

Características epidemiológicas del intento de suicidio en pacientes pediátricos

Epidemiological characteristics of suicide attempts in pediatric patients

Características epidemiológicas da tentativa de suicídio em pacientes pediátricos

Sara Rodríguez-García^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-7665-3241>

Grisel María Alonso-Gutiérrez²  <https://orcid.org/0009-0003-1450-8227>

Migdalia Fernández-Villalón³  <https://orcid.org/0000-0002-7784-3538>

Adolfo Rafael Lambert-Delgado⁴  <https://orcid.org/0000-0001-9977-6033>

Mayelín Llanes-Santos⁵  <https://orcid.org/0009-0006-1636-6922>

Marai Vega-Lobato⁶  <https://orcid.org/0009-0003-6235-8323>

¹Residente de tercer año de Pediatría. Aspirante a Investigador. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Doctora en Ciencias Médicas. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer y Segundo Grados en Pediatría. Profesor Titular. Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba.

³Doctor en Ciencias de la Salud. Máster en Atención Integral al niño. Especialista de Primer y Segundo Grados en Pediatría. Especialista de Primer y Segundo Grados en Organización y Administración de Salud. Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Hospital Infantil Sur “Antonio María Béguez César”. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Doctor en Ciencias Médicas. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría Infanto Juvenil y Medicina General Integral. Profesor Titular. Investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad 1 de Medicina. Santiago de Cuba, Cuba.

⁵Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

⁶Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico:  sararoriguezgarcia980913@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el intento de suicidio es un problema de salud mundial. El desconocimiento de sus contextos epidemiológicos concretos dificulta la adopción de decisiones hospitalarias importantes.

Objetivo: describir las características epidemiológicas del intento de suicidio en pacientes pediátricos.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en urgencias pediátricas del Hospital Provincial de Ciego de Ávila, desde junio de 2024 hasta junio de 2025. Del universo de 53 pacientes se seleccionó una muestra de 48 entre cinco y 18 años que intentaron suicidio, inscritos en el registro de consultas del servicio. Se analizaron las variables: grupo etario, sexo, zona de residencia, método de suicidio, repetición del intento, entre otras. Se cumplieron los preceptos éticos de la investigación.

Resultados: 52,00% tenían entre 15 y 18 años, 64,60% eran féminas, residentes en zonas urbanas y rurales en proporciones iguales; 77,00% ingirieron tabletas medicamentosas. Hubo 11 graves, ningún fallecido; 18,60% lo reintentaron. La tasa de incidencia fue de 33,00 por 10000 atendidos en urgencias; en el grupo etario de 15 a 18, de 83,6 por 10000. Como enfermedad de declaración obligatoria representó 37,70% de las registradas en la institución.

Conclusiones: en los pacientes pediátricos el intento de suicidio es grave y significativo. El predominio del grupo etario de 15 a 18 años, el sexo femenino, la ingestión de medicamentos como método, y los reintentos múltiples, son variables epidemiológicas que podrían indicar letalidad. La investigación aportó una caracterización epidemiológica local primaria; en la cual se pueden basar estudios futuros.

Palabras clave: adolescente; adolescente hospitalizado; indicadores estadísticos; intento de suicidio; medicina de urgencia pediátrica.

ABSTRACT

Introduction: suicide attempt is a global public health problem. Lack of knowledge about its specific epidemiological contexts hinders the adoption of important hospital-based decision-making.

Objective: to describe the epidemiological characteristics of suicide attempts in pediatric patients.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out in the pediatric emergency department of the Provincial Hospital of Ciego de Ávila, from June 2024 to June 2025. From a universe of 53 patients, a sample of 48 patients aged between 5 and 18 years who had attempted suicide was selected, registered in the service consultation records. The variables analyzed included age group, sex, place of residence, suicide method, and repetition of the attempt, among others. The ethical principles of research were observed.

Results: 52.00% were aged between 15 and 18 years, and 64.60% were female. Patients were equally distributed between urban and rural areas. In 77.00% of cases, medication tablets were ingested. There were 11 severe cases and no deaths. A total of 18.6% of patients had a repeated suicide attempt. The incidence rate was 33.00 per 10,000 emergency department visits, and 83.6 per 10,000 in the 15–18 age group. As a notifiable disease, suicide attempts accounted for 37.70% of the cases registered in the institution.

Conclusions: in pediatric patients, suicide attempts are a serious and significant issue. The predominance of the 15–18 years age group, female sex, ingestion of medications as the method, and multiple repeat attempts are epidemiological variables that may indicate lethality. This study provides a primary local epidemiological characterization that can serve as a basis for future research.

Keywords: adolescent; hospitalized adolescent; pediatric emergency medicine; statistical indicators; suicide attempt.

RESUMO

Introdução: a tentativa de suicídio é um problema de saúde mundial. O desconhecimento de seus contextos epidemiológicos específicos dificulta a tomada de decisões hospitalares importantes.

Objetivo: descrever as características epidemiológicas da tentativa de suicídio em pacientes pediátricos.

Métodos: foi realizado um estudo descritivo transversal nas urgências pediátricas do Hospital Provincial de Ciego de Ávila, de junho de 2024 a junho de 2025. Do universo de 53 pacientes, selecionou-se uma amostra de 48 entre cinco e 18 anos que tentaram suicídio, inscritos no registro de consultas do serviço. Foram analisadas as variáveis: grupo etário, sexo, zona de residência, método de suicídio, repetição da tentativa, entre outras. Foram cumpridos os preceitos éticos da pesquisa.

Resultados: 52,00% tinham entre 15 e 18 anos, 64,60% eram do sexo feminino, residentes em zonas urbanas e rurais em proporções iguais; 77,00% ingeriram comprimidos medicamentosos. Houve 11 casos graves, nenhum falecido; 18,60% tentaram novamente. A taxa de incidência foi de 33,0 por 10.000 atendidos na emergência; no grupo etário de 15 a 18 anos, de 83,6 por 10000. Como doença de declaração obrigatória, representou 37,70% dos registros na instituição.

Conclusões: em pacientes pediátricos, a tentativa de suicídio é grave e significativa. O predomínio do grupo etário de 15 a 18 anos, o sexo feminino, o uso de medicamentos como método e as múltiplas tentativas são variáveis epidemiológicas que podem indicar letalidade. A pesquisa contribuiu com uma caracterização epidemiológica local primária, na qual estudos futuros podem se basear.

Palavras-chave: adolescente; adolescente hospitalizado; indicadores estatísticos; tentativa de suicídio; medicina de emergência pediátrica.

Recibido: 06/03/2026

Aprobado: 06/05/2026

Publicado: 25/06/2026

INTRODUCCIÓN

Según datos actualizados de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2021 el suicidio fue la tercera causa de muerte más frecuente en personas de 15 a 29 años.⁽¹⁾ Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) notificó un aumento considerable de las tasas de autolisis en la región de las Américas, con variaciones significativas en la carga entre subregiones y países.^(2,3) En Cuba, y la provincia Ciego de Ávila, el suicidio o las lesiones autoinfligidas intencionalmente son la tercera causa de muerte entre los 10 y 19 años de edad.⁽⁴⁾

Por cada persona que se suicida, muchas más lo intentan,⁽¹⁾ en una proporción de ocho tentativas por una muerte.⁽³⁾ Algunos autores^(5,6) estiman que los intentos fallidos ocurren entre 10 y 40 veces más que aquel con resultado fatal. De ahí que se considere la tentativa de suicidio fallida un factor de riesgo importante de repetición del acto.^(1,3)

De hecho, el intento de suicidio es un problema de salud mundial,⁽¹⁾ con implicaciones para todos los niveles de atención de salud. Sin embargo, en la búsqueda bibliográfica efectuada se constató que son pocos los documentos e informes contentivos de datos y cifras sobre su incidencia en el mundo y en Cuba. Con distinción de las alertas de mortalidad por suicidio en la *web* de la OMS,⁽¹⁾ algún informe de la OPS,⁽²⁾ y el Anuario Estadístico de Salud cubano.⁽⁴⁾

En este sentido, la OPS en su quinto informe regional “Suicidio en las Américas” proporcionó datos epidemiológicos actualizados sobre los intentos de suicidio fallidos, cuyas víctimas requirieron atención médica.⁽²⁾ Sin embargo, la información no se desglosó por grupos etarios, por lo cual no se identifican las personas de edades pediátricas. Ello dificulta tener indicadores numéricos globales de las tentativas suicidas en esta franja poblacional.

La OMS reconoce que la disponibilidad y calidad de la información sobre conductas autolesivas (intentos suicidas), son insuficientes en el mundo. Una indicación importante del organismo internacional es que esos datos se deben reflejar en los registros hospitalarios, además de investigar la incidencia de este problema de salud.⁽¹⁾

La OPS basó sus estimaciones sobre incidencia en los datos de la carga mundial del intento suicida en el año 2021, que aparecen en su informe.⁽²⁾ Los cuales –precisa la organización– se derivan de otros datos localizados mediante búsquedas sistemáticas, tanto en documentos publicados como inéditos (registros administrativos de las consultas por ese motivo).

El desconocimiento de los contextos epidemiológicos concretos de los intentos suicidas, dificulta la adopción de decisiones hospitalarias importantes. En este sentido, el presente estudio es el primer análisis institucional, con información estadística, sobre este problema de salud en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Su objetivo es describir las características epidemiológicas del intento de suicidio en pacientes pediátricos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de la provincia Ciego de Ávila, desde junio de 2024 hasta junio de 2025. En esa etapa se atendieron 14536 personas.

El universo de estudio constó de 53 pacientes que intentaron suicidarse, y fueron atendidos en el servicio durante el período. La muestra se seleccionó mediante muestreo intencional, y se compuso de 48 pacientes entre cinco y 18 años, diagnosticados de atentar suicidio, e inscritos en el registro de consultas del servicio de urgencias de pediatría. Se excluyeron aquellos cuyos intentos suicidas no estaban notificados en el libro de registro de enfermedades de declaración obligatoria.

Se siguieron las pautas para estudios observacionales en pediatría, contenidas en el documento *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies*⁽⁷⁾. El diseño de la investigación se cotejó con su lista de verificación de secciones de los informes (métodos, resultados, y discusión).

Los diagnósticos relativos a intentos suicidas (reportados en el registro de pacientes atendidos en el servicio de urgencias de pediatría), se compararon con sus asientos correspondientes en el libro de registro de enfermedades de declaración obligatoria, del Departamento de Estadísticas y Registros Médicos de la institución.

Se define como paciente con enfermedad de declaración obligatoria confirmada (por atentar suicidio), aquel con un cuadro patológico debido a la presencia en su organismo de una sustancia dañina para su salud o vida, o que haya recurrido a otros métodos con esos propósitos.⁽⁸⁾

Para la recolección y control de los datos se confeccionó una hoja de cálculo de *Microsoft Excel*, en la cual registraron las variables a estudiar: grupo etario (5-9,10-14,15-18), sexo biológico (masculino, femenino), zona de residencia (urbana, rural), método de suicidio (ingestión intencional de tabletas medicamentosas, intoxicación aguda intencional por plaguicidas, lesión intencional por ahorcamiento incompleto, herida intencional con objeto cortante), repetición del intento de suicidio (dos, tres veces), pacientes graves, fallecidos, incidencia del intento de suicidio (en la institución y por grupos de edades), e intento de suicido dentro de las enfermedades de declaración obligatoria.

Para determinar la incidencia de los intentos suicidas, se midió la morbilidad mediante los indicadores de las estadísticas continuas: la tasa de incidencia (TI) calculada por 10000, y el porcentaje por 100, con las fórmulas específicas.⁽⁹⁾

Para el cálculo de la tasa de incidencia con la fórmula $TI = 48 / 14536 \times 10000 \approx 33$, se utilizaron el número de casos ($n=48$ pacientes pediátricos registrados en el libro de enfermedades de declaración obligatoria en el período), la población total ($N=14536$ pacientes atendidos en el servicio de urgencias), cuantificada en datos numéricos en el informe diario y mensual de casos vistos en la institución durante el período.

$$TI \text{ (intento de suicidio)} = \frac{\text{Número de casos}}{\text{Población total}} \times 10000$$

Las tasas de incidencias para cada grupo etario, se calcularon mediante la fórmula:

$$TI \text{ (grupos etarios)} = \frac{\text{Número de casos}}{\text{Población total}} \times 10000$$

En la cual, los casos son los pacientes diagnosticados de intentar suicidio, clasificados según sus grupos etarios (5-9, 10-14, y 15-18), registrados en el libro de enfermedades de declaración obligatoria, confirmados en el hospital en el lapso de ejecución del estudio. La población corresponde al total de pacientes de cada grupo etario: 5-9 (n=6877), 10-14 (n=4 658), 15-18 (n=2987), atendidos en urgencias pediátricas, y registrados en datos numéricos en el informe diario y mensual de casos vistos en la institución durante el período.

De esos cálculos resultaron:

$$TI (5-9) = 3 / 6877 \times 10000 \approx 4,3$$

$$TI (10-14) = 20 / 4658 \times 10000 \approx 42,9$$

$$TI (15-18) = 25 / 2987 \times 10000 \approx 83,6$$

Para calcular los intentos de suicidio registrados como enfermedad de declaración obligatoria, se utilizó el porcentaje, con la fórmula:

$$\text{Intento de suicidio} \\ \text{(como enfermedad de declaración obligatoria)} = \frac{\text{Número de casos}}{\text{Población total}} \times 10000$$

La cual dio el resultado: $48 \times 100 / 127 = 37,70\%$. En ella, el número de casos (n=48) corresponde a los pacientes registrados por intentar suicidio, en el libro de registro de enfermedades de declaración obligatoria de la institución. El total de enfermedades de declaración obligatoria (n=127) engloba todos los pacientes registrados en el libro por otras enfermedades de declaración obligatoria, durante el período del estudio.

En el procesamiento de la información se utilizó la estadística descriptiva; como medidas de resumen las frecuencias absoluta y relativa porcentual.

Aunque sólo se trabajó con datos, no con los pacientes, se tuvieron en cuenta los principios de respeto y confidencialidad de la información establecidos para los estudios con seres humanos en la *Declaración de Helsinki*.⁽¹⁰⁾ Este estudio se enmarca en el proyecto de investigación institucional “Intervención para

la prevención posterior al intento de suicidio en el servicio de urgencias pediátricas” (código NA241-0-07154CA162), aprobado por el Comité Científico y de Ética de la institución.

RESULTADOS

Los pacientes registrados en el libro de enfermedades de declaración obligatoria por intentos de suicidio confirmados fueron 29 (60,40%) entre enero y junio de 2025, y 19 (39,60%) entre junio y diciembre de 2024. En la tabla 1 se constata que el grupo etario predominante fue el de 15 a 18 años (52,00%), y el sexo más afectado el femenino (64,60%).

Tabla 1 - Pacientes que intentaron suicidio, según grupos etarios y sexos

Grupo etario	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
5-9 años	2	4,10	1	2,00	3	6,30
10-14 años	16	33,30	4	8,30	20	41,70
15-18 años	13	27,00	12	25,00	25	52,00
Total	31	64,60	17	35,40	48	100,00

Fuente: Libro de enfermedades de declaración obligatoria, confirmado

Los pacientes provenían, en proporciones iguales (50,00%) de zonas urbanas y rurales; y 52,00% estaban en el grupo etario de 15 a 18 años (Tabla 2).

Tabla 2 - Pacientes que intentaron suicidio, según grupos etarios y zonas de residencia

Grupo etario	Zona de residencia				Total	
	Urbana		Rural			
	No.	%	No.	%	No.	%
5-9 años	2	4,20	1	2,00	3	6,30
10-14 años	11	22,90	9	18,90	20	41,70
15-18 años	11	22,90	14	29,10	25	52,00
Total	24	50,00	24	50,00	48	100,00

De los intentos de suicidio graves, 25,8% fueron de pacientes femeninas. Nuevamente, se registró la incidencia mayor (18,7%) en el grupo etario de 15 a 18 años (Tabla 3).

Tabla 3 - Pacientes que intentaron suicidio, según grupos etarios, sexos, y gravedad

Grupo etario	Criterio de gravedad				Total (N=48)	
	Femenino (n=31)		Masculino (n=17)			
	No.	%	No.	%	No.	%
10-14 años	1	3,2	1	5,9	2	4,1
15-18 años	7	22,6	2	11,7	9	18,7
Total	8	25,8	3	17,6	11	22,9

Fuente: registro de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

El método de suicidio más utilizado fue la ingestión de tabletas medicamentosas (77,00%). Por otra parte, 18,60% de los pacientes lo reintentaron; la mayoría (10,40%), tres veces (Tabla 4).

Tabla 4 - Características de los intentos de suicidio (N=48)

Método de suicidio	No.	%
Ingestión de tabletas medicamentosas	38	79,10
Intoxicación aguda intencional por plaguicidas	4	8,30
Heridas con objeto cortante	4	8,30
Ahorcamiento incompleto	3	6,40
Repetición del intento de suicidio		
Dos veces	4	8,30
Tres veces	5	10,40

Cada 10000 pacientes atendidos en el servicio de urgencias pediátricas del hospital, entre junio de 2024 y junio de 2025, 33 fueron por intentos suicidas. Por grupos etarios, la tasa más elevada correspondió al de 15 a 18 años, con aproximadamente 83,6 intentos de suicidio por cada 10000 pacientes de ese grupo (Figura 1).

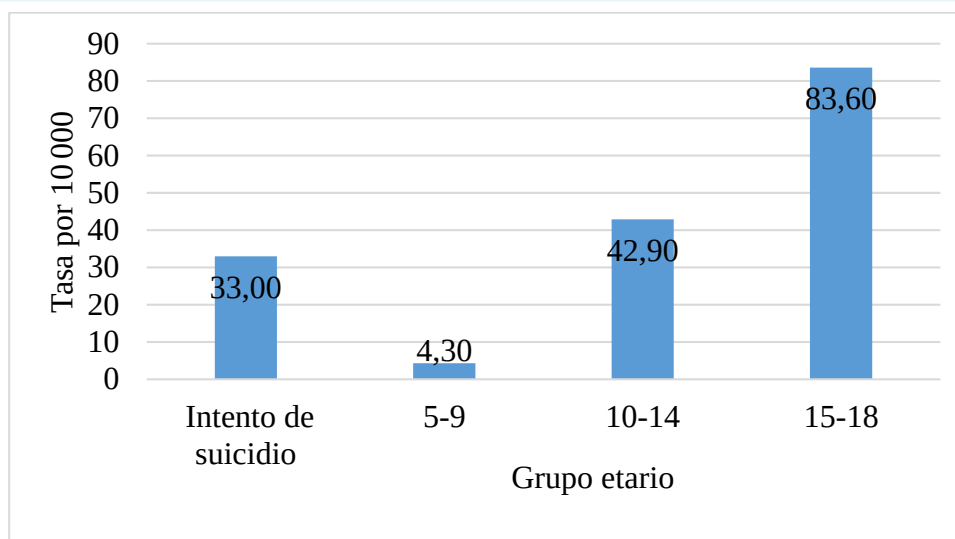


Fig. 1 - Tasas de incidencia del intento de suicidio (general y por grupos etarios).

DISCUSIÓN

El intento de suicidio es un problema de salud que requiere atención. Una investigación previa en la misma institución sobre morbilidad en salas de misceláneas, mostró que 39,00 % de los pacientes ingresados habían intentado suicidarse.⁽¹¹⁾ En este sentido, Persaud y cols.⁽¹²⁾ reconocen este problema de salud como una preocupación para médicos, enfermeros, psicólogos, psiquiatras, maestros, y sociólogos, por las cifras cada vez más altas de niños y adolescentes que atentan contra sus vidas.

El predominio de los pacientes del grupo etario de 15 a 18 años en este estudio, es un dato concordante con el aportado por Persaud y cols.,⁽¹²⁾ sobre 145 niños y adolescentes (de entre seis y 18 años de edad) ingresados en el hospital infantil Sur “Dr. Antonio María Béguez César” por tentativas de suicidio. De ellos, 64,80 % tenían entre 15 y 18 años. Osorio y cols.,⁽¹³⁾ constataron porcentajes similares en una investigación sobre salud mental efectuada entre 2019 y 2022. Para la cual utilizaron información de la base de datos pública del Departamento de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de Chile; procedimiento análogo al del presente estudio.

No obstante, urge que las autoridades sanitarias presten atención especial a las cifras de intentos suicidas en el grupo etario de 10 a 14 años, significativas en esta investigación. Téngase en cuenta, además, que la OMS⁽¹⁾ alertó del aumento de tales tentativas en menores de edad.

El predominio de pacientes de sexo femenino en este estudio también concuerda con los reportes de otros autores.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ Lo cual se explicaría por la susceptibilidad y vulnerabilidad mayores a ceder frente a diversos factores estresantes.⁽¹⁷⁾ Según la OPS,⁽³⁾ la proporción de intentos suicidas es 4,8 veces mayor en el sexo femenino que en el masculino.

Lissabet-Magaña y cols.⁽¹⁸⁾ identificaron como factor de riesgo suicida ser mujer menor de 16 años (OR 1,6). En su muestra de 45 pacientes de edades pediátricas, 80,00% eran del sexo femenino. Rojas-Rojas y cols.⁽¹⁶⁾ desarrollaron una investigación al respecto en el Policlínico “Martha Abreu” de Santa Clara, con resultado similar. Por ello, Lissabet-Magaña y cols.⁽¹⁸⁾ recomendaron centrar la prevención del intento de suicidio en mujeres de esas edades. Los autores de la presente investigación comparten ese criterio; y sugieren investigar las causas de este problema de salud en esas edades en estudios futuros, teniendo en cuenta variables como el sexo femenino y factores asociados como la escolaridad.

Un dato interesante en esta investigación fue que las cifras de pacientes residentes en zonas urbanas y rurales fueron iguales. Al respecto, Casant y Helbich⁽¹⁹⁾ buscaron en la literatura disparidades en la mortalidad total por suicidio entre áreas urbanas y rurales. Para ello utilizaron 24 estudios epidemiológicos –la mayoría ecológicos y de evidencia transversal– en los cuales se observaron tasas de suicidio más altas en zonas rurales. Sin embargo, consideraron que esos resultados no son consistentes, pues no se encontraron patrones urbanos y rurales indiscutibles respecto a los medios empleados para los suicidios, ni cambios entre unos y otros a lo largo del tiempo.

Vázquez-Ramos y cols.⁽²⁰⁾ investigaron los intentos suicidas en la provincia Villa Clara, y constataron que en los municipios con más áreas rurales la mortalidad y la letalidad fueron mayores. No obstante, los autores del presente estudio asumen como propia la recomendación de Casant y Helbich⁽¹⁹⁾ de efectuar estudios de cohorte, y de casos y controles, en individuos en diferentes entornos socioculturales. Así como precisar los conceptos de ruralidad y urbanidad, los cuales requieren evaluaciones detalladas del entorno residencial sociofísico.⁽¹⁹⁾

De los pacientes de este estudio, 11 en estado grave (con peligro para sus vidas) fueron ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Ninguno falleció, aun cuando sus métodos al intentar el suicidio fueron letales: ahorcamiento los varones, y mezcla de tabletas de psicofármacos las féminas. Este último fue el empleado por 84,10% de la muestra investigada por Persaud y cols.,⁽¹²⁾ y 65,00% de la de Lissabet-Magaña y cols.⁽¹⁸⁾ Una realidad reconocida por estos autores,⁽¹⁸⁾ Cortés-Alfaro y cols.,⁽²¹⁾ y la OMS⁽¹⁾ es que los medicamentos –concretamente los psicofármacos– son el recurso más accesible

empleado por los adolescentes para intentar quitarse la vida. Sarmiento-Ardebal y cols.⁽²²⁾ estudiaron una población de 397 ingresados por intentos suicidas, de los cuales 92,20% utilizaron ese método.

En la presente investigación, un paciente ingirió fármacos a la par que se infligió heridas con un objeto cortante, sin resultado fatal. En Chile⁽²³⁾ y Estados Unidos de Norteamérica⁽²⁴⁾ quienes intentan suicidarse por lo general emplean métodos muy letales (armas de fuego, ahorcamiento, asfixia), principalmente los varones, no obstante, se identifican diferencias entre estos, según sexos y edades.

De la Torre-Luke y cols.⁽²⁵⁾ apuntan que después de una tentativa fallida, una de cada cinco personas puede reintentar suicidarse. En su revisión sistemática y metaanálisis, examinaron 110 estudios que sumaron 248829 pacientes. La tasa global de repetición fue 0,20 (0,17; 0,22). El riesgo de reintentos fue mayor entre las féminas, particularmente aquellas cuyas tentativas previas consistieron en autolesiones.⁽²⁵⁾

En este estudio la mayoría de los pacientes fueron del sexo masculino, lo cual pudiera relacionarse con los métodos de suicidio y sus características.^(23,24) Según De la Torre-Luke y cols.,⁽²⁵⁾ los riesgos de reintentos mediante asfixia o ahogamiento son menores en comparación con otros procedimientos. No obstante, recomendaron prudencia al asumir esta conclusión; porque los datos a partir de los cuales la formularon, procedían de dos estudios. Se necesita un número mayor de investigaciones para considerar esta evidencia irrefutable.

Por otra parte, es probable que en el futuro los reintentos suicidas se consideren como un factor predictor de las muertes por suicidio, en una relación directamente proporcional.⁽²⁶⁾ Ferede y cols.⁽²⁷⁾ reportaron que uno de cada ocho adolescentes o jóvenes etíopes ha intentado suicidarse.

A partir de las tasas de incidencia detectadas en el presente estudio, se impone reflexionar sobre la magnitud del problema de salud que representa el intento de suicidio en personas de edades pediátricas. Particularmente, porque representa 37,70 % de las enfermedades de declaración obligatoria en una población de 127 pacientes atendidos en el servicio de urgencias pediátricas.

La información proveniente de ese registro obligatorio posibilita calcular y describir las tasas de incidencias de estas enfermedades en el país, para diseñar programas y políticas de salud en consonancia.⁽⁹⁾ Se debe tener en cuenta que los pacientes recibidos en el servicio de urgencias pediátricas por tentativas suicidas, ingresan a la institución hospitalaria, y una vez egresados se les mantiene seguimiento en los policlínicos y consultorios familiares. De ahí la importancia de la vigilancia epidemiológica en todos los niveles de la atención sanitaria.

Esta investigación presenta tres limitaciones. El diseño descriptivo transversal restringió su capacidad para establecer relaciones causales entre las variables. Los autores no incluyeron variables de factores relevantes en la conducta suicida (de riesgos, psicológicos, sociales), que posibilitaran un análisis completo. La información se obtuvo exclusivamente de los registros hospitalarios y las notificaciones de enfermedades de declaración obligatoria, lo cual puede causar subregistros de casos o sesgos en la recolección de los datos por dos razones. La primera, el médico de urgencias relleno incorrectamente la tarjeta de declaración obligatoria de la enfermedad. La segunda, no consideró que el paciente hubiese intentado suicidarse y por tanto no lo registró (aunque ya ingresado fuese atendido por especialistas en salud mental que diagnosticaron el intento, el registro primario no existe y no se consignó como confirmado en el libro de enfermedades de declaración obligatoria).

CONCLUSIONES

En los pacientes pediátricos el intento de suicidio reviste gravedad y significación singulares desde el punto de vista hospitalario. El predominio del grupo etario de 15 a 18 años, el sexo femenino, la ingestión de medicamentos (generalmente psicofármacos) como método, y los reintentos múltiples, son variables epidemiológicas de este problema de salud clasificado entre las enfermedades de declaración obligatoria. Estas características podrían ser indicadores indirectos de letalidad, a tener en cuenta en el diseño e implementación de estrategias de prevención. La investigación aportó una caracterización epidemiológica local primaria; en la cual se pueden basar estudios futuros, de corte analítico y enfoques longitudinales y multifactoriales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Mar 2025 [citado 12 Jul 2025]. Nota descriptiva s/n [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Organización Panamericana de la Salud. Suicidio en la Región de las Américas. Informe regional correspondiente al año 2021 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 18 Nov 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/2120b984-6151-4f6b-b7d3-da852b988194/content>

3. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio [Internet]. Washington, D.C.: OPS; Mar 2025 [citado 12 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
4. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2024 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2025 [citado 8 Ago 2025]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2025/09/AES-2024-para-sitio-3.pdf>
5. Stenbacka M, Jokinen J. Violent and non-violent methods of attempted and completed suicide in Swedish young men: the role of early risk factors. BMC Psychiatry [Internet]. Ago 2015 [citado 24 Nov 2025];15:e196. Disponible en: [https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds\[\]=citjournal_article_493050_24](https://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds[]=citjournal_article_493050_24)
6. Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, McKean AJ. Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: even more lethal than we knew. Am J Psychiatry [Internet]. 2016 [citado 27 Nov 2025];173(11):1094-100. Disponible en: https://www.suicideinfo.ca/wp-content/uploads/gravity_forms/6-191a85f36ce9e20de2e2fa3869197735/2018/03/Suicide-attempt-as-a-risk-factor-for-completed-suicide-Even-more-lethal-than-we-knew_oa.pdf
7. Von-Elm E, Altman-Douglas G, Egger M, Pocock-Stuart J, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. BMJ [Internet]. 2007 [actualizado 17 Nov 2021; citado 12 Jun 2025];335:806-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2034723/pdf/bmj-335-7624-ac-00806.pdf>
8. Zacca-Peña E, Bess-Constantén S. Sistema de Información Estadística. Enfermedad de declaración obligatoria [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020 [citado 23 Feb 2025]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2020/02/manual-de-informacion-estadistica-edo.pdf>
9. Gran-Álvarez MA, Castañeda-Abascal I. Estadísticas sanitarias. Temas docentes [Internet]. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2000 [citado 12 Jun 2025]. Disponible en: https://0.academia-photos.com/attachment_thumbnails/55708886/mini_magick20190114-5157-t7zxt9.png?1547456536
10. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 75th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, October 2024 [Internet]. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 23 Feb 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

11. García-García AL, Felipe-Díaz K, Álvarez-Felipe HB, Rodríguez-Marín O, Delgado-Quintero M, Rodríguez-García S. Morbilidad y conductas de riesgo en adolescentes ingresados en el Hospital General de Ciego de Ávila. *Mediciego* [Internet]. 2018 [citado 23 Feb 2025];24(1):4-9. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/814/1218>
12. Persaud A, Soler-Santana R, Donatien-Rojas NC, Inciarte-Tamayo K. Caracterización sociodemográfica y epidemiológica de niños y adolescentes con intento de suicidio en el municipio de Santiago de Cuba. *Medisan* [Internet]. 2023 [citado 14 Mar 2025];27(4):e4467. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4467/pdf>
13. Osorio W, Sanhueza M, Muñoz K, Spano A, Valenzuela L, Sanhueza N. Descripción epidemiológica de suicidalidad de adolescentes chilenos entre los años 2019-2022: un problema de salud pública aún no resuelto. *Rev Chil Salud Pública* [Internet]. 2024 [citado 13 Nov 2025];28:e72669-e72669. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/72669/78078>
14. Jeong JY, Kim DH. Gender differences in the prevalence of and factors related to non-suicidal self-injury among middle and high school students in South Korea. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. Jun 2021 [citado 21 Ago 2025];18(11):5965. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8199576/pdf/ijerph-18-05965.pdf>
15. Paredes-Lascano PL, Bravo-Paredes LA, Posso-Lopez GP, Quelal-Zurita AD. Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes. *Cambios* [Internet]. 2022 [citado 8 Ago 2025];21(1):e848. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/848/574>
16. Rojas-Rojas M, León-Martínez CA, Troya-Gutiérrez A. Aspectos demográficos y psicosociales de adolescentes con intento suicida. *Acta Med Centr* [Internet]. 2025 [citado 17 Jun 2025];19(1):e2062. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/e2062/pdf>
17. Berardelli I, Rogante E, Sarubbi S, Erbutto D, Cifrodelli M, Concolato C, et al. Is lethality different between males and females? Clinical and gender differences in inpatient suicide attempters. *Internat J Environment Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 22 Nov 2025];19(20):13309. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/20/13309>
18. Lissabet-Magaña Á, Taño-Tamayo D, Marcheco-Ricardo A, López-Méndez D, Rivera-Martínez JE. Caracterización de adolescentes con conducta suicida. *Rev Cubana Med Mil* [Internet]. Dic 2022 [citado 5 Dic 2025];51(4):e02202242. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2242/1660>

19. Casant J, Helbich M. Inequalities of suicide mortality across urban and rural areas: a literature review. J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado 16 Dic 2025];19(5): 2669. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2669>
20. Vázquez-Ramos D, Arango-Díaz A, Pacheco-Fuentes YJ, Castellanos-Sánchez E, Sierra Ruíz YJ, Ruíz-Ramos MC. Caracterización de la conducta suicida en la Provincia de Villa Clara. Acta Med Centr [Internet]. Mar 2024 [citado 14 Nov 2025];18(1):e1856. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1856/1732>
21. Cortés-Alfaro A, Suárez-Medina R, Serra-Larín S. Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 23 Mar 2025];35(4):e1105. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n4/1561-3038-mgi-35-04-e1105.pdf>
22. 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]. Abr 2023 [citado 3 Mar 2025];21(2):348-54. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n2/1727-897X-ms-21-02-348.pdf>
23. Méndez-Bustos P, Fuster-Villaseca J, Tapia A, López-Castromán J. Caracterización clínica, psicológica y sociofamiliar de la conducta suicida en adolescentes chilenos: análisis de correspondencias múltiples. Medwave [Internet]. 2022 [citado 23 Nov 2025];22(6):e002567. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Julio2022/PDF/medwave-2022-06-002567.pdf>
24. Ormiston CK, Lawrence WR, Sulley S, Shiels MS, Haozous EA, Pichardo CM, et al. Trends in adolescent suicide by method in the US, 1999-2020. JAMA Network Open [Internet]. Mar 2024 [citado 4 Nov 2025];7(3):e244427. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10980967/>
25. De la Torre-Luque A, Pemau A, Ayad-Ahmed W, Borges W, Fernández-Sevillano J, Garrido-Torres N, et al. Risk of suicide attempt repetition after an index attempt: A systematic review and meta-analysis. General Hospital Psychiatry [Internet]. Abr 2023 [citado 24 Nov 2025];81:51-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834323000130>
26. Cortés-Alfaro A, Alonso-Uría RM, Castro-Peraza M, Díaz-Hernández MA, Machado-Lubián MC, Maggie-Toriente J, et al. Prevención de la conducta suicida en adolescentes [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019 [citado 10 Ago 2025]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/prevencion_conducta_suicida_adolescentes/prevencion_conducta_suicida.pdf

27. Ferede YA, Tassew WC, Zeleke AM, Beyene JA, Gonete YA, Abebe MT. Suicide attempt and its determinants among adolescents and youth in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry [Internet]. Feb 2025 [citado 13 Nov 25];25(1):160. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11844130/pdf/12888_2025_Article_6574.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Sara Rodríguez-García: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto recursos, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión, y edición.

Grisel María Alonso-Gutiérrez: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, revisión del borrador original, redacción, revisión, y edición.

Migdalia Fernández-Villalón: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, revisión del borrador original, redacción, revisión, y edición.

Adolfo Rafael Lambert-Delgado: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, revisión del borrador original, redacción, revisión, y edición.

Mayelin Llanes-Santos: curación de datos, análisis formal, investigación, recursos.

Marai Vega-Lobato: curación de datos, análisis formal, investigación.

Financiación

Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.