

## Lesiones autoinfligidas intencionales en adolescentes

### Intentional self-inflicted injuries in adolescents

Marlen Álvarez-Delgado<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5610-3648>

Daysi Abreu-Pérez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8414-0542>

Ángela María Sánchez-Álvarez<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0828-0372>

Yuliem Fernández-De Posada<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6768-5233>

Maura Antonia Martín-Ruiz<sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8323-2776>

Yoenkis Tapia-Valido<sup>6</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8515-8138>

<sup>1</sup>Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínico Comunitario Sur de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>2</sup>Máster Urgencias Médicas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Pediatría. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Hospital General Provincial Docente “Cptan Roberto Rodríguez Fernández”. Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>3</sup>Máster en Urgencias Médicas. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Neonatología. Profesor Asistente. Hospital General Docente “Cptan Roberto Rodríguez Fernández”. Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>4</sup>Máster en Ciencias de la Educación Superior. Licenciada en Defectología. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>5</sup>Máster en Ciencias de la Educación Superior. Licenciada en Matemática. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>6</sup>Máster en Cultura Económica y Social del Cuadro. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Hospital General Docente Cptan “Roberto Rodríguez Fernández”. Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [marlen62@infomed.sld.cu](mailto:marlen62@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** las lesiones autoinfligidas intencionales constituyen un problema de salud en el mundo. En Cuba representaron la tercera causa de muerte en adolescentes en 2019.

**Objetivo:** describir algunas características clínicas y epidemiológicas de los adolescentes con lesiones autoinfligidas intencionales.

**Métodos:** estudio analítico transversal a partir de una población de 35 adolescentes pertenecientes al área sur del municipio de Morón que presentaron estas lesiones y estuvieron ingresados en el período comprendido de enero a diciembre del 2018. La historia clínica individual y la encuesta a familiares fueron las fuentes de obtención de la información. Se utilizaron el porcentaje y la media y se cumplieron los preceptos éticos.

**Resultados:** la media de edad fue de 17,1 años, con predominio del sexo femenino (82,86%). Solo el 31,43% tenía antecedente de trastorno psiquiátrico. La mayoría tenía nivel escolar secundario (71,43%). Predominó la presencia de violencia física en el hogar (74,29%), la ausencia de la figura paterna (68,57%) y el tipo de familia ampliada (48,57%). El *modus operandi* más utilizado fue la ingestión de psicofármacos (74,29%). Un 45,71% requirió medicamentos luego del alta hospitalaria.

**Conclusiones:** las lesiones autoinfligidas intencionales predominaron en las adolescentes de 17,1 años con niveles escolar secundario, con una situación intrafamiliar de violencia física, ausencia de la figura paterna, una tipología de familia ampliada y la ingestión de psicofármacos como *modus operandi*. Casi la tercera parte tenía antecedente psiquiátrico y casi la mitad requirió medicamentos luego del alta hospitalaria.

**Palabras clave:** PSICOTRÓPICOS/envenenamiento; SUSTANCIAS DE ABUSO POR VÍA ORAL; ADOLESCENTE; HERIDAS Y LESIONES; VIOLENCIA DOMÉSTICA; INTENTO DE SUICIDIO; TRASTORNOS MENTALES.

## ABSTRACT

**Introduction:** intentional self-inflicted injuries are a health problem in the world. In Cuba, they represented the third cause of death in adolescents in 2019.

**Objective:** to describe some clinical and epidemiological characteristics of adolescents with intentional

self-inflicted injuries.

**Methods:** cross-sectional analytical study from a population of 35 adolescents belonging to the southern area of Morón municipality, who presented these lesions and were hospitalized from January to December 2018. The individual clinical history and the family survey were the sources of obtaining the information. The percentage and the average were used and the ethical precepts were fulfilled.

**Results:** the mean age was 17.1 years, with a predominance of females (82.86%). Only 31.43% had a history of psychiatric disorder. The majority had a secondary school level (71.43%). The presence of physical violence in the home (74.29%), the absence of the father figure (68.57%) and the type of extended family (48.57%) predominated. The most used modus operandi was the ingestion of psychoactive drugs (74.29%). 45.71% required medication after hospital discharge.

**Conclusions:** intentional self-inflicted injuries predominated in 17.1-year-old adolescents with secondary school levels, with an intrafamily situation of physical violence, absence of a father figure, a typology of extended family and the ingestion of psychotropic drugs as modus operandi. Almost a third had a psychiatric history and almost half required medication after hospital discharge.

**Keywords:** PSYCHOTROPIC DRUGS/poisoning; ORAL SUBSTANCE ABUSE; ADOLESCENT; WOUNDS AND INJURIES; DOMESTIC VIOLENCE; ATTEMPTED SUICIDE; MENTAL DISORDERS.

Recibido: 28/02/2021

Aprobado: 29/06/2021

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es la etapa establecida entre la niñez y la adultez, se inicia por cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones; comprende para la mayoría de los autores desde los 10 hasta los 19 años<sup>(1)</sup> y para algunos desde los 10 hasta los 24 años.<sup>(2)</sup> Se considera a la adolescencia una etapa complicada del desarrollo, pues además de los cambios anatomofisiológicos que implica,

aparece la necesidad de independencia que conllevan, en muchas ocasiones, a contradecir las reglas y expectativas de los adultos.<sup>(3)</sup>

El suicidio se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria.<sup>(4)</sup> Desde hace algunos años al suicidio se le conoce también con el nombre de lesiones autoinfligidas intencionalmente o, intencionales.<sup>(5)</sup> Ellas constituyen las manifestaciones dramáticas del fracaso de los adolescentes al enfrentarse con ese nuevo mundo; en consecuencia, ponen en tela de juicio las conductas sociales de los adultos, lo que resulta un conflicto de generaciones.<sup>(1)</sup>

Algunos autores señalan que las lesiones autoinfligidas intencionales representan la tercera causa de muerte de los adolescentes en el mundo. Algunas de las investigaciones en relación con la idea suicida, establecen relaciones entre estas lesiones y las características psicológicas, sociales y demográficas de las personas y las consideran como una manifestación universal de causa multifactorial.<sup>(6,7)</sup>

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019 el suicidio representó la cuarta causa de muerte en las edades de 15 a 29 años; cerca de 700 000 personas fallecen cada año en el mundo y el 77,00 % en países de bajos y medios ingresos.<sup>(7)</sup> Soler-Sánchez y cols.<sup>(8)</sup> declaran que por cada muerte reportada se realizan entre 10 y 20 intentos fallidos de autoagresión. Refieren además que, en Australia, China, Irlanda, Nueva Zelanda y Suecia las lesiones autoinfligidas intencionales constituyen la causa principal de muerte en menores de 15 años y en países como Canadá, Venezuela, Estados Unidos de América y Cuba tiene una presencia importante.

En Cuba, según el Anuario Estadístico de Salud de 2019, las lesiones autoinfligidas intencionales en la población en general constituyeron la décima causa de muerte, con una tasa de mortalidad de 13 por 100000 habitantes, con predominio del sexo masculino. En el grupo de 10 a 19 años, representó la tercera causa de muerte con una tasa de mortalidad de 2,1 por cada 100000.<sup>(9)</sup>

En Ciego de Ávila en 2019 se reportaron 57 muertes por esta causa, lo cual representa una tasa de 12,8 por 100 000 habitantes, con unos años de vida potencialmente perdidos de 4,1 y 0,8 en los sexos masculino y femenino respectivamente.<sup>(9)</sup> Igualmente el Ministerio de Salud Pública reporta 56 muertes por lesiones autoinfligidas intencionales en el año 2018 en Ciego de Ávila. Los valores anuales oscilan sobre estas cifras.<sup>(10)</sup> Estos datos muestran que las lesiones autoinfligidas intencionales constituyen un problema de salud en el territorio en un grupo poblacional vulnerable como lo es la adolescencia. Esto requiere de la necesidad de profundizar en sus peculiaridades.

El objetivo de este trabajo es describir algunas características clínicas y epidemiológicas de los adolescentes con lesiones autoinfligidas intencionales del área sur del municipio Morón en la provincia de Ciego de Ávila.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico transversal en los adolescentes pertenecientes al área sur del municipio de Morón que presentaron lesiones autoinfligidas intencionales en el período comprendido de enero a diciembre del 2018. Se trabajó con la totalidad de 35 adolescentes entre 12 y 18 años ingresados por esta causa en el Hospital Provincial General Docente “Cptan Roberto Rodríguez Fernández” y atendidos, posterior a su egreso, por el grupo interdisciplinario de salud mental del área sur del municipio Morón. Se excluyeron los adolescentes que consumaron las lesiones autoinfligidas intencionales y con hechos de sangre mayores.

Como fuente de información primaria se utilizó una encuesta a los familiares de los adolescentes y como secundarias, las historias clínicas individuales: hospitalaria y del centro de salud mental del área sur del municipio de Morón. Los datos obtenidos en todas las fuentes se incluyeron en una planilla confeccionada por los autores.

Se estudiaron las variables: edad, sexo, nivel escolar, presencia de antecedentes psiquiátricos, el uso de medicamentos luego de la evaluación con el alta hospitalaria, situación intrafamiliar y *modus operandi*. La situación intrafamiliar se caracterizó a partir de las variables: tipo de familia (según su ontogénesis), presencia de violencia física en el hogar y presencia patriarcal.

Se clasificó la familia según la ontogénesis, en nuclear, extensa o extendida y mixta o ampliada. Se consideró familia nuclear cuando convivían hasta dos generaciones, padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos; familia extensa o extendida cuando había presencia de dos generaciones o más con la inclusión o no, de hijos casados o en unión consensual con descendencia o sin ella y familia mixta o ampliada, ante cualquier tipo de familia que rebasara las anteriores estructuras, con la inclusión de otros parientes y amigos.<sup>(11)</sup>

La violencia física en el hogar se consideró verbal cuando se refirieron gritos, humillaciones, manipulación y otras manifestaciones y física cuando hicieron alusión a golpes, empujones, heridas con

objetos y otras.

Se consideró la presencia patriarcal cuando existía la figura paterna en el seno familiar.

Respecto a la conducta médica a seguir se realizó el ingreso hospitalario y valoración por psiquiatría infantil en todos los casos, tratamientos medicamentosos o no, en dependencia de la evaluación anterior y seguimiento por el equipo de salud mental del primer nivel de atención a la salud al egreso.

Se creó una base de datos en el sistema estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Se utilizó el porcentaje y la media como medidas de resumen.

En la investigación se cumplieron las pautas de la declaración de Helsinki.<sup>(12)</sup> Los padres o tutores firmaron el consentimiento informado y aceptaron la participación de los adolescentes en la investigación y la divulgación de los resultados respetando el anonimato.

## RESULTADOS

En cuanto al nivel escolar se observó un predominio del nivel escolar secundario (71,43 %) con respecto al preuniversitario (28,57%). Se recogió el antecedente de trastorno psiquiátrico en 31,43 %. Solo un 45,71 % requirió el uso de medicamentos luego de la evaluación con el alta hospitalaria realizada por psiquiatría infantil.

Del total de 35 casos (Tabla 1), la media de edad fue de 17,1 años y predominó el sexo femenino (82,86%).

**Tabla 1** - Adolescentes con lesiones autoinfligidas intencionales según edad y sexo

Edad		Sexo	No.	%
Media	17,1	Femenino	29	82,86
Desviación típica	1,2	Masculino	6	17,14
Mínima/Máxima	15/18	<b>Total</b>	35	100,00

Fuente: historia clínica.

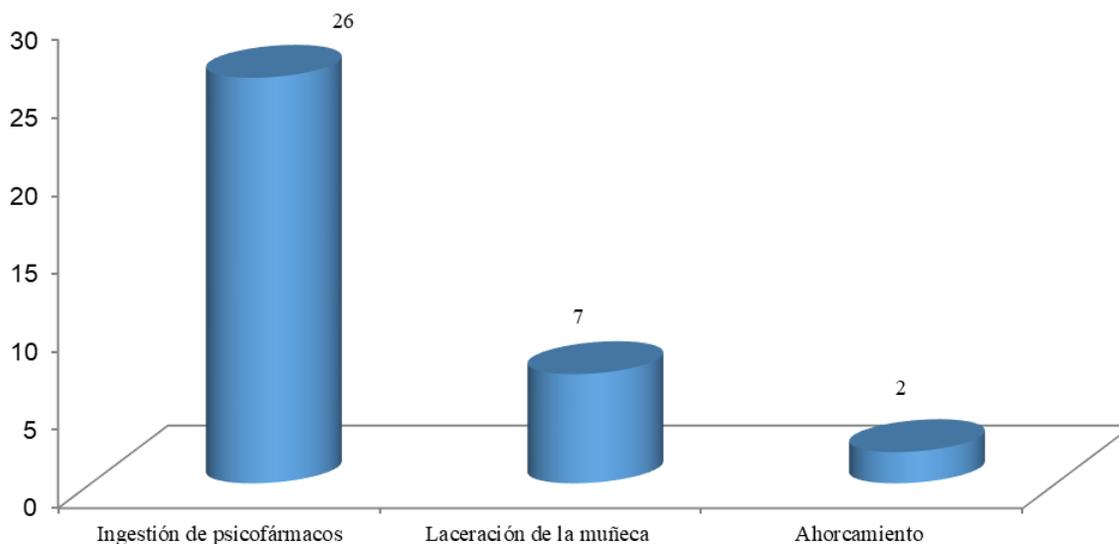
Al analizar la situación intrafamiliar (Tabla 2), predominó la presencia de violencia física en el hogar (74,29%), la ausencia de la figura paterna en el seno familiar (68,57%) y el tipo de familia ampliada (48,57%).

**Tabla 2** - Adolescentes con lesiones autoinfligidas intencionales según la situación intrafamiliar

Situación intrafamiliar n=35		No.	%	Chi cuadrado
Violencia física en el hogar	Sí	26	74,29	p<0,004
	No	9	25,71	
Presencia del padre	Sí	11	31,43	p<0,028
	No	24	68,57	
Tipo de familia	Nuclear	6	17,14	p<0,074
	Extensa	12	34,29	
	Ampliada	17	48,57	

Fuente: encuesta.

Según el *modus operandi* (Fig. 1) predominó la ingestión de psicofármacos en 26 pacientes (74,29%), seguido en orden decreciente, por la laceración de la muñeca en 7 (20,00%) y el ahorcamiento en dos (5,71%).



p<0,000

Fuente: historia clínica

**Fig. 1** - Adolescentes con lesiones autoinfligidas intencionadas según *modus operandi*.

## DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en cuanto a la edad y sexo de los adolescentes coinciden con un estudio cubano, realizado en una comunidad urbana del municipio de Bauta en la provincia de Artemisa,<sup>(13)</sup> pero resultan diferentes a los de Pérez-Abreu y cols.<sup>(14)</sup> y a los resultados de otro estudio (también en un área urbana del municipio de Santa Clara en la provincia de Villa Clara) en el que se refiere una media de edad de 14,2 años, menor que la encontrada en este trabajo y el sexo masculino como predominante.

La frecuencia encontrada en cuanto a la edad en este trabajo, pudiera deberse a lo que también otros autores consideran: es al final de la adolescencia temprana, el período donde se enfatizan los cambios psicológicos, emocionales y hormonales por los que transitan los adolescentes, los que los llevan a tomar decisiones favorecedoras de lesiones autoinfligidas intencionales.<sup>(15)</sup> Se ha planteado que las mujeres utilizan métodos menos letales, en relación con los hombres, que llegan a la consumación del acto suicida.<sup>(16)</sup>

En este estudio solo 11 pacientes presentaron antecedentes de desórdenes psiquiátricos a diferencia de lo encontrado por Hyun-Choi y cols.<sup>(16)</sup> quienes hallaron que aproximadamente la mitad de los adolescentes tenían antecedentes patológicos familiares. Se ha informado sobre la existencia de predisposición familiar en la conducta suicida, por lo cual es necesario precisar con los pacientes, si existen estos antecedentes para evaluar el riesgo suicida.<sup>(17)</sup>

La ingestión de psicofármacos es también el *modus operandi* preponderante para otros autores.<sup>(15,18-20)</sup> Cintra-Hernández y cols.<sup>(21)</sup> encontraron en su serie los métodos duros como el ahorcamiento, reportado principalmente en varones.

En cuanto al análisis de la situación intrafamiliar predominó la violencia física en el hogar, la misma representa un factor detonante muy importante en las lesiones autoinfligidas intencionales como refieren Argota-Matos y cols.<sup>(19)</sup> En el trabajo de Pérez-Abreu y cols.<sup>(14)</sup> se observan los conflictos familiares como la variable causante de mayor número de estas lesiones. Se ha descrito en la literatura que el factor de riesgo asociado a las lesiones autoinfligidas intencionales más elevado, es el antecedente de violencia física familiar en sus diferentes manifestaciones, con marcada presencia en los intentos consumados.<sup>(22,23)</sup>

En los niños y adolescentes sometidos a situaciones de abuso físico y sexual tiene una alta incidencia la conducta suicida. Se ha informado que el abuso sexual es más frecuente en varones con trastornos psicopatológicos, así como que la orientación sexual se ha asociado a ideación y conducta suicida.<sup>(24-26)</sup>

La familia ampliada aporta el mayor número, con 17 casos en relación con la extendida y la nuclear, lo cual no se corresponde con el estudio de Salazar y cols.,<sup>(15)</sup> donde predominó la familia de tipo nuclear. Autores cubanos y extranjeros observaron en sus estudios que el nivel secundario de escolaridad fue el más frecuente,<sup>(15,19,26,27)</sup> lo cual se identificó también entre los resultados de esta investigación.

Argota-Matos y cols.<sup>(19)</sup> observaron que la incidencia del intento suicida disminuyó respecto al incremento del nivel educacional y consideraron que esto se explica por una mayor preparación para enfrentar conflictos y hallarles solución. También se ha encontrado relación entre el bajo estatus socioeconómico y el bajo nivel educativo intrafamiliar con conducta suicida en la adolescencia.<sup>(28)</sup> El rendimiento académico bajo ha sido asociado a ideación suicida y a tener una actitud negativa acerca de la escuela y la actividad escolar, con un incremento de la prevalencia del fenómeno suicida.<sup>(28)</sup>

En ocasiones los adolescentes con conflictos en diferentes esferas tienen una serie de necesidades que desean cumplir, incluyendo algunas como estar a la moda, participar en fiestas, usar ropas de marcas, lucir prendas, entre otros, como el resto de los adolescentes de su ámbito escolar o del lugar donde viven y sus padres no tienen la solvencia económica para facilitarlos, por lo cual en ocasiones roban, realizan actividades de venta o negocios no legales y ante las dificultades para lograr su objetivo, realizan intentos de lesiones autoinfligidas intencionales.<sup>(13)</sup>

Durante la hospitalización a todos los investigados se les realizó la valoración por el psiquiatra infantil; 45,71 % requirió tratamiento para controlar los trastornos de la ansiedad o la depresión presente en ellos y luego del egreso, continuaron con un seguimiento en el primer nivel atención a la salud. Alvis y cols.<sup>(29)</sup> en Ibagué, zona urbana de Colombia, al igual que en este estudio, realizan la valoración por psiquiatría, aunque los mismos quedan reservados para los casos con antecedentes de lesiones autoinfligidas intencionales y los pacientes con un solo intento se evalúan primeramente por los servicios de Psicología.

La principal limitación de este estudio es que debido al subregistro de los casos existentes en el primer nivel atención a la salud, muchas lesiones autoinfligidas intencionales no se reportan, en especial si son leves o si se interrumpen a tiempo sin requerir atención médica inmediata y por lo tanto, no llegan a los

servicios hospitalarios. Otra limitante fue la no inclusión en la operacionalización de una especificación para el tipo de familia monoparental.

## CONCLUSIONES

Entre los adolescentes con lesiones autoinfligidas intencionales estudiados, la media de edad fue de 17,1 años, predominó el sexo femenino y los niveles escolar secundario. Casi la tercera parte tenía antecedentes de trastorno psiquiátrico y casi la mitad requirió medicamentos luego del alta hospitalaria. Preponderó la violencia física en el hogar, la ausencia de la figura paterna y el tipo de familia ampliada. En casi las dos terceras partes la ingestión de psicofármacos fue el *modus operandi*, seguido por la laceración de la muñeca y el ahorcamiento. Estos resultados contribuyen a incrementar las evidencias científicas para que los equipos de salud y las autoridades sanitarias del primer nivel de atención puedan sustentar actividades promocionales y preventivas en los adolescentes vulnerables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez-Castillo B. Antecedentes de dependencia en adolescentes. Rev Elec Psic Izt [Internet]. 2017 [citado 23 Ene 2021];20(2):427-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi172b.pdf>
2. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescent. The Lancet Child & Adolescent Health 2018;2(3):p223-8.
3. Guzmán-Marín L. La adolescencia. Principales características [Internet]. México: Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades. 2017 [citado 23 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>
4. Medina-Pérez OA, Ospina-Sánchez SM, Cardona-Duque DV. Caracterización del suicidio en adolescentes del Departamento de Quindío. Colombia 1989-2013. Rev Haban Cienc Med [Internet]. 2017 [citado 23 Ene 2021];16(5):784-95. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v16n5/rhcm11517.pdf>
5. Corona-Miranda B, Hernández-Sánchez M, García-Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de



riesgos y protectores. Rev Haban Cienc Med [Internet]. 2016 [citado 23 Ene 2021];15(1):90-100.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhem/v15n1/rhem11116.pdf>

6. Torres-Ortega ML. Relación entre la ideación suicida y el suicidio consumado [Internet]. Mexico: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2018. [citado 23 Ene 2021]. Disponible en:

[https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/206/1/Torres\\_ML.pdf](https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/206/1/Torres_ML.pdf)

7. Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa. Suicidio. Datos y cifras [Internet]. Jun 2021 [citado 23 Ene 2021]; Nota descriptiva s/n [aprox. 4 p]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

8. Soler-Sánchez YM, Pérez-Rosabal E, Mejías-Cesar M, López Sánchez MC, Cesar-Rodríguez MA. Programa educativo para potenciar factores protectores en adolescentes con conducta suicida. Multimed [Internet]. 2016 [citado 23 Ene 2021];20(1):161-71. Disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/139>

9. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 23 Ene 2021].

Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%blol-2018-ed-2019-compressed.pdf>

10. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [citado 23 Ene 2021].

Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%blol-2019-ed-2020.pdf>

11. Pilaloe-Tamayo SE. Guía anticipatoria para contribuir al cumplimiento de las funciones básicas del caserío San Antonio. Parroquia Huambaló, 2015. [Internet] Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2016. Disponible en:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24248/1/TESIS%20DR%20SERGIO%20EMILIO%20PILALOA%20%20TAMAYO.pdf>

12. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 23 Ene 2021]. Disponible en:

[http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI\\_2013.pdf](http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf)





13. Hernández-Mirabal LC, Louro-Bernal I. Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. Rev Cuban Medic Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2021];31(2):182-89. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n2/mgi07215.pdf>
14. Pérez-Abreu S, Cuellar-Álvarez J, Ferrer-Lozano D. Caracterización del intento suicida en adolescentes desde un centro comunitario de salud mental. AMC [Internet]. 2018 [citado 23 Ene 2021];22(4):500-13. Disponible en: [https://web.archive.org/web/20200131230435id\\_/http://www.revistaamc.sld.cu:80/index.php/amc/articloe/download/5611/3172](https://web.archive.org/web/20200131230435id_/http://www.revistaamc.sld.cu:80/index.php/amc/articloe/download/5611/3172)
15. Salazar TYM, Caballero GRG, Vázquez PE. Características clínicas de los pacientes adolescentes con gesto e intento suicida en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2021];32(2):76-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis152d.pdf>
16. Hyun-Choi Y, Hee-Choi Y, Hee-Lee D, Yeon-Lim J, Kim K, Hee-Lee J. Characteristics of Adolescent Patients Admitted to the Emergency Department due to Attempted Suicide by Poisoning; a Brief Report. Adv J Emerg Med. 2020;4(2):e26. Disponible en: <https://www.sid.ir/FileServer/JE/57004320200210.pdf>
17. Sánchez-Echeverri J. Factores de riesgo relacionados con el pensamiento y conducta suicida en una adolescente [Internet]. Medellín: Universidad de Medellín; 2019. Disponible en: [https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/15878/JuanCamilo\\_SanchezEcheverri\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/15878/JuanCamilo_SanchezEcheverri_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
18. Rodríguez-Hernández GL, Valladares-González AM, Selín-Ganen M, González-Brito M, Cabrera-Macías Y. Psicodinámica familiar y apoyo social en adolescentes con conducta suicida. Área VI. Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2019 [citado 23 Ene 2021];17(2):191-200. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180061212007/180061212007.pdf>
19. 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 Electr [Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2021];37(1):30-8. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/download/1211/pdf>
20. Cuenca-Doimeadios E, Roselló-López M, Ricardo-Díaz N, Fernández-Carballo LM, Ávila-Pujól D.





Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. *ccm* [Internet]. 2016 [citado 23 Ene 2021];20(3):490-503. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n3/ccm05316.pdf>

21. Cintra-Hernández Y, López-Santana Y, Villar-Rojas Y, Laugart-Wilson A. Intento suicida y adolescencia. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2021];90(2):252-60. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/download/244/1049>

22. Martínez-Schiabo A, Viola L. Intento de autoeliminación en la niñez y adolescencia. Presentación de un modelo de prevención del intento de autoeliminación en niños y adolescencia tempranos en un Hospital Pediátrico en Montevideo. *Med clín soc* [Internet]. 2021 [citado 23 Ene 2018];5(3):145-51. Disponible en: <https://medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/226/214>

23. Martín GR, Martínez GL, Ferrer LD. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2017 [citado 23 Ene 2021];33(3):281-95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi173b.pdf>

24. Pfeffer C R. Suicidio, conducta suicida e ideación suicida. En: J M Wiener y M K Dulcan (ed.): *Tratado de Psiquiatría de la infancia y la adolescencia*. Barcelona, Masson, 2006; 901-913.

25. Vaida J. Steinbeck K. Factors associated with repeat suicide attempts among adolescents. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2021];34(3):437-9. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1080/j.1440-1614.2000.00712.x>

26. Valdivia-Peralta M. Variables asociadas a intento suicida en estudiantes secundarios de una comuna urbano-rural de Chile [Internet]. Granada: Universidad de Granada; 2016. [citado 23 Ene 2018]. Disponible en:

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/43536/26116029.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

27. Forsters M, Grigsby TJ, Gower AL, Mehus CJ, McMorris BJ. The Role of Social Support in the Association between Childhood Adversity and Adolescent Self-injury and Suicide: Findings from a Statewide Sample of High School Students. *J Youth Adolesc*. 2020;49(6):1195-1208.

28. Waldvogel J, Rueter M, Oberg Ch. Adolescent Suicide: Risk Factors and Prevention Strategies. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2014;38(4):110-25.

29. Alvis LF, Soto AM, Grisales RH. El intento de suicidio en Ibagué: el silencio de una voz de auxilio. *Rev Criminalidad* [Internet]. 2017 [citado 23 Ene 2018];59(2):81-92. Disponible en:





<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6226257.pdf>

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

Marlen Álvarez-Delgado: Conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción-borrador original.

Daysi Abreu-Pérez: investigación, análisis formal, metodología y redacción-revisión y edición.

Ángela M. Sánchez-Álvarez: Curación de datos, redacción - revisión y edición.

Yuliem Fernández-De Posada: Curación de datos, investigación, redacción – revisión y edición.

Maura Antonia Martín-Ruiz: Análisis formal y redacción – revisión y edición.

Yoenkis Tapia-Valido: recursos y redacción – revisión y edición.

### **Financiación**

Policlínico Comunitario Sur de Morón.

