferencias significativas para P<0.05

Los conflictos asociados a la conducta suicida de los niños que predominaron, fueron: los problemas familiares con un 45.6 % y problemas de pareja en el 19.1 %; se desconocía la causa en el 20.6 %, tabla 5.

Tabla 5. Conflictos asociados a la conducta suicida

Conflictos asociados a la conducta	Intentos suicidas	
	No.	%
Problemas familiares	31	45.6 a
Problemas de parejas	13	19.1 b
Carencia de apoyo o atención familiar	5	7.4 c
Problemas escolares	4	5.9 c
Pérdidas (por muertes u otras)	1	1.5 c
Se desconoce	14	20,6 b
EE y Sign	±4.5 P<0.001	
Total	68	100

Fuente: Historia clínica

EE: Error estándar. Sign: Significación estadística. P<0.001
a,b: letras distintas indican diferencias significativas para P<0.05

DISCUSIÓN

El suicidio ha sido catalogado como una tragedia humana y en especial el de los adolescentes, genera devastación para la familia, los amigos y la comunidad.

Autores⁽⁸⁾ de la provincia Mayabeque, en su estudio "Actitud de riesgo y funcionamiento familiar en adolescentes con antecedentes de intento suicida", encuentran que la adolescencia media de 15 a 17 años y las féminas, prevalecen como la edad y el sexo que mayor cantidad de intentos de suicidio realizan, lo cual difiere de los resultados obtenidos en esta investigación.

En la provincia antes mencionada, el estudio titulado. "Intento suicida en edad pediátrica, un problema de salud actual", obtiene resultados similares al de esta investigación⁽⁷⁾ y difiere de los resultados expuestos por esta investigación, los encontrados por autores⁽⁹⁾ holguineros.

En otros países como Estados Unidos, los niños superan a las niñas en suicidio completo -4 a 1-; las niñas lo intentan más veces y se afirma que el suicidio es un problema de adolescencia e infrecuente, en niños antes de la pubertad.⁽¹⁰⁾

Diversos estudios^(11,12) refieren, que estos comportamientos se incrementan en las últimas décadas y en todos los tipos y sociedades.

Autores⁽⁴⁾ colombianos en su casuística muestran, en relación con la escolaridad de los pacientes, que el 10.9 % están desescolarizados y de los pacientes que continúan sus estudios académicos, 76.1 % cursan bachillerato, seguido de los que estudian en la primaria y los que ya estaban en la universidad.

En ese sentido, autores⁽⁹⁾ holguineros en su investigación, encuentran un predominio del nivel preuniversitario, lo que difiere de los resultados de esta investigación.

El intento de suicidio entre niños y adolescentes aumenta cada año, al ser cada vez más frecuente en esta población, la depresión y el pensar morir por suicidio. Como factores asociados a la conducta suicida están las emociones negativas y el estrés, las relaciones familiares, conyugales e interpersonales y la desigualdad social, según afirman autores colombianos.⁽¹³⁾

El estudio "Comportamiento suicida en adolescentes del municipio las Tunas", encuentra que el 31.2 % presentan trastorno depresivo y el 26.6 % planifica el acto suicida de forma previa.⁽¹⁴⁾

Autores,⁽¹⁵⁾ que estudian las autolesiones, las conductas alimentarias de riesgo, la insatisfacción corporal, la depresión y la impulsividad en el riesgo suicida; afirman que las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) e insatisfacción corporal, influye en el riesgo suicida de adolescentes.

En este contexto, un artículo sobre el suicidio y conductas suicidas en minorías jóvenes, explica la tendencia creciente de niños, adolescentes y adultos jóvenes en ideación suicida, intentos y muertes por suicidio, en todos los grupos raciales y étnicos.⁽¹⁶⁾

Varios estudios^(17,18) han demostrado que presentar un trastorno mental, aumenta de tres a 12 veces más la probabilidad de intento de suicidio; mientras que tener dos o más diagnósticos psiquiátricos incrementa estas probabilidades.

Con respecto a los factores que pueden contribuir a la tendencia del incremento de intentos de suicidio de niños y adolescentes, una autora⁽¹⁰⁾ sostiene, que se encuentran la depresión en adolescentes de manera especial en las niñas, por el incremento de las prescripciones de opioides a las figuras parentales, la tasa de aumento de suicidio de adultos en su entorno, la relación de conflicto con los padres y el estrés académico.

El entorno familiar tiene a su vez un doble papel, si existen problemas de abandono, negligencia, incomprensión, falta de comunicación, por situación socioeconómica precaria; si en su núcleo hay maltrato, abuso o violencia física y psicológica, estas situaciones se correlacionan con el aumento de riesgos de suicidios y en el caso contrario, en el que exista un entorno familiar estable, con apoyo y comprensión a los niños, adolescentes y adultos jóvenes, se correlaciona con la disminución de riesgos de suicidio en sus distintas fases.⁽¹⁹⁾

Se concluye que predominan los adolescentes de 13 a 15 años, del sexo femenino con escolaridad secundaria y depresión previa, más de la mitad de los niños están diagnosticados con un trastorno de adaptación y la mayor parte de la ascendencia presentan alguna enfermedad psiquiátrica, los conflictos más prevalentes son los problemas familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mojica-Walteros CM, Hoyos-Gómez LK, Vanegas-Gama HS, Muñoz-Torres LD, Fernández-Ávila DG. Intento de suicidio pediá-

- trico e ingreso a Unidad de Cuidado Intensivos, antes y después de la pandemia, en un hospital universitario en Boyacá, Colombia. *Pediatr.* 2023;56(2):e388. doi: <https://doi.org/10.14295/rp.v56i2.388>
- 2.Sarmiento-Ardebol NR, Fernández-Carballo JA, Fernández-Sarmiento DM, Hernández-Velázquez FM. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos con intento suicida en el Hospital Pediátrico Provincial de Holguín. *Medisur [Internet]*. 2023 [citado 17 Feb 2024]; 21(2): 348-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2023000200348&lng=es
- 3.Cwik MF, O’Keefe VM, Haroz EE. Suicide in the pediatric population: screening, risk assessment and treatment. *Int Rev Psychiatry*.2020;32(3):254-64.doi: <https://10.1080/09540261.2019.1693351>
- 4.Rojas-Hernández JC, Chaves-Guerrero JF, Mosquera-Bahamón Y, Borbón-Ramos M. Análisis espacial del comportamiento del intento de suicidio de casos notificados en Cali y Medellín, Colombia, 2021. *Rep Epidemiol Nac [Internet]*. 2022 [citado 21 May 2024];1(2):19. Disponible en: <https://epidemiologiains.org/index.php/ren/article/view/86https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- 5.Vázquez-López P, Armero-Pedreira P, Martínez-Sánchez L. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales Pediatría*. 2023; 98: 204-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>
- 6.Zhu S, Li X, Wong PWC. Factores de riesgo y protectores en la conducta suicida entre jóvenes de Hong Kong: un estudio comparativo entre niños y adolescentes. *Res Psiquiatría*. 2023; 321:1–11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115059>
- 7.González-Borges M, Silva-Rojas M, Torres-Martínez E. Intento suicida en edad pediátrica, un problema de salud actual. *Medimay [Internet]*. 2020 [citado 17 Feb 2024];27(3):288-98. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1729>
- 8.García-López LE, Quevedo-Navarro M, Boyeros-Fernández I, Ravelo-Pérez ER. Actitud de riesgo y funcionamiento familiar en adolescentes con antecedentes de intento suicida. *Medimay [Internet]*. 2021 [citado 17 Feb 2024]; 28(3):312-23. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1526>
- 9.Rodríguez-Ricardo A, Ochoa-Salas T, Same-Herrera N, Borjas-Reyes M. Conducta suicida en edad pediátrica. Municipio Mayarí. Período 2020-2021. *Holguin: Medfamiliar-HLG2023, XXI Jornada Científica Provincial de Medicina Familiar*. 1-30 Sept 2023, Holguín: MedfamiliarHLG2023; 2023. Disponible en: <https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/medfamiliarhlg2023/2023/rt/metadata/341/424>
- 10.Elia J. Suicidal Behavior in Children and Adolescents. [Internet]. New Jersey: Manual DMS; 2023 [citado 21 May 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/home/children-s-health-issues/mental-health-disorders-in-children-and-adolescents/suicidal-behavior-in-children-and-adolescents?query=-Suicidal%20Behavior%20in%20Children%20and%20Adolescents>
- 11.Ivey-Stephenson AZ, Demissie Z, Crosby AE, Stone DM, Gaylor E, Wilkins N, Lowry R, Brown M. Suicidal Ideation and Behaviors Among High School Students — Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR Supplements*.2020; 69(1): 47–55. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.su6901a6>
- 12.Murillo-Gutiérrez LC, Quemba-Mesa MP, Vargas-Rodríguez LY, Florez-Escobarl C, Contreras-Briceño JI. Epidemiological behavior of suicide attempt in Colombian adolescents years 2016-2019: An ecological study. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 2020; 30:12-24. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6240.3807>
- 13.Quemba-Mesa MP, Herrera-Tarapues JC, Mendoza-Ortiz A, Mendoza-Ortiz B. Comportamiento epidemiológico del intento de suicidio en niños y adolescentes, Colombia 2016-2020. *Pediatr.* 2022; 55(1):3-10. doi: <https://doi.org/10.14295/rp.v55i1.355>
- 14.Barrueto-Peña D, Corrales-Gongora Y, González-Arteaga A. Comportamiento suicida: algunos aspectos psicosociales y epidemiológicos en adolescentes del municipio las tunas. *Didáctica y Educación [Internet]*. 2020 [citado 22 May 2024];11(4):87-98. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1059>
- 15.Solis-Espinoza M, Mancilla-Díaz JM, Vázquez-Arévalo R. Suicidio: autolesión e insatisfacción corporal en adolescentes. *Cuad Hispanoam Psicol [Internet]*. 2022 [citado 21 May

2024];22(1):1-15. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/suicidio-autolesion>

16. Benton-Tami D. Suicide and Suicidal Behaviors Among Minoritized Youth. *Child Adolescent Psychiatric Clinics North America* [Internet]. 2022 [citado 21 May 2024]; 31(2): 211-21. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/ped23/12.pdf>

17. Wasserman D, Carli V, Iosue MI. Prevención del suicidio en la niñez y la adolescencia: una revisión narrativa del conocimiento actual sobre factores de riesgo y protección y efectividad de las intervenciones. *Psiquiatría Asia Pac.* 2021;13(3):1–17. doi: <https://doi.org/10.1111/appy.12452>

18. Becker M, Correll CU. Suicidalidad en la Infancia y la Adolescencia. *Dtsch Arzteb*

llnt. 2020; 117 (15):261-7. doi: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0261>
19. Xu M; Rosario-Williams B; Kline-Emily A, Miranda R. Social cognitive mechanisms between psychological maltreatment and adolescent suicide ideation: Race/ethnicity and gender as moderators. *Psychology Violence.* 2022; 12(6):393-402. doi: <https://doi.org/10.1037/vio0000447>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tiene conflicto de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Corzo del Toro J, García-López LE. Aspectos psicosociales y epidemiológicos del intento suicida en la edad pediátrica. *Medimay* [Internet]. 2024 [citado: fecha de citado];31:e2653. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2653>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Dr. Javier Corzo del Toro

Dra. Lidia Esther García López

Contribución

Conceptualización, investigación, administración del proyecto, análisis formal y redacción (borrador original, revisión y edición).

Conceptualización, investigación, metodología, análisis formal y visualización. Curación de datos, investigación, supervisión.



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.