




Comunicación breve

Determinantes sociales y familiares en adolescentes con intento de suicidio

Social and Family Determinants in Adolescents with Suicide Attempts

Inalvys Olazábal Bárzaga¹  

Bertha Lina Tici Hernández² 

Cristian Rojas Villa³ 

Marilenys Céspedes Casas² 

Julieta Salellas Brínguez² 

¹Policlínico “Ernesto Che Guevara”. Santa Cruz del Sur. Camagüey, Cuba.

²Hospital Pediátrico Docente Provincial “Dr. Eduardo Agramonte Piña”. Camagüey, Cuba.

³Universidad Privada San Juan Bautista. Ica, Perú.

Recibido: 05/10/2024

Aceptado: 15/10/2024



Resumen

Introducción: el intento de suicidio, más que un problema de salud, constituye un fenómeno mundial, que necesita de intervenciones sociosanitarias, sobre todo en los adolescentes debido al incremento de la tasa global en este grupo poblacional.

Objetivo: describir las determinantes sociales y familiares en adolescentes con intento de suicidio.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el Policlínico “Ernesto Che Guevara” de Santa Cruz del Sur, Camagüey. La investigación comprendió el período enero/2018-julio/2023. De un universo de 41 adolescentes con intento de suicidio, se seleccionó una muestra de 22, a través de un muestreo no probabilístico intencional. Se estudiaron las variables edad, sexo, ocupación, método empleado, problemas asociados al hecho, factores previos al intento de suicidio identificados, funcionamiento familiar y dimensiones del test de funcionamiento familiar.

Resultados: existió predominio de adolescentes entre 14 y 16 años (45,4 %) y del sexo femenino (81,6 %). La ingestión de psicofármacos fue el método más empleado (45,4 %) y la depresión como factor previo al intento de suicidio (100 %). Los problemas de pareja (50 %) resultaron los más asociados al hecho, así como el 59,1 % de los adolescentes procedían de familias disfuncionales. Las dimensiones del test de funcionamiento familiar mostraron mayor afectación en la comunicación (59,1 %).

Conclusiones: el intento de suicidio constituye un problema de salud que se encuentra influenciado por factores psicosociales y familiares. Su prevención y control representa un reto necesario a asumir en todas sus dimensiones, donde una mirada sociosanitaria es oportuna.

Palabras clave: adolescencia; disfuncionalidad familiar; intento de suicidio.

Abstract

Introduction: Suicide attempts, more than a health problem, constitute a global phenomenon that requires socio-health interventions, especially in adolescents on the account of the increase of the global rate in this population group.

Objective: Describe the social and family determinants in adolescents with suicide attempts.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out at Ernesto Che Guevara Polyclinic in Santa Cruz del Sur, Camaguey. The research spans the period from January, 2018 to July, 2023. From a universe of 41 adolescents with suicide attempt, a sample of 22 was selected through an intentional non-probabilistic sampling. The variables age, sex, occupation, method used, problems associated with the event, factors identified prior to the suicide attempt, family functioning, and dimensions of the family functioning test were studied.

Results: There was a predominance of adolescents aged from 14 to 16 years (45.4%) and females (81.6%). Consumption of psychotropic drugs was the most used method (45.4%) and depression as a factor prior to the suicide attempt was present (100%). Couple relationship was the most associated with

the event (50%), as well as the fact that 59, 1% of adolescents came from dysfunctional families. The dimensions of the family functioning test showed greater impact on communication (59.1%).

Conclusions: Suicide attempt is a health problem that is influenced by psychosocial and family factors. Its prevention and control represents a necessary challenge to assume in all its dimensions, where a socio-health perspective is appropriate.

Keywords: adolescence; family dysfunction; suicide attempt.

Introducción

El intento de suicidio, es el principal factor de riesgo del suicidio consumado y constituye una enorme carga social y económica. Requiere de la utilización de los servicios de salud para tratar las lesiones, así como, implica un alto impacto psicológico y social, en ocasiones, exacerbado por una discapacidad.⁽¹⁾

En todo el mundo las necesidades en materia de salud mental (SM) son considerables y las respuestas son insuficientes e inadecuadas. El desarrollo impetuoso de la terapéutica psiquiátrica, demanda acciones que aborden esta temática desde los diferentes enfoques y mediante el empleo de los métodos más modernos.^(1,2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la SM es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida. Este aspecto comprende desarrollar todas las habilidades, poder aprender y trabajar de manera adecuada y contribuir a la mejora de su comunidad.⁽²⁾

Las afecciones de SM comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen, por lo general, son más propensas a experimentar niveles bajos de bienestar mental.⁽²⁾

Es criterio de los autores que, cuando no se logra el equilibrio en algunas de las esferas, la inserción del sujeto se pierde y comienza a comprometerse la SM. Las conductas que se asumen ante la vida pueden predisponer la enfermedad, como es el caso de los comportamientos suicidas.

Barroso Martínez,⁽³⁾ hace referencia al suicidio como el acto deliberado y voluntario mediante el cual se acaba con la vida. En cambio, el intento de suicidio es toda acción voluntaria donde individuo se causa daño a sí mismo, con independencia del grado de intención letal y de que se conozcan o no los verdaderos motivos.

Para una mejor comprensión, es necesario definir los conceptos que incluye la conducta suicida. En primer lugar, se encuentra el síndrome presuicidal, caracterizado por ser una situación de riesgo suicida.

Luego se encuentra la ideación suicida, momento en el que aparecen pensamientos sobre la muerte o morir. En ese mismo orden se ubica el intento de suicidio, que implica una serie de conductas o actos por medio de las cuales el individuo es capaz de causarse daño, sin su consumación. Y por último se encuentra el suicidio, que es la forma voluntaria e intencional de poner fin a la vida.^(4,5,6,7) Aguilar Hernández,⁽⁸⁾ en relación con la conducta suicida alude a que la misma ha sido estudiada por disímiles investigadores, pues cada día sus víctimas tienen menos edad. La mayor incidencia se ubica en la población comprendida entre los 10 y 24 años de edad en muchos países, sobre todo, por la ingestión de drogas y alcohol. Además, se relaciona con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y otras enfermedades crónicas.

Los autores del presente estudio, desde sus perspectivas psicológicas y con argumentos obtenidos durante la revisión y el análisis de los documentos, consideran que es un tema de vital importancia que requiere de investigación. En este sentido, se deben realizar estrategias de intervención temprana para ayudar a los pacientes y evitar el desenlace fatal.

En cifras, en Latinoamérica, Uruguay tiene una tasa de suicidio de 23 cada 100 mil habitantes. Se trata de una de las más elevadas de América, sólo por debajo de las que registran Cuba, Guyana y Surinam.⁽⁹⁾

Según afirmó un panel de expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS),⁽¹⁰⁾ el suicidio figura como uno de los principales problemas de salud en las Américas, con un promedio de 93 737 muertes cada año entre 2015-2019. La tasa de mortalidad por suicidio en la región aumentó en un 17 % entre el 2000 y el 2019. En este último año, Cuba tenía la cuarta tasa más alta (14,5) entre los países de América Latina y el Caribe, encontrándose entre los países con una tasa superior a 10 por cada 100 mil habitantes.

El adolescente que realiza un intento de suicidio, experimenta sentimientos de dolor, confusión y culpa. Tanto el intento como el suicidio afectan a familiares, amigos, compañeros, vecinos y a veces a personas que ni siquiera conocían o conocen al adolescente.^(4,7)

A decir de los autores, esta etapa se identifica como de vulnerabilidad y riesgo, donde se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales. Unido a la inexperiencia e inmadurez se generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, los cuales constituyen factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida.

A punto de partida de las investigaciones realizadas en Santa Cruz del Sur y la evidencia del registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), el intento de suicidio se ha comportado con tendencia al aumento de casos en adolescentes. Entre los años 2011 y 2012 se notificaron 70 intentos de suicidios. El año 2013-2014 se reportaron 49 casos, en el 2015 ascendió a 75 casos, 2016 con 45 y cerró el 2017

con 63. La tasa se ubicó en 24,2 %, por encima de la media provincial (13,6 %). En ese año (2017), de los 10 fallecidos por suicidio, uno correspondió a un adolescente de 14 años, que utilizó como método el ahorcamiento.

En el año 2018 se registraron 52 intentos de suicidio, y hasta el cierre del último trimestre del 2019 se asistieron un total de 63, con predominio de la población infanto-juvenil con 22 casos. Entre los años 2020 y 2021 se dispensarizaron 32, de los cuales 8 eran adolescentes. En el año 2023 se notificaron 20 casos, en los que se incluyen 9 adolescentes, lo que indica un discreto aumento de casos en estas edades.

Lo antes referido resulta un problema de salud en los adolescentes, con la consiguiente demanda de sanitaria en los servicios de urgencia. La prevención y el tratamiento de las constituyen un reto necesario a asumir en los tiempos actuales. Al tomar en consideración la importancia del tema y su inclusión en el banco de problemas de la institución, se decide realizar la presente investigación con el objetivo de describir las determinantes sociales y familiares en adolescentes con intento de suicidio.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el Policlínico “Ernesto Che Guevara” perteneciente al municipio de Santa Cruz del Sur en la provincia de Camagüey. La investigación comprendió el período de enero de 2018 a julio de 2023. De un universo de 41 adolescentes con intento de suicidio, se seleccionó una muestra de 22, a través de un muestreo no probabilístico intencional. La investigación comprendió dos etapas predefinidas: evaluación y diagnóstico. En la primera se evaluaron los adolescentes dispensarizados para identificar los aspectos relacionados con el intento de suicidio, mientras en la segunda recibieron el diagnóstico.

Se tuvieron en cuenta los criterios de elegibilidad que se muestran a continuación:

Criterios de inclusión

- Adolescente en edad comprendida entre 10 y 18 años notificado con intento de suicidio a través de la tarjeta de Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO).
- Adolescente incluido en la base de datos del Programa Nacional de Conducta Suicida (PNCS).
- Adolescente dispuesto a participar en el estudio, autorizado por sus padres y/o tutores para participar en la investigación, mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adolescente con el antecedente en cuestión, que se encontraba de tránsito en el área.

- Adolescente que cambió de domicilio durante el estudio o decidió retirarse del mismo.

Variables estudiadas

Edad (10-13, 14-16, 17-18).

Sexo (masculino o femenino).

Ocupación (estudiante o desvinculado).

Método empleado (ingestión de psicofármacos, ingestión de otros fármacos y/o ahorcamiento incompleto).

Problemas asociados al hecho (problemas de pareja, familiares, personales y/o escolares)

Factores previos al intento de suicidio identificados (depresión o intento de suicidio anterior).

Funcionamiento familiar (funcional, moderadamente funcional, disfuncional o altamente disfuncional).

Dimensiones del test de funcionamiento familiar (Ítems 5 y 11 (comunicación), 1 y 8 (cohesión), 6 y 10 (adaptabilidad), 4 y 14 (afectividad), 2 y 13 (armonía), 3 y 9 (roles) y 7 y 12 (permeabilidad)).

Se aplicaron técnicas cualitativas de observación y participación durante el proceso, lo cual permitió la confección del informe. Además, la información se obtuvo de los registros del Departamento de Estadística, en los que se incluyen las tarjetas de EDO y los informes epidemiológicos del policlínico. Se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel, con cada una de las variables objeto de estudio.

Los datos se analizaron con el paquete estadístico para el estudio de las ciencias sociales (SPSS, por sus siglas en inglés), versión 24,0. Los resultados se presentaron en textos y gráficos, con números y porcentajes.

Para el desarrollo del estudio se asumieron los principios éticos para la investigación en seres humanos aprobados en la Declaración de Helsinki.⁽¹¹⁾ La participación de los sujetos fue voluntaria, se tomó en cuenta el fundamento ético del anonimato y el consentimiento informado y una explicación de los objetivos y beneficios de la investigación. La confidencialidad de la información estuvo dada por el acceso limitado de la misma y la custodia de la base de datos y de los instrumentos de recogida de información por los autores.

Resultados

Existió predominio de los adolescentes entre 14 y 16 años (45,4 %) y del sexo femenino (81,6 %). Del mismo modo, como se observa en la figura 1, el 90,9 % cursaba estudios y el 9,1 % restantes eran desvinculados.

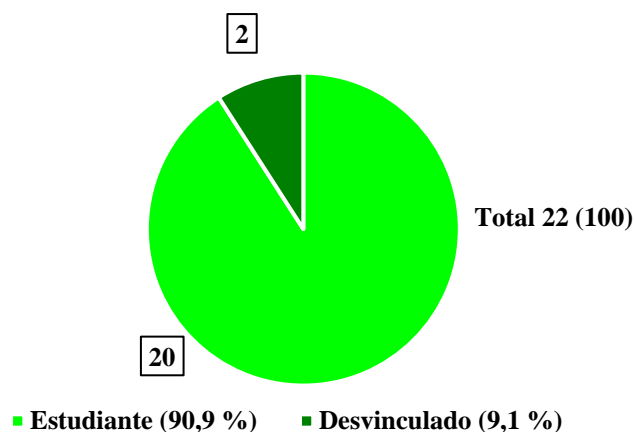


Fig. 1. Distribución de los adolescentes con intento de suicidio según ocupación

Fuente: elaborada por los autores

En la figura 2 se muestra el método empleado, de manera que el 45,4 % ingirió psicofármacos, mientras el 36,4 % lo hizo con otro tipo de fármacos.

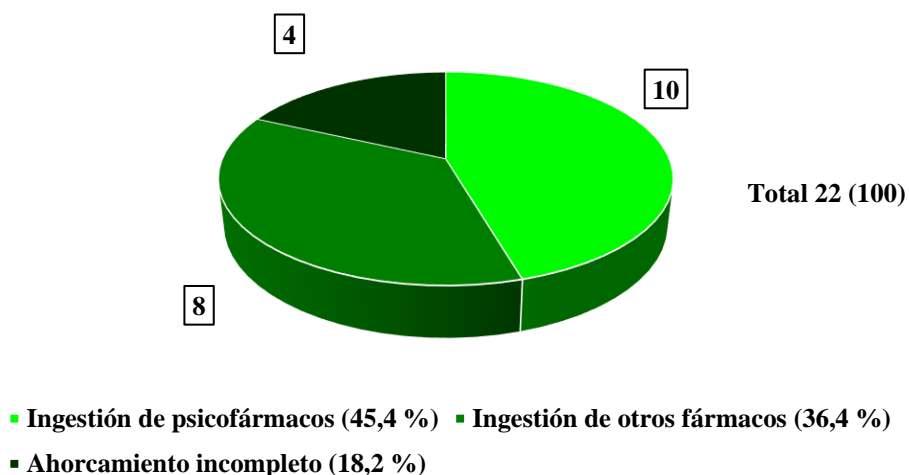


Fig. 2. Distribución de los adolescentes con intento de suicidio según el método empleado

Fuente: elaborada por los autores

Dentro de los principales problemas asociados al hecho se encuentran los problemas de pareja (50 %) y los familiares (45,4 %). Los problemas escolares no se constataron en ninguno de los casos (figura 3).

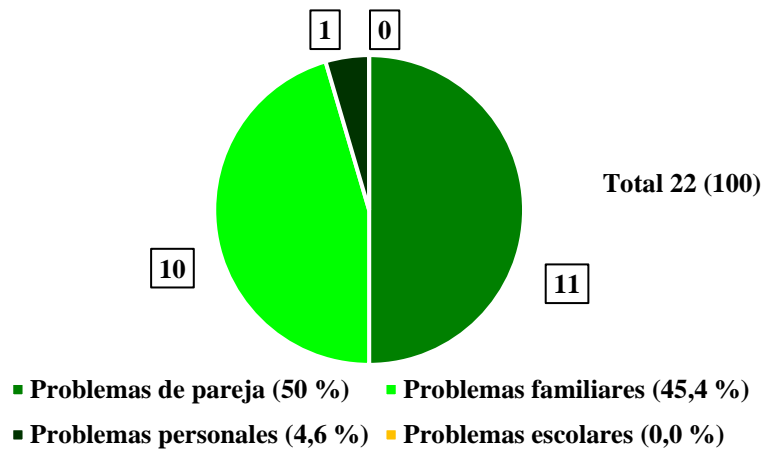


Fig. 3. Distribución de los adolescentes con intento de suicidio según los problemas asociados al hecho Fuente: elaborada por los autores

En la totalidad de los adolescentes se identificó la depresión (100 %) como factor previo al hecho, así como el 36,4 % había realizado un intento de suicidio (figura 4).

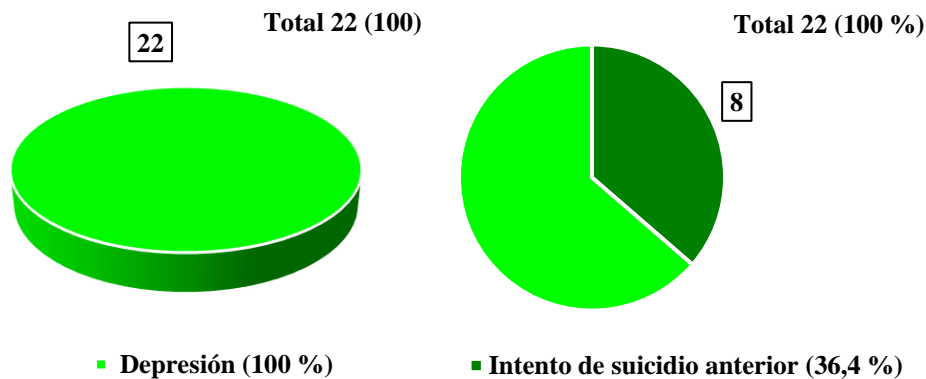


Fig. 4. Distribución de los adolescentes con intento de suicidio según factores previos al intento de suicidio identificados

Fuente: elaborada por los autores

El funcionamiento familiar se presenta en la figura 5, donde puede apreciar que el 59,1 % de los adolescentes procedían de familias disfuncionales y el 18,2 % de núcleos moderadamente funcionales.

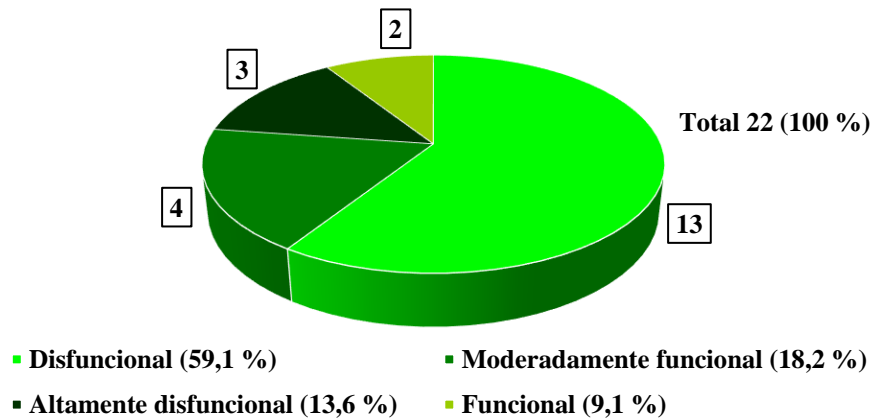


Fig. 5. Distribución de los adolescentes con intento de suicidio según el funcionamiento familiar

Fuente: elaborada por los autores

La figura 6 exhibe las dimensiones del test de funcionamiento familiar y el resultado de sus ítems. El mayor porcentaje lo alcanzaron los ítems 5 y 11 (59,1 %), correspondientes a la comunicación, seguido por el 1 y 8 (54,5 %), orientado a la cohesión, y el 6 y 10 (50 %), referente a la adaptabilidad.

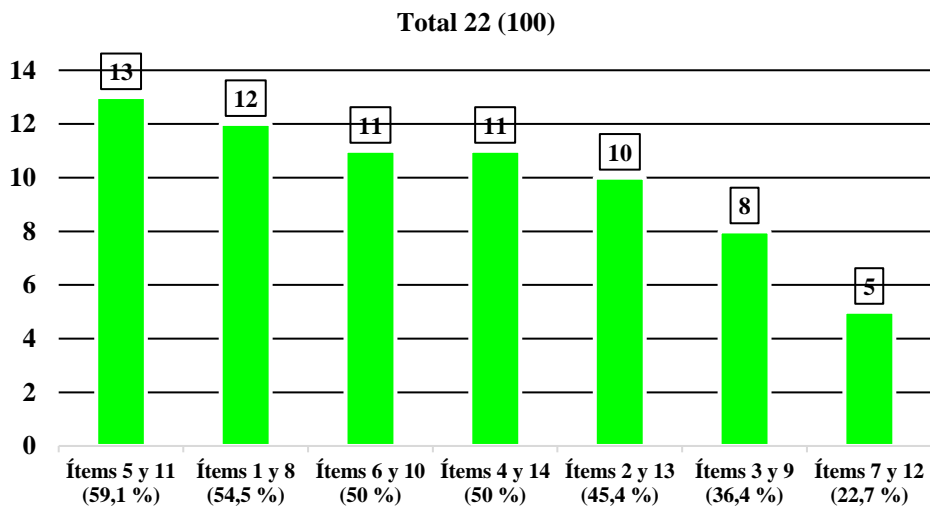


Fig. 6. Distribución de los adolescentes con intento de suicidio según las dimensiones del test de funcionamiento familiar

Dimensiones: ítems 5 y 11 (comunicación), 1 y 8 (cohesión), 6 y 10 (adaptabilidad), 4 y 14 (afectividad), 2 y 13 (armonía), 3 y 9 (roles) y 7 y 12 (permeabilidad)

Fuente: elaborada por los autores

Discusión

En estudios consultados,⁽¹²⁻¹³⁾ se observó que los intentos de suicidio son más frecuentes en el sexo femenino, mientras el suicidio consumado resulta más preponderante en el masculino. Según Pastor Barreras y otros,⁽¹⁴⁾ el intento de suicidio es tres veces más frecuente en el sexo femenino que en el masculino. A este fenómeno se le ha dado un sinnúmero de explicaciones, entre las cuales cabe mencionar el uso de mecanismos más letales. Los resultados del estudio muestran cierta similitud con los obtenidos por los autores antes mencionados.

Es criterio de los autores de la presente investigación que las mujeres son más propensas a mostrar trastornos de depresión, ansiedad o del estado de ánimo. Esta situación hace que predominen la ideación y el intento suicida.

La adolescencia media (14-16 años) constituyó el grupo etario con mayor incidencia de intento de suicidio, aunque puede presentarse a cualquier edad, incluso de forma creciente en la población infanto-juvenil. En este sentido, se concuerda con el estudio realizado por Pastor Barrera y otros,⁽¹⁴⁾ sobre el impacto de la conducta suicida en el funcionamiento de las familias.

Estudios, como el realizado en Cuba por Aguilar Hernández y otros,⁽¹⁵⁾ permitió evaluar a 220 pacientes con intento de suicidio. Existió predominio del sexo femenino con más del 55 % de los casos estudiados.

Los autores consideran, que el predominio del intento de suicidio en adolescentes femeninas, se encuentra vinculado no solo a aspectos psicológicos que caracterizan a este grupo poblacional, sino también a las conductas imitativas relacionadas con el género. De forma global, se plantea una relación inversa entre el nivel de escolaridad y la conducta suicida por sí misma.

Por lo común, el nivel académico elevado se relaciona con una mayor adaptabilidad a los cambios de diversos orígenes dígame familiares, económicos, sociales e interpersonales.⁽³⁾ Según Uribe Arroyave y Perea Castañeda,⁽¹⁶⁾ existe relación entre la posición y condición social y la prevalencia de suicidio de jóvenes.

A decir de los autores, los resultados pueden estar influenciados por el bajo nivel de escolaridad, los pacientes suelen ser menos reflexivos, más impulsivos, con factores emocionales y conductuales frecuentes. Esto puede propiciar la aparición del intento de suicidio y se relaciona con la etapa de la adolescencia por la intensidad que existe en las reacciones conductuales.

El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo de edad de 15 a 49 años con 17,6 %, mientras la tasa en La Habana descendió con relación al año anterior. En el país se observa un ligero incremento en las edades comprendidas entre 10 y 14 años. Resulta preocupante si se tiene en cuenta que la proporción estimada intento/suicidio en este grupo de edad es de 60-40:1.^(17,18)

Varias investigaciones,^(19,20) confirman que la conducta suicida, ha experimentado un incremento de las tasas en adolescentes entre 10 y 14 años. En la etapa infanto-juvenil alcanza su desarrollo, lo que genera cambios significativos de desempeño, que si no son bien afrontados pueden generar conflictos emocionales predisponentes para el intento de suicidio. Estos se exacerban si no cuentan con el apoyo familiar y pedagógico necesario.

A lo largo de la historia los métodos para cometer el suicidio se han sofisticado. No obstante, muchos son los mismos, como el ahorcamiento incompleto, las quemaduras, el envenenamiento, la ingestión de psicofármacos, entre otros.⁽¹¹⁾

Un informe de la OMS,⁽²¹⁾ del año 2021, deja claro que tener pensamientos suicidas de manera ocasional no es anormal. Los mismos son frecuentes en la infancia y adolescencia al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte. El informe también explica que la mayoría de las personas que intentan suicidarse muestran una ambivalencia, de manera que, no solo busca la muerte. Se supone entonces que el suicida no quiere fallecer, sino que desea dejar de sufrir.

Morfin López y otros,⁽²²⁾ identificaron preponderancia del uso de métodos menos letales, como la ingestión de psicofármacos. En este mismo sentido, la OMS,⁽²¹⁾ hace referencia a que las principales métodos empleados para el suicidio empleados en los países de ingresos bajos y medios **son los relacionados con la ingestión de fármacos y otros químicos.**

En Cuba, los factores de riesgo asociados a la conducta de suicidio, se encuentran relacionados con la esfera familiar y de pareja. En este aspecto, los conflictos existentes están relacionados con la no aceptación de las relaciones de pareja, el grupo de referencia y la presión de la familia. Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los referidos con anterioridad.

Algunos estudios plantean que el 15 % de los pacientes que presentan un trastorno depresivo mayor, cometen el suicidio. Aunque estas cifras han sido cuestionadas es imprescindible en cuenta la posibilidad de ideación suicida ante un paciente con un cuadro depresivo. El riesgo de cometer el suicidio es mayor al comienzo o al final de episodio depresivo, ya que en la fase de estado, el retardo psicomotor y la inhibición bloquean el paso a la acción.^(23,24)

La relación que se expresa entre la depresión y la conducta suicida ha sido abordada por varios expertos.^(12,16,25) Plantean que el estado depresivo de un individuo constituye un factor importante e impulsor para desarrollar una conducta suicida.

El ámbito familiar se presentan situaciones difíciles de afrontar, que en determinadas ocasiones conllevan a las personas a intentar o a cometer el suicidio. En su mayoría se trata de individuos que provienen de

familias disfuncionales. Autores como Suárez y Calvo,⁽²³⁾ en la muestra estudiada encontraron características familiares de disfunción en el funcionamiento y en cuanto a la dinámica de la familia. Resultados similares se obtuvieron en el presente estudio.

Es criterio de los autores, que la disfuncionalidad familiar está determinada por la afectación de dimensiones que rigen la salud de la familia. Se trata de elementos diversos, donde se resalta como más determinante la comunicación.

Darromán Acosta,⁽²⁶⁾ en su tesis presentada para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, realizó una caracterización sobre los factores familiares presentes en fallecidos por suicidio en Santa Cruz del Sur durante el año 2018. En el estudio se destaca como principal factor de riesgo la disfuncionalidad familiar, determinada por la comunicación. Este elemento coincide con otros estudios, como el realizado en el año 2020 por Pardo Angulo y otros.⁽²⁷⁾

Desde la actuación profesional y las experiencias previas se considera que los adolescentes que no tienen un adecuado soporte familiar pueden presentar inestabilidad en sus comportamientos. Los mismos conllevan a presentación de alteraciones personales donde se adoptan conductas violentas y estilos de vida negativos que contribuyen al fracaso en la inserción de la vida social y escolar. Por lo tanto, es necesario el diseño e implementación de estrategias sociosanitarias que posibiliten abordar los contextos familiares comunitarios donde se dan estas problemáticas y trabajar de manera más efectiva la prevención de estos comportamientos.

Conclusiones

La caracterización de la asistencia sociosanitaria en adolescentes con intento suicida revela la urgencia de adoptar un enfoque integral y colaborativo que aborde no solo las necesidades inmediatas de salud, sino también los factores sociales y emocionales que contribuyen a este fenómeno.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2022 [acceso: 03/10/2024];[aprox. 28 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item>
2. OMS. Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta. [Internet]. 2022 [acceso: 03/10/2024]; [aprox. 25 p.]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>



3. Barroso Martínez AA. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Rev. Neuropsiquiatría [Internet]. 2020 [acceso: 03/10/2024];39(135):e4982. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>
4. Rodríguez Méndez O. Salud Mental Infanto-Juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 182-239.
5. Gorguet Pi IC. ¿Cómo evitar el suicidio? Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2012. p. 140-43.
6. Lorenc Valcarce F. Émile Durkheim y la teoría sociológica de la acción. Rev. Andamios. [Internet]. 2014 [citado 13 feb 2023];11(26):e1275. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1870-00632014000300012>
7. Cortés Alfaro A, Román Hernández M, Suárez Medina R, Alonso Uría RM. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2021 [acceso: 03/10/2024];11(2):e939. Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/939>
8. Aguilar Hernández I. Educación comunitaria para la prevención del intento suicida. Nueva paz, 2008-2015. Tesis Doctoral [Internet]. 2020 [acceso: 03/10/2024];[aprox. 143 p.]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=679>
9. Díaz Campanella G. La paradoja de Uruguay: récord de suicidios en el país más feliz de Sudamérica. El País. Montevideo [Internet]. 2023 [acceso: 03/10/2024];[aprox. 36 p.]. Disponible en: <https://elpais.com/internacional/2023-07-27/la-paradoja-de-uruguay-record-de-suicidios-en-el-pais-mas-feliz-de-sudamerica.html>
10. OPS. Un panel que permitió aproximarse al tema del suicidio. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [acceso: 03/10/2024];[aprox. 41 p.]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-9-21-panel-que-permitio-aproximarse-al-tema-suicidio-cuba-su-prevencion>
11. Barrios Osuna, Anido Escobar, Morera Pérez. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2016 [acceso: 03/10/2024];42(1):e8731. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014&ing=es



12. Serafini G, Pompili M, Lindqvist D, Dwivedi Y, Girardi P. The role of neuropeptides in suicidal behavior: A systematic review. *Biomed Res* [Internet]. 2020 [acceso: 03/10/2024];27(3):356-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748411/>
13. Oyama H, Koida J, Sakashita T, Kudo K. Community-based prevention for suicide in el derly by depression screening and follow-up. *Community Ment Health J* [Internet]. 2020 [acceso: 03/10/2024];40(3):e249-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0543-36792020000300018&ing=es
14. Pastor Barrera N, Vargas González J, Alarcón Vásquez Y. Reflexión sobre el impacto de la conducta suicida en el funcionamiento de las familias. *Rev. Unisim* [Internet]. 2022 [acceso: 03/10/2024];5(1):e5950. Disponible en: <http://revista.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/download/6304/5950>
15. Aguilar Hernández I, Sabrina Ramos G, Castañeda Abascal IE, Pérez Milian LS. Evaluación de la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. *Medimay* [Internet]. 2021 [acceso: 03/10/2024];26(3):e1678. Disponible en: <http://revcmhabana.sld/index.php/rcmh/article/viw/1484/1678>
16. Uribe Arroyave S, Perea Castañeda JD. Relación existente entre la posición y condición social y la prevalencia de suicidio de jóvenes en la ciudad de Medellín, Universidad de EAFIT de Medellín. [Internet]. 2021 [acceso: 03/10/2024];[aprox. 165 p.]. Disponible en: https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/30041/JuanDiego_PereaCasta%C3%B1eda_Simon_UribeArroyave_2021.pdf?sequence=2&isAllowence=y
17. Barrueto Peña D, Corrales Góngora Y, González Arteaga A, Comportamiento suicida: Algunos aspectos psicosociales y epidemiológicos en adolescentes del municipio Las Tunas. *Rev Didáctica y Educación* [Internet]. 2020 [acceso: 03/10/2024];19(3):e1290. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7798825.pdf>
18. Esteves Villanueva AR, Paredes Mamani RP, Calcina Cordori CR, Yapuchura Saico CR. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar [internet]. 2020 [acceso: 03/10/2024];11(1):e1478. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33535/2226-1478.11.1.392>
19. Suárez Velázquez JA. Diagnostico local con participación social. Proyecto local. Facultad Médica. Departamento de Psiquiatría. Bogotá, Colombia. *Rev. Javeriana* [Internet]. 2016 [acceso: 03/10/2024];26(2):e1934. Disponible en:



http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos%20distritales%20y%20locales/Local/2014/12_Diagn%C3%B3sticoLocal2014%20_BarriosUnidos_Abril12_2016.pdf

20. Vázquez Machado A. Mukamutara Julienne R. Epidemiología del intento suicida en el Hospital Central de Napula, Mozambique. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 [acceso: 03/10/2024];82(2):117-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000200004&Ing=es
21. OMS. Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2020. [acceso: 03/10/2024];[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-poor-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>
22. Morfín López T. Sánchez Loyo LM. Mejías Arauz R. Conocimiento cultural de niños y niñas sobre el suicidio infantil, sus causas y prevención. Rev Latinoamericana [Internet]. 2022 [acceso: 03/10/2024];14(2):e697. Disponible en: <http://portal.ameliaca.org/ameli/journal/697/6973785002/html>
23. Suárez A, Calvo M. "Caracterización del apoyo social percibido y el afrontamiento en adolescentes con intento suicida" [Tesis]. Santa Cruz del Sur, Camagüey: Policlínico Especialidades Ernesto Che Guevara; 2012.
24. Gorguet Pi IC. ¿Cómo evitar el suicidio? Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2012. p.18- 19.
25. Londoño Muriel V, Cañón Buitrago SC. Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de temas. Arch. Méd [Internet]. 2022 [acceso: 03/10/2024];20(2):472-80. Disponible en: <http://doi.org/1030554/archmed.20.2.3582>
26. Darromán Acosta A. Comportamiento de los factores familiares en fallecidos por suicidio en Santa Cruz. 2012-2017 [Tesis]. Santa Cruz del Sur, Camagüey: Policlínico Especialidades Ernesto Che Guevara; 2018.
27. Pardo Angulo A. Gómez Jiménez MM. Jiménez Álvarez WY. Villada Restrepo JA. Reyes Marzola MJ. Factores protectores y riesgo de suicidio desde una perspectiva neuropsicológica del suicidio Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. Rev Polig [Internet]. 2020 [acceso: 03/10/2024];12(6):e4508. Disponible en <http://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/download/1694/1612/4508>



Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Inalvys Olazábal Bález, Bertha Lina Tici Hernández y Julieta Salellas Brínguez.

Análisis formal: Inalvys Olazábal Bález y Marilenys Céspedes Casas.

Metodología: Inalvys Olazábal Bález, Bertha Lina Tici Hernández y Cristian Rojas Villa.

Administración del proyecto: Inalvys Olazábal Bález.

Recursos: Inalvys Olazábal Bález y Marilenys Céspedes Casas.

Software: Inalvys Olazábal Bález.

Supervisión: Inalvys Olazábal Bález y Julieta Salellas Brínguez.

Validación: Inalvys Olazábal Bález y Bertha Lina Tici Hernández.

Redacción-borrador original: Inalvys Olazábal Bález y Bertha Lina Tici Hernández.

Redacción-revisión y edición: Inalvys Olazábal Bález y Cristian Rojas Villa.

