

Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014

Clinical Epidemiologic Characterization of the Suicidal Conduct in Adolescents from Holguin Province.1996-2014

Edeltes Cuenca Doimeadios¹, Mileydis Roselló López², Niuris Ricardo Díaz³, Lilia María Fernández Carballo⁴, Dania Ávila Pujol⁵

1. Máster en Axiología y Ciencias Sociales. Especialista de Segundo Grado Psiquiatría Infantil. Profesora Auxiliar. Hospital Pediátrico Provincial Docente Octavio de la Concepción de la Pedraja. Universidad de Ciencias de Médicas Holguín. Cuba.
2. Especialista en Primer Grado en Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Holguín. Cuba.
3. Especialista en Primer Grado en Psiquiatría. Asistente. Dirección Provincial de Salud. Holguín. Cuba.
4. Especialista en Segundo Grado en Psiquiatría Infantil. Profesora Auxiliar. Hospital Pediátrico Provincial Docente Octavio de la Concepción de la Pedraja. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.
5. Especialista de Primer Grado en Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la conducta suicida como fenómeno multifactorial y universal se manifiesta en todos los países, culturas y sociedades, y en función del contexto sociocultural, varía la actitud ante el fenómeno. A nivel mundial se observa un incremento paulatino de esta conducta en adolescentes y jóvenes, tendencia a la que Cuba está expuesta.

Objetivo: caracterizar desde el punto de vista clínico epidemiológico la conducta suicida en adolescentes.

Métodos: se realizó investigación transversal del comportamiento de la conducta suicida en adolescentes de 10 a 19 años de la provincia Holguín durante 1997-2014, se determinó la edad, sexo, medio suicida, factores de riesgo, tasas y tendencia; también se realizó una revisión bibliográfica del Anuarios Estadísticos Nacional, los datos del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología y se tuvo en cuenta el Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida.

Resultados: el comportamiento del suicidio en adolescentes fue descendente desde tasa de 17,5 x 100 000 habitantes en 1990, hasta 2,4 en 2014, para ambos sexos. El intento suicida se mantuvo alto con predominio del sexo femenino. La ingestión de tabletas fue el método más usado. Los factores de riesgo encontrados fueron: edad de 13-15 y de 15-18 años, sexo femenino, presencia de estado depresivo y falta de un proyecto de vida creativo en familias disfuncionales con presencia de alcoholismo, trastornos psiquiátricos, violencia familiar e intento suicida.

Conclusiones: la adolescencia media y tardía, constituyen factores de riesgo, agravados por trastornos depresivos, falta de un proyecto de vida creativo, en familias disfuncionales con trastornos o problemas relacionados con la salud mental.

Palabras clave: adolescencia, intento suicida, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: the suicidal conduct as a multifactorial and universal phenomenon occurs in all countries of the world, cultures and societies and according of the socio cultural context it varies the attitude towards the phenomenon. Worldwide, this teens' conduct has increased gradually, trend in which Cuba is also exposed.

Objective: the aim of this paper is to characterize the suicidal conduct in adolescents from a clinical epidemiologic point of view.

Method: a cross-sectional research on the behavior of suicidal conduct in adolescents from 10 to 19 years old from Holguin Province from 1997 to 2014 was done defining age, sex, suicide environment, risk factors, rates and tendency. A bibliographic review was done considering National Program of prevention of The Suicidal Conduct and data of the Hygiene and Epidemiology Provincial Center.

Results: the behavior of the suicide in teens was diminishing from rate from 17.5 per 100 000 inhabitants in 1990, to 2.4 in 2014, for both sexes. The suicidal attempt was high predominating female sex. The ingestion of pills was the most used method. Within the risk factors for the suicidal attempt were found: age between 13-15 and 15-18 years, female sex, and presence of

depressing state and lack of a creative project of life in dysfunctional families with predominance of alcoholism, psychiatric disorders, familiar violence and suicidal attempt.

Conclusion: the average adolescence and late adolescence constitute risk factors, aggravated by depressing upsets, lack of a creative project of life, in dysfunctional families with disorders or problems related with mental health.

Keywords: adolescence, suicidal attempt, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es un fenómeno multifactorial y universal manifestado en todas las épocas, países, culturas y sociedades y en función del contexto social y cultural, varían las manifestaciones clínicas, la actitud ante el fenómeno y los métodos predominantes; es el resultado de factores socioculturales complejos, según la mayoría de los autores consultados¹⁻⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en proyecto SUPRE³, la mortalidad por suicidio en los últimos 45 años se incrementa en el 60%, en todos los países a expensa de los más jóvenes, por ello este grupo es el de más alto riesgo, lo cual coincide con investigaciones de autores latinoamericanos y nacionales⁴⁻⁷. En la adolescencia el intento suicida es más frecuente que el suicidio con una relación desde 20 hasta 100 o 200 intentos por cada suicidio¹⁻³.

La violencia, genera carga considerable en los servicios de salud en la que se invierten grandes recursos, por lo que es un problema prioritario de salud pública, creciente, declarado así en la 49 Asamblea Mundial de la Salud donde se adopta la Resolución WHA49.25⁸, ratificado en Informe Mundial sobre Violencia y Salud de la OMS⁹ en la declaración de Bogotá en 2002¹⁰ y discutido en mayo de 2013, en la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud donde se adopta el primer plan de acción sobre salud mental de la historia de la OMS².

Según reporte de la OMS⁹ e informe sobre la mortalidad por suicidio en las Américas (2014)¹¹, las muertes por suicidio aumentan en las últimas décadas. Entre los países con mayor índice para todas las edades se encuentran: Estados Unidos, Canadá, Cuba, Guyana, Surinam, Trinidad y Tobago y Chile^{9,11-13}. Las tasas de suicidio en adolescentes y jóvenes en América, fluctúan desde 3,0 en 1960 a 10 por 100 000 habitantes con incremento del riesgo en jóvenes del sexo masculino^{8,9}.

En Cuba al triunfo de la revolución, en 1959 los servicios médicos pasan al alcance de todos y con ellos se inicia la prevención indirecta de la conducta suicida. La perfección del Sistema Nacional de Estadísticas y la intervención del médico de familia impiden que se atribuyan otras causas a las muertes autoprovocadas.

El suicidio en Cuba se encuentra entre las primeras 10 causas de muerte según, Cruz Rodríguez¹⁴ y Anuarios estadísticos del MINSAP¹⁵⁻¹⁹. En la década del 80 del siglo pasado, se incrementa la tasa de suicidio a nivel mundial y Cuba alcanza cifras superiores a 20 por cada 100 000 habitantes¹⁴, lo cual coincide con la prioridad dada a los programas de salud comunitaria por el gobierno revolucionario y con la implementación en 1989, del primer Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida²⁰, modificado en 2003²¹. La tasa de suicidio en los últimos 25 años muestra tendencia descendente desde 21,7 por 100 000 habitantes en 1981, hasta 9,1 suicidios por 100 000 habitantes en el 2013, según anuarios estadísticos del MINSAP, desde 2009 hasta 2013 e investigaciones nacionales.

El suicidio en la adolescencia en Cuba, en los últimos 20 años muestra tendencia descendente, con tasa desde 5,2 x 100 000 habitantes de 10-19 años en 1999, hasta tasas de 3,2, encontrándose en el tercer lugar entre las causas de muerte, precedida por los accidentes y los tumores malignos^{4-6,14,22}.

En la provincia de Holguín, según Registro Estadístico²³, el suicidio alcanza una tasa de mortalidad general de 18,7 por 100 000 habitantes en el año 2004, se reduce hasta 10,6 en 2012 y se incrementa hasta 18,4 en 2014. En la adolescencia la tendencia es descendente desde tasas de 17,5 en 1999, hasta 2,3 en 2014, pero el intento suicida constituye el problema fundamental de salud mental, con tasas de hasta 250 intentos por 100 000 habitantes.

El incremento mundial de la conducta suicida de la población joven es una realidad a la que ningún país debe restar importancia, pues a pesar de los logros obtenidos en Cuba, el intento suicida en adolescentes es un problema de salud mental, con particularidades contextuales en la provincia Holguín que requiere de investigaciones que incrementen su conocimiento, por lo que se propone caracterizar el comportamiento de la conducta suicida en adolescentes en los últimos 18 años en la provincia de Holguín.

MÉTODOS

Se realizó investigación transversal del comportamiento de la conducta suicida en adolescentes de 10 a 19 años de la provincia Holguín de 1997-2014. Previa revisión bibliográfica y triangulación

de fuentes (análisis de Anuarios Estadísticos Nacionales de Salud de 2010-2014¹⁵⁻¹⁹) se compararon provincias con tasas de suicidio superiores a la media nacional, en los últimos cinco años (posterior a la nueva división política administrativa). Se revisaron las tarjetas de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) y las encuestas epidemiológicas, del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de la Provincia Holguín por el equipo investigador de las cuales se tomaron los suicidios consumados en adolescentes en los últimos 25 años y los intentos suicidas en los últimos 18; para todas las edades se contó con los intentos suicidas ocurridos en los últimos 19 años, según población estimada por Departamento de Estadística y se escogió como base el Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida.

Variables estudiadas: provincias, años de estudio, los valores se expresaron mediante los indicadores, tasa de mortalidad general por suicidio en provincias seleccionadas, tasa de mortalidad específica por suicidio y tasa de morbilidad específica en adolescentes por intento suicida en la provincia de Holguín.

Grupos de edades:

- Adolescencia: población comprendida entre 10-19 años, según la OMS y estimada por Departamento de Estadística para cada año.
- Población general: población total estimada por Departamento de Estadística para cada año.
- Morbilidad: población que ha realizado un intento suicida en el período estudiado.
- Mortalidad: defunciones ocurridas por suicidio en el período estudiado.
- Factores de riesgo: eventos o situaciones que favorecen la aparición del intento suicida, toma como escala la esfera individual o personal, relacional y escolar.
- Riesgo relevante: adolescentes por lo menos con un riesgo en cada esfera y que alcanzaron el 60% o más de total de los que realizaron intento suicida en los últimos cinco años.
- Medio suicida más frecuente: método utilizado para el intento suicida, que se produjo en el 60% o más de los adolescentes en los últimos cinco años, toma como escala: ingestión de tabletas, heridas o lesiones cortantes, quemaduras y ahorcamiento.

Para el análisis estadístico se realizó distribución de frecuencia y cálculos porcentuales para la determinación de los adolescentes con riesgo relevante y medio suicida; como indicadores se tomaron las tasas generales ajustadas de mortalidad por suicidio por 100 000 habitantes, para todas las edades de los Anuarios Estadísticos Nacionales de provincias por encima de la media nacional. El ajuste fue realizado por método directo y la población tipo, la censal de Cuba hasta 1981.

Para calcular las tasas específicas de morbilidad por intento suicida en la población general de la provincia Holguín, para la morbilidad y mortalidad en adolescentes se escogió como referencia el cálculo de indicadores del Sistema de Información de Demografía de la Oficina Nacional de Estadística e Información. La tasa se calcularon por 100 000 habitantes y permitieron mostrar figuras de tendencias y análisis del comportamiento. Los datos se procesaron mediante Microsoft Office Excel, 2007, para Windows y las fórmulas utilizadas fueron:

$$\text{Tasa general suicido} = \frac{\text{Suicidio en población general por provincia en el período}}{\text{Población estimada de cada provincia en el período}} \times 100\ 000 \text{ hab}$$

Tasas para la provincia de Holguín

$$\text{Tasa general de IS} = \frac{\text{Número de I.S en población general Holguín}}{\text{Población provincial estimada Holguín en el período}} \times 100\ 000 \text{ hab}$$

$$\text{Tasa específica de suicido} = \frac{\text{Suicidio en adolescentes de Holguín}}{\text{Población adolescente estimada Holguín en el período}} \times 100\ 000 \text{ hab}$$

$$\text{Tasa específica de IS} = \frac{\text{I.S en adolescentes}}{\text{Población adolescente estimada en el período}} \times 100\ 000 \text{ hab}$$

Donde IS es intento suicida.

RESULTADOS

La provincia de Holguín mantiene tasa general de suicido para todas las edades por encima de la media nacional de forma estable en los últimos cinco años, lugar que comparte con otras provincias orientales como Granma y Tunas, con Villa Clara en la región central y Mayabeque en el occidente del país ([tabla I](#)).

Tabla I. Tasas ajustadas (por 100 000 habitantes) de suicidio en provincias por encima de la media nacional. 2010-2014

Provincias	2010	2011	2012	2013	2014
Mayabeque	13,5	12,2	10,3	11,3	9,4
Tunas	12,1	12,2	13,1	10,7	14,7
Holguín	11,9	11,6	10,6	13,0	12,5
Granma	10,9	12,7	10,6	9,9	8,8
Villa Clara	10,8	10,7	12,2	9,9	10,3
Cuba	9,6	9,4	9,3	9,1	8,8

Fuente: Anuarios Estadísticos Nacionales 2010-2014 ¹⁵⁻¹⁹

Se mostró una tendencia descendente de la mortalidad por suicidio en adolescentes de 10-19 años en la provincia de Holguín en los últimos 25 años según información estadísticas del Departamento Provincial de Higiene y Epidemiología ²², pero en los últimos siete años se observó un discreto ascenso ([fig. 1](#)).

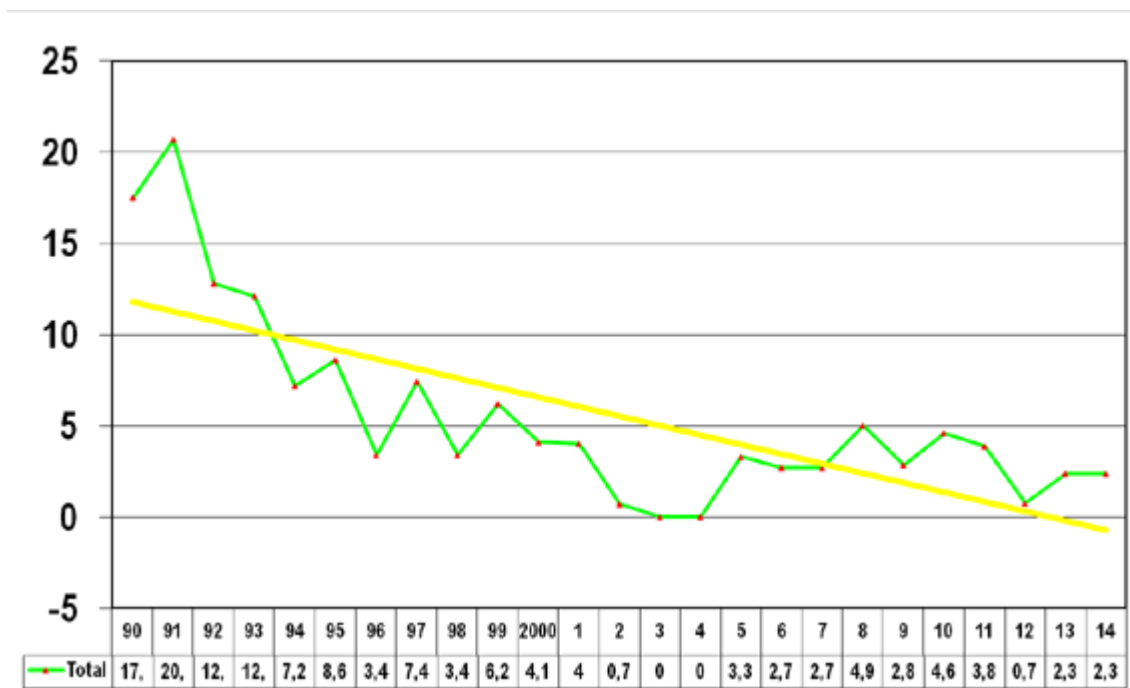


Fig. 1. Tendencia de la mortalidad por suicidio en adolescentes en Holguín. 1990-2014

*Tasa específica por 100 000 adolescentes, por años estudiados.

El intento suicida para todas las edades ([fig. 2](#)) ha fluctuado en los últimos 19 años, pero debe valorarse en las estrategias de intervenciones el hecho de una curva discretamente ascendente en los últimos cinco años, de hasta 150 intentos por 100 000 habitantes a predominio de la etapa de

la adolescencia. La tendencia expresa la variabilidad de la tasa general de intento suicida por 100 000 habitantes en el tiempo.

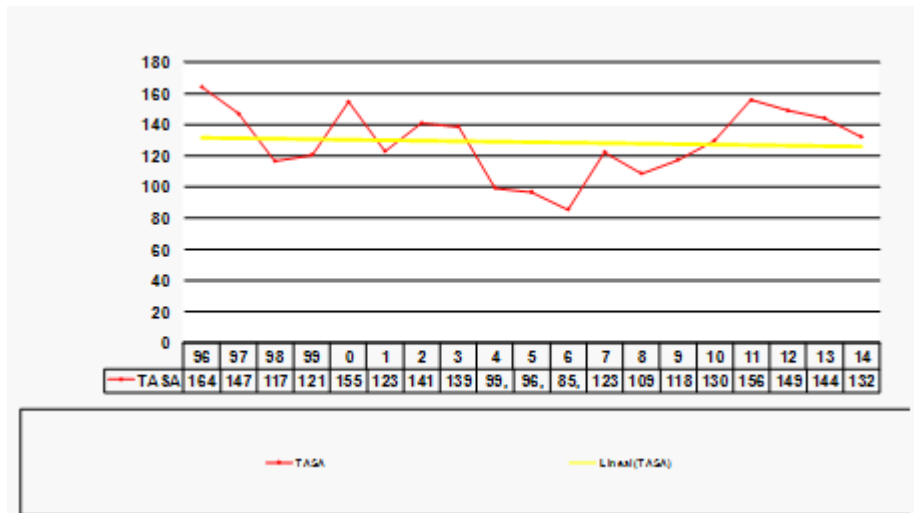


Fig. 2. Tendencia del intento suicida para todas las edades en Holguín. 1996-2014
*Tasa general por 100 000 habitantes, por años estudiados

Se evidenció la tendencia ascendente del intento suicida en adolescentes en la provincia de Holguín en los últimos cinco años, con tasas superiores a 300 intentos por 100 000 adolescentes de 10 a 19 años (fig. 3), lo cual coincide con las gráficas anteriormente expuestas, que demuestran como este es el problema fundamental de salud mental en esta etapa de la vida en la región. La tendencia expresa la variabilidad de la mortalidad por suicidio.

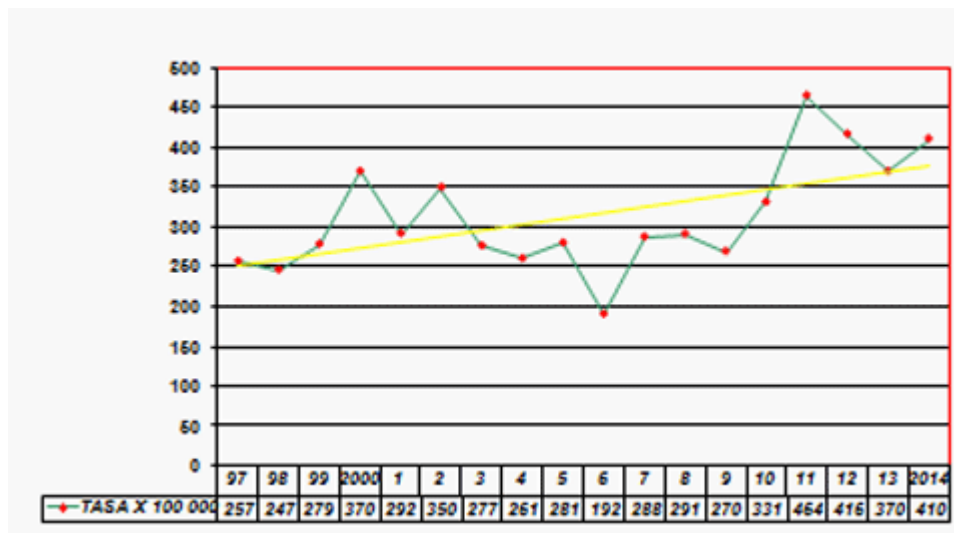


Fig. 3. Tendencia del intento suicida en adolescentes. Holguín 1997-2014
* Tasa específica por 100 000 adolescentes por años estudiados.

DISCUSIÓN

A pesar de existir una tendencia descendente, del suicidio a nivel nacional con tasa inferiores a 9,6 por 100 000 habitantes en la región oriental; Holguín, Granma y Tunas se mantienen entre las provincias con tasas superiores en los últimos cinco años, además, de la provincia de Villa Clara en la región central y Mayabeque en la región occidental, según anuarios estadísticos¹⁵⁻¹⁹. Estas provincias mantienen tasas altas de forma estable, a diferencias de otras donde existe gran variabilidad de un año a otro. Los autores consideran que en las altas tasas mantenidas influyen factores socioculturales muy arraigados en sus poblaciones.

La provincia de Holguín mostró una tendencia descendente del intento suicida para todas las edades hasta el año 2010, a partir de esta fecha y hasta 2014 el comportamiento mostró una tendencia al incremento, cifras que tienden a corresponderse con los reportes de países como Estados Unidos, Canadá, Cuba, Guyana, Surinam, Trinidad y Tobago y Chile ^{9,11-13} y con los pronósticos de la OMS desde 2010 hasta 2020 ^{2,3,11} comportamiento relacionado fundamentalmente con factores socioculturales.

La tendencia descendente del suicidio en este grupo de edades desde 17,5 por 100 000 habitantes en 1990; 3,4 por 100 000 habitantes en 1996, hasta mantenerse estable por debajo de 4,0 desde el año 2000, coincide con el momento en que comienza a descender la tasa para todas las edades y en la adolescencia este comportamiento es contrario a la tendencia mundial en ascenso en la mayoría de los países, pronosticada por la OMS hasta el 2020 ¹⁻³.

Al inicio de la década del 90 hasta el 93 del siglo XX, la tasa de suicidios en adolescentes en la provincia estuvo por encima de 10, semejantes a las de América Latina para ambos sexos, a predominio del sexo femenino, para luego descender desde 7,2 en 1994 hasta 2,3 por 100 000 habitantes en 2013 y 2014, pero se observó que hasta el 96 la mortalidad por suicidio fue mayor en el sexo femenino y a partir del 97 el comportamiento se invierte a predominio del sexo masculino como describe la literatura nacional e internacional ⁵⁻⁷.

La tendencia del intento suicida es descendente en la provincia Holguín para todas las edades, hasta el año 2010, a partir de esta fecha y hasta 2014 existe discreto incremento como se puede observar, cifras que tienden a corresponderse con los reportes de la mayoría de los países y con los pronósticos de la OMS, desde 2010 hasta 2020 ¹⁻³ y relacionada fundamentalmente con factores socioculturales.

Este comportamiento se corresponde con el país, pero la tasa de intento suicida en adolescentes es superior a la media nacional y al estratificar por grupos de edades, la adolescencia constituye un grupo poblacional de alto riesgo y vulnerabilidad y dentro de este grupo el sexo femenino se distingue por tasas superiores. Por lo que las intervenciones deben estar diseñadas con enfoque de género y dirigidas a la reducción de la inequidad de género en los escenarios educativos y comunitarios, ya que los factores socioculturales deben ser modificados para reducir estas conductas y en general la violencia.

De forma inversa al suicidio, el intento suicida en adolescentes, muestra una tendencia ascendente en la provincia con tasas superiores a 250 por 100 000 habitantes en los últimos 18 años, con especial incremento en el último quinquenio, la tendencia descendente del suicidio es de buen pronóstico, y se considera resultado de las intervenciones implementadas, pero deben incrementarse las acciones en la prevención del primer intento y la repeticiones del acto como tal.

Los métodos más empleados para el intento suicida en la adolescencia en la provincia coinciden con la literatura revisada ^{5-7,14} fue la ingestión de tabletas en más del 60% de los adolescentes en los últimos cinco años, seguidos de heridas o lesiones cortantes, quemaduras e intento de ahorcamiento.

Más del 60% los adolescentes fueron considerados como riesgo relevante para el intento suicida, por presentar riesgos en las esfera personal, relacional y escolar, lo cual coincide con Cortés Alfaro^{5, 6}, con los informes de la OMS en 2012 y 2014^{1,2}.

Las autoras consideraron que los datos reportados, tanto del intento suicida, como del suicidio consumado en la adolescencia en Holguín en los cinco últimos años indican que se deben extremar las medidas de control y prevención de esta conducta de tan graves consecuencias para el individuo, la familia y la sociedad, aspecto que motiva a investigadores y decisores a enfocar las estrategias hacia alternativas de intervención, tanto en el ámbito hospitalario, como desde la comunidad y desde el escenario escolar, donde padres y adolescentes tengan un papel protagónico en las acciones, a través del fortalecimiento de los convenios MINED- MINSAP.

Las estrategias de prevención de la conducta suicida en la adolescencia se implementan dentro de tres dominios (la escuela, la comunidad y los sistemas de salud) con dos objetivos generales: la identificación de casos acompañados de un sistema de referencia y el tratamiento o reducción de factores de riesgo, pero poco se ha logrado en la modificación de los escenarios suicidas, según los criterio de los propios adolescentes que lo intentan y muchos investigadores, por lo que deben intensificarse las acciones dirigidas a:

- Escenarios comunitarios que garanticen actividades de prevención, promoción, modificación de los estilos de vida de adolescentes, familias y adultos implicados en su atención de forma sistemática.
- Trabajo en equipos multidisciplinarios, intersectoriales y transdisciplinarios con acciones integrales e integradas fortalecidas.

CONCLUSIONES

Las tasas de suicidio para todas las edades en la provincia de Holguín son superiores a la media nacional. En la adolescencia la tasa de suicido consumado, es francamente descendente desde el año 2006, mientras el intento suicida mostró tasas superiores a 250 X 100 000 habitantes en los últimos 18 años con tendencia al ascenso en los últimos cinco años. El suicidio es una cuestión de salud pública, por ello, en la mayoría de los países, la tasa de suicidio y de intento de suicido es considerada un indicador de la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NA. Informe sobre suicidios: cifras, causas y países que más lo padecen. Mendoza. 12 sep 2012. [citado 3 abr 2012]. Disponible en: <http://www.mdzol.com/nota/416542-informe-sobre-suicidios-cifras-causas-y-paises-que-mas-lo-padecen/#opinar>
2. OMS. Prevención del suicidio. Un imperativo global. Oficina Regional para las Américas. 2014[citado 25 jun 2014]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1
3. OMS. Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional. Ginebra. OMS.2001 [citado 14 de may 2015]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf
4. Bustamante F, Florenzano R. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. Rev Chilena Neuro-Psiquiatr. 2013 [citado 3 jun 2014]; 51(2):126-136. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

5. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014[citado 5 may 2016]; 30(1):132-139. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013&lng=es.
6. 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. 2011 [citado 31 may 2014]; 27(1):33-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es
7. Villalobos-Galvis FH, Arévalo Ojeda C, Rojas Rivera FD. Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. Rev Panam Salud Pública. 2012 [citado 31 may 2014]; 31(3): 233-239. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000300008&lng=es.
8. OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: OPS [citado 8 may 2015]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9275324220_spa.pdf
9. OPS. Muertes por suicidio podrían alcanzar millón y medio de personas en el 2020 en comparación con las 900.000 registradas en 1995. Washington: 2006[citado 20 may 2014] Disponible en: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=790:muertes-suicidio-podrian-alcanzar-millon-medio-personas-2020-comparacion-900-000-registradas-1995&Itemid=0
10. Declaración de Bogotá. Promoción de la Salud en América Latina. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud; 1992 nov. Santa Fe. Bogotá: 1992. Disponible en: <http://es.slideshare.net/julieth14hernandez07/1992-declaracion-bogota>
11. OMS. Informe sobre Salud para los adolescentes del mundo Mortalidad por suicidio en la Américas. Washington: 2014.
12. Argota Matos N, Álvarez 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. 2015 [citado 4 may 2016]; 37(1):30-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000100004&lng=es.
13. Pérez Amezcua B, Rivera Rivera L, Atienzo EE, Castro F, Leyva López A, Chávez Ayala R, *et al*. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. Salud Púb México .2010 [citado 3 jun 2014]; 52(4):

324-333. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400008&lng=es.

14. Cruz Rodríguez E, Moreira Rios I, Orraca Castillo O, Pérez Moreno N, Hernández González PL. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, Pinar del Río. Rev Cien Méd. 2011 [citado 31 may 2014]; 15(4):52-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400007&lng=es.

15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba. La Habana: MINSAP; 2010

16. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba. La Habana: MINSAP; 2011.

17. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba. La Habana: MINSAP; 2012

18. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba .La Habana: MINSAP; 2013

19. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba. La Habana: MINSAP; 2014

20. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo Nacional de Psiquiatría. Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba. La Habana; 1989.

21. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo Nacional de Psiquiatría. Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba. La Habana; 2003.

22. Moreno Campa C, Díaz Cantún CL, Soler Santana R, Brossard Cisnero M, Carbonell García IC. Caracterización epidemiológica de la conducta suicida en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2012 [citado 3 jun 2014]; 16(2): 205-211. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200008&lng=es

23. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Registro estadístico de la dirección provincial. Holguín; MINSAP; 2013.

Recibido: 2 de junio de 2015

Aprobado: 30 de mayo de 2016

Dra. *Edeltes Cuenca Doimeadios*. Hospital Pediátrico Provincial Docente Octavio de la Concepción de la Pedraja. Universidad de Ciencias de Médicas Holguín. Cuba.

Correo electrónico: ecuenca@hpuh.hlg.sld.cu