

**PROPUESTA DE UN SISTEMA DE ACCIONES DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES
CON RIESGO DE COMPORTAMIENTO SUICIDA
PROPOSAL FOR AN ACTION SYSTEM FOR ADOLESCENTS WITH RISK OF
SUICIDE BEHAVIOR**

Autores: Liudmila García Leyva¹
Migdalia Leyva Correa²
Lourdes Castillo Rojas²
Mailen Morales Pérez²
Aleida Perdomo Gómez³

Institución: ¹Policlínico Docente Norte .Morón, Cuba

²Policlínico Universitario Sur, Morón, Cuba

³Hospital Provincial Roberto Rodríguez .Morón, Cuba

Correo electrónico: castillo09@psmoron.cav.sld.cu

RESUMEN

Se desarrolló una investigación observacional-descriptiva longitudinal retrospectiva, con el objetivo de proponer un Sistema de Acciones dirigido a los adolescentes con riesgo de comportamiento suicida. El estudio se basa en un muestreo no probabilístico de tipo intencional, constituido por 78 adolescentes (en edades entre 11 y 18 años) que acudieron a la consulta de Psicología y Psiquiatría Infantil del Consejo Sur del municipio de Morón en el período de enero a diciembre del 2016. Los métodos empíricos utilizados fueron: la encuesta a los padres y adolescentes y la entrevista socio-psicológica de Aurora García Moreira, y del nivel teórico, el histórico – lógico, analítico – sintético e inductivo – deductivo. Predominó la edad de 15 años en el sexo femenino. Según criterio de los padres y los adolescentes predominó la agresión física al adolescente, seguido de antecedente de intento suicida en la familia. Las formas de solucionar los problemas según criterio del adolescente y sus padres fue el poco apoyo de los padres y la búsqueda del apoyo de amigos. Según criterio de ambos

(adolescentes y padres) dentro de los factores de riesgos escolares prevalecieron la disminución del rendimiento escolar y dificultad en la relación con profesores, las alteraciones emocionales más frecuentes fueron depresión e impulsividad y las manifestaciones del comportamiento suicida que predominaron fueron el intento suicida previo posterior a la ideación suicida previa. Se propuso un Sistema de Acciones dirigidos a los adolescentes y padres con riesgo de comportamiento suicida sobre temas como: adolescencia, comunicación, señales de aviso, mitos sobre el intento suicida, ira, relación de pareja, y autoestima.

Palabras claves: Adolescentes, Intento de suicidio, Suicidio, Padres.

ABSTRACT

An observational-descriptive/longitudinal-retrospective research was done, with the purpose of proposing a system of actions for adolescents with suicidal behavior that attend to the child psychology and psychiatry office in the south part of Moron during the time from January to December of 2016, ages 11 to 18, selected by non-probabilistic sampling of the intentional type, the sample being constituted by 78 adolescents. The empiric methods used were: the survey to fathers and adolescents and the socio-psychological interview of Aurora Garcia Moreira, and from the theoretical level, the historical-logical, analitic-sinthetic and inductive-deductive. The age of 15 on the female genre prevailed. According to the criteria from parents and adolescents, the physical aggression towards adolescents prevailed, followed by a precedent of suicide attempt on the family. The ways to solve the problems according to adolescents and their parents were the small support from parents, followed by the search for friend support. According to both (adolescents and parents), within the factors of school risk prevail the decrease of academic performance and the difficulty in the relationship with professors, the most frequent emotional alterations were depression and impulsivity and the prevailing displays of suicidal behavior were suicide ideas, followed by suicide attempts. A system of actions towards adolescents and parents at risk of suicidal behavior was

proposed, covering subjects such as: adolescence, communication, warning signs and myths around suicide attempt anger, couple relationship and self-esteem.

Key words: Adolescents, Suicide attempt, Suicide, Parents

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es un fenómeno universal que ha acompañado la condición humana a lo largo de su historia, ha sido el origen de infinitas especulaciones, de discusiones filosóficas y de gran producción literaria, siendo una situación de alta prevalencia en el cuadro epidemiológico de Salud Mental en el ámbito mundial. (Sarmiento et al, 2010). Existen rasgos de la personalidad del adolescente que favorecen la realización de un acto suicida tales como: la poca tolerancia a la frustración, ser críticos, rígidos intelectualmente. Dentro de las características generales de la adolescencia que constituyen factores predisponentes de la conducta suicida, se encuentran: el incremento de la carga de presiones o responsabilidades individuales, que unido a la inexperiencia e inmadurez generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración. (Cortés et al, 2011). Estos adolescentes generalmente provienen de familias desestructuradas, con carencias en el aspecto económico, déficit sociocultural, alteraciones en las relaciones dentro y fuera del grupo familiar, que por sus características y/o por el entorno en que viven, pueden calificarse de alto riesgo (Cortés et al, 2011). En la adolescencia ante situaciones como un embarazo oculto o no deseado, enfermedades físicas con limitaciones o enfermedades mentales, pérdida de una relación valiosa, dificultades comunes de la vida diaria, inicio de relaciones sexuales tempranas, cambios frecuentes de parejas, infección de transmisión sexual, unión premarital y deserción escolar, hacen que las personalidades poco tolerantes puedan realizar un intento suicida (Rodríguez et al, 2008).

Aproximadamente, la mitad de las muertes por violencia la constituye la conducta suicida, es la segunda causa de muerte entre 15 y 29 años a nivel mundial. (Cortés, A.

2014; Intersectorialidad y Suicidio, 2013). El intento suicida en la adolescencia ocupa un lugar entre las tres primeras causas de muerte en la mayoría de los países. (Santamarina et al, 2015). En Cuba, el Dr. Sergio Pérez que es uno de los principales estudiosos del tema, en sus publicaciones destaca los principales factores de riesgo por grupos de edad y cómo prevenirlos, así como la atención en la crisis. (González, 2010). También existen otros investigadores como la Dra. Juana Mercedes Velásquez Argota, Dra. Ovidia Rodríguez M, Dr. Julio A. Turiño Pedraja, y MSc. Wilfredo Guibert Reyes que coinciden en plantear que el suicidio genera alteraciones importantes en la esfera emocional de los adolescentes. (González, 2010). De igual forma Larraguibel Quiroz y colaboradores describieron que en los niños y adolescentes el intento suicida es de 10 a 50 veces más numeroso que los suicidios y que el 10% se suicida en los 10 años siguientes. (González, 2010)

En la década de los ochenta se implementó el Programa Nacional de Atención a la Conducta Suicida, para la reducción de los intentos suicida y del suicidio. (García, 1998: 21-22). En el municipio Santiago de Cuba, en los años 2012-2013 se produjeron 71 intentos de suicidio en adolescentes, para una tasa de 12,9 x 10000 habitantes en el 2013 (Dirección Provincial de Salud, 2014; Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud, 2014). En la provincia Granma existe tendencia al aumento de las tasas, siendo más llamativo en el grupo menor de 15 años. (Santamarina et al, 2015).

En el año 2010 se realizó en el hospital Roberto Rodríguez de Morón una Propuesta de Intervención Psicológica para prevenir la repetición del intento suicida en adolescentes, predominando el sexo femenino y las edades de 13 a 15 años, predominaron además los trastornos de adaptación a forma ansiosa, depresiva y mixta, así como la labilidad afectiva, ansiedad, baja autoestima y la inseguridad fueron los factores de riesgo individuales encontrados, y la dificultad en la comunicación con los padres seguido de

disfuncionabilidad familiar fueron los factores de riesgo familiares encontrados. (Cortés et al, 2011).

En la provincia de Ciego de Ávila se realizó una investigación sobre Epidemiología del Intento Suicida, predominando el sexo femenino, de 15 a 19 años. Los psicofármacos, el ahorcamiento y la ingestión de tabletas fueron los métodos empleados con mayor frecuencia. (Rodríguez et al, 2012)

En Florencia se aplicó una Estrategia de Intervención Psicoeducativa Preventiva para potenciar el conocimiento sobre los factores de riesgo del intento suicida en adolescentes y familias predominaron los antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas, antecedentes de intento suicida en familiares y uno de los pacientes tenía antecedente de Intento suicida personal, predominando la rigidez y agresividad (Cepero, 2012).

En el año 2012 se realizó una Caracterización de algunos factores socio- psicológicos en adolescentes con Intento Suicida en el municipio Morón, prevaleciendo dentro de las manifestaciones del comportamiento suicida el intento suicida y la ideación. Dentro de los factores de riesgo familiares existió dificultad en la comunicación con los padres, divorcio y agresión física y verbal; en los escolares el rechazo escolar, y en los personales la tristeza, aburrimiento y amistades que han intentado contra su vida. (Correa et al, 2012). En el año 2013 se realizó un trabajo sobre Factores de riesgo de la Conducta Suicida en el Pre-Universitario Eulogio Fernández Ruiz, donde se comprobó buena relación con sus profesores y compañeros, en el tiempo libre practicaban deportes y se hablaba de sexualidad, predominó la sobreprotección, se ingerían bebidas alcohólicas, y existieron discusiones frecuentes (Leyva, Castillo, 2013).

En el Centro Comunitario de Salud Mental de Morón, se realizó un estudio con un Grupo Terapéutico para actuar sobre algunos factores de riesgo en adolescentes con comportamiento suicida. Los factores precipitantes de la conducta suicida fueron problemas de pareja y familiares, primando el intento suicida previo y la ideación

suicida. Entre los principales factores de riesgo estuvieron la tristeza y la impulsividad (Castillo et al, 2016).

El comportamiento suicida constituye gran preocupación para el Equipo de Salud Mental de Morón. A nivel de los grupos básicos de trabajo, no siempre se acciona de inmediato con las familias de riesgo. Según datos obtenidos en la Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología, en el 2015 se notificaron en el municipio 77 Intentos Suicidas, de ellos 39 casos entre 10 a 19 años, 34 correspondientes al sexo femenino y 5 al masculino. En el año 2016 existieron 82 casos, 24 del sexo masculino y 58 del femenino, de ellos 11 del sexo masculino y 31 del femenino en edades de 10 a 19 años, existiendo un incremento de 5 casos de un año respecto a otro. También existieron más casos en el Consejo Sur de Morón en el 2016. La mayoría de los adolescentes que acudían a consulta en los Consultorios Médicos de la Familia tenían factores de riesgo de Intento Suicida. Teniendo en cuenta los elementos anteriores se hace necesario elaborar programas comunitarios para actuar sobre los factores de riesgo y así evitar la realización del primer intento, por lo que se plantea el siguiente problema científico ¿Cómo actuar sobre algunos factores de riesgo del comportamiento suicida en adolescentes del Consejo Sur de Morón? En este sentido, se plantea como objetivo general: proponer un Sistema de Acciones dirigido a los adolescentes con riesgo de Comportamiento Suicida que acuden a la consulta de Psicología y Psiquiatría Infantil en el Consejo Sur del municipio de Morón.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrolló una investigación observacional-descriptiva longitudinal retrospectiva, con el objetivo de proponer un sistema de acciones, dirigido a los adolescentes con riesgo de Comportamiento Suicida del Consejo Sur del municipio Morón, así como a sus familiares en el período de enero a diciembre del 2016. El universo estuvo formado por 120 adolescentes entre 11 y 18 años, y la muestra quedó constituida por 78 adolescentes, seleccionada por el muestreo no probabilístico de tipo intencional.

Los métodos y técnicas que se emplearon fueron: el método histórico – lógico y el inductivo – deductivo, la encuesta: para identificar edad, sexo, factores de riesgo familiares, escolares, forma de solucionar situaciones, alteraciones emocionales y manifestaciones del comportamiento suicida, la entrevista socio-psicológica: para identificar antecedentes patológicos familiares, personales, características del medio familiar, escolar, social y sintomatología, así como el método porcentual para la interpretación de los resultados. Como medida de resumen de la información se usaron las frecuencias absolutas y relativas (%).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se propone un sistema de acciones dirigido a los adolescentes y padres con temas sobre: características de la adolescencia, comunicación, señales de aviso, mitos sobre el intento suicida, ira, relación de pareja, manejo de la depresión y autoestima. Teniendo en cuenta, los requisitos éticos se recogió la disposición de participar mediante el llenado de la planilla de Consentimiento Informado.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes con riesgo de Comportamiento Suicida que acudieron a la consulta de Psicología y Psiquiatría Infantil del Consejo Sur del municipio Morón de enero a diciembre 2016, según edad y sexo.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
11	2	2.6	0	0	2	2.6
12	6	7.7	6	7.7	12	15.4
13	6	7.7	4	5.1	10	12.8
14	9	11.5	4	5.1	13	16.7
15	14	17.9	3	3.8	17	21.8
16	10	12.8	4	5.1	14	17.9
17	6	7.7	1	1.3	7	9.0

18	0	0	3	3.8	3	3.8
Total	53	67.9	25	32.1	78	100

Fuente: Encuesta.

En la tabla 1 relacionada con la muestra según edad y sexo, predominó el sexo femenino (67.9%) sobre el masculino (32%), el mayor porcentaje de adolescentes tenían 15 años (21.7%), con un 17.9 % del sexo femenino y 3.8% del masculino, y en segundo lugar predominaron los adolescentes de 16 años (17.9%), con un 12.8 % del sexo femenino y solamente un 5.1 % del masculino. El resultado coincide con un estudio realizado en la consulta Infanto -Juvenil del municipio Morón sobre Factores de Riesgo de la conducta suicida en adolescentes, predominó el sexo femenino con 15 años de edad 26.9% (Leyva, Castillo, 2013). Similar resultado fue el estudio realizado en el Policlínico Comunitario José Martí Pérez de la provincia Santiago de Cuba, sobre el comportamiento de los factores de riesgo de intento suicida donde predominaron los grupos etáreos entre 15 y 19 años (63.4%) y existió un predominio del sexo femenino con un 74.5% (Hernández, Eiranova y López, 2013).

Tabla 2 .Distribución de la muestra según factores de riesgo familiares asociados al adolescente teniendo en cuenta su criterio y el de sus padres.

Factores de riesgo familiares	Según criterio del adolescente		Según criterio de los padres	
	No	%	No	%
Los padres han agredido al adolescente físicamente.	36	46.2	32	41.0
Ha existido agresividad entre los padres.	15	19.2	10	12.8
Otro miembro de la familia ha intentado contra su vida alguna vez.	27	24.6	26	33.3
Discusiones en la familia.	13	16.7	9	11.5
Enfermedad psiquiátrica en la familia	13	16.7	15	19.2
Alguien ha dicho que no vale la pena vivir	21	26.9	23	29.5

No hay buena comunicación	11	14.1	13	16.7
---------------------------	----	------	----	------

Fuente: Encuesta.

En la tabla 2 relacionada con los factores de riesgo familiares asociados al adolescente, se obtuvo como resultado según criterio de ambos, que existía agresividad física de los padres hacia el adolescente, según adolescentes en un 46.2% y según sus padres en un 41%, seguido por antecedentes familiares de intento suicida un 24.6 % según criterio del adolescente, y un 33.3% según criterio de los padres. El resultado coincide con el estudio realizado sobre factores de riesgo del Intento Suicida en adolescentes del policlínico René Vallejo de Bayamo en el año 2015, de 37 adolescentes que realizaron intento suicida 62.16% tenían dificultad en las relaciones con los padres como expresión de conflictos familiares (Marinello y Arias, 2015). Coincide también con el estudio realizado en Adolescentes Mexicanos con adolescentes entre 13 y 18 años, 89.6% identificaron como principal causa para realizar intento suicida la violencia hacia el adolescente (Torres et al, 2005). Relacionado con antecedentes familiares de intento suicida, coincide con el realizado en Bayamo, en el que los factores de riesgo estuvieron relacionados con el antecedente de intento suicida en familiares (Marinello y Arias, 2015).

Tabla 3. Formas en que se soluciona diferentes situaciones que se le puedan presentar al adolescente, según su criterio y el de sus padres.

Formas de solucionar situaciones	Según criterio del adolescente		Según criterio de los padres	
	No	%	No	%
Buscar apoyo en algún amigo	49	62.8	46	58.9
Buscar apoyo en los padres	13	16.7	15	19.2
Contar con el apoyo de los hermanos	33	42.3	20	25.6
Contar con el apoyo de los adultos	37	47.4	35	44.8
Tener poco apoyo de los padres	65	83.3	60	76.9
Abandonar el lugar del problema	13	16.7	10	12.8

Fuente: Encuesta.

En la tabla 3 se constata que predominó que contaban con poco apoyo de los padres, (88.3%) según criterio del adolescente y (76.9 %) según criterio de los padres. En segundo lugar según criterio del adolescente, (62.8%) cuentan con el apoyo de los amigos, y un (58.9%) según los padres. El resultado coincide con el realizado en la provincia de Santiago de Cuba, en cuanto a la red de apoyo familiar, donde 88.3 % de los adolescentes carecían de apoyo de sus padres (Hernández Eiranova y López, 2013). Coincide también con el realizado en adolescentes que tuvieron intento de suicidio en la provincia de Cienfuegos, donde se identificó asociación del intento suicida con la mala relación con los padres. (Cortés et al, 2011) Relacionado con buscar apoyo en algún amigo coincide con el realizado en el Hospital Infantil Norte Docente de Santiago de Cuba, donde el 57,6 % tuvieron red de apoyo emocional que predominantemente partía de sus amigos (Hernández, Eiranova y López, 2013).

Tabla 4: Distribución de la muestra según factores de riesgo escolares asociados al adolescente, teniendo en cuenta su criterio y el de sus padres.

Factores de riesgo escolares	Según criterio del adolescente		Según criterio de los padres	
	No	%	No	%
Dificultad en la relación con profesores	21	26.9	24	38.8
Rechazo escolar	13	16.7	10	12.8
Poca motivación escolar	17	21.8	15	19.2
Disminución del rendimiento escolar	23	29.5	27	34.6
No hay deseos de estudiar	18	23.1	19	24.4

Fuente: Encuesta.

En la tabla 4, predominó según criterio de los adolescentes la disminución del rendimiento escolar en un 29.5%, seguido por dificultad en la relación con profesores en un 26.9%, mientras que según criterio de los padres predominó en un 34.6% la disminución del rendimiento escolar, seguido por dificultad en relación con profesores, en un 38.8 %. El estudio coincide con el realizado en el municipio de Bayamo, donde el

45,94% presentó bajo rendimiento académico donde incidieron las bajas notas, la desaprobación de asignaturas y la repetición de grados (Marinello, Arias, 2015). También coincide con un estudio realizado en la provincia de Pinar del Río sobre intento suicida, donde se obtuvo una asociación significativa entre la población estudiada y las dificultades escolares, consideradas estas como un factor de riesgo para el intento suicida (Miguel et al, 2014). Relacionado con la dificultad en la relación con profesores, el estudio coincide con otros realizados donde se plantea tanto por autores nacionales como internacionales, que el 27 % de las conductas suicidas se presentan en sujetos con dificultades en las relaciones interpersonales ya sea familiar, social y con los profesores (Miguel et al, 2014).

Tabla 5. Alteraciones emocionales asociadas al adolescente según su criterio y el de sus padres.

Alteraciones emocionales	Según criterio del adolescente		Según criterio de los padres	
	No	%	No	%
Depresión	50	64.1	45	57.7
Aburrimiento	34	43.6	30	38.5
Impulsividad	36	46.2	39	50.0
Somnolencia	19	24.4	14	17.9
Tratamiento psiquiátrico anteriormente	15	19.2	18	23.1
Baja autoestima	13	16.7	11	14.1

Fuente: Encuesta.

En la tabla 5, se manifiesta la depresión en un 64.1%, (según adolescentes) y 57.7% (según los padres), seguida de la impulsividad, un 46.2% según los adolescentes y un 50% según los padres. El estudio coincide con el realizado en el año 2013 sobre caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en Pinar del Río, donde predominó la depresión con un 58.5% en ambos sexos (Miguel et al, 2014). Coincide

también con el estudio sobre Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos donde predominó la depresión en un 34.4%, seguido por la tristeza en un 24.1% (Torres et al, 2014). Relacionado con la impulsividad, el estudio coincide con el realizado en un grupo terapéutico en el municipio Morón, en el que la impulsividad ocupó también el segundo lugar (Castillo et al, 2016).

Tabla 6: Distribución de la muestra según manifestaciones del comportamiento suicida teniendo en cuenta criterio del adolescente y el de sus padres.

Manifestaciones del comportamiento suicida	Según criterio del adolescente		Según criterio de los padres	
	No	%	No	%
Ideación suicida previa	34	43.6	28	35.9
Amenaza suicida	13	16.6	11	14.1
Aviso previo	29	37.1	22	28.2
Gesto suicida	14	17.9	13	16.6
Intento suicida previo	39	50.0	30	38.4

Fuente: Encuestas.

En la tabla 6 predominó según adolescente el intento suicida previo (50%), seguido de ideas suicidas previas (43.6%), y según los padres predominó el intento suicida previo (38.4%), seguido de ideas suicidas previas (35.9%). El estudio coincide con el realizado sobre Caracterización de algunos factores socio- psicológicos en adolescentes con Intento Suicida en el municipio Morón, donde predominó el haber intentado contra su vida (39.3 %), seguida de ideación suicida (25.0 %) (Correa et al, 2012). Coincide además con el estudio realizado en un grupo terapéutico sobre comportamiento suicida en el municipio Morón, predominando los intentos suicidas previos (55,55 %), seguidos de ideas suicidas, (33,34%) (Castillo et al, 2016)

CONCLUSIONES

En este estudio predominó la edad de 15 años del sexo femenino. Además, según criterio de los padres y los adolescentes prevalece la agresión física al adolescente, y el antecedente de intento suicida en la familia. La forma más frecuente de solucionar las situaciones según criterio del adolescente y sus padres es mediante la búsqueda de apoyo de amigos. Dentro de los factores de riesgo escolares prevalecieron la disminución del rendimiento escolar y dificultad en la relación con profesores. Según percepción de padres y adolescentes las alteraciones emocionales predominantes fueron depresión e impulsividad y las manifestaciones del comportamiento suicida fueron el Intento suicida previo, seguida de ideación suicida previa.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- CASTILLO ROJAS, L. ...ET AL.: *Grupo terapéutico para actuar sobre algunos factores de riesgo en adolescentes con comportamiento suicida*, 2016.
- CEPERO LUNA, G.: *Estrategia de Intervención Psicoeducativa Preventiva para potenciar el conocimiento sobre los factores de riesgo del intento suicida en la adolescencia, en adolescentes y familias del Consejo Popular de Florencia*, Tesis de Especialista en 1er grado de Medicina General Integral, 2012.
- CORREA, M. L. ...ET AL.: «Caracterización de algunos factores socio-psicológicos en adolescentes con intento suicida en el municipio Morón», *Mediciego*, 18 (Supl 2), 2012.
- CORTÉS ALFARO, A. ...ET AL.: «Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes», *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(1), 33-41, 2011. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es&tlng=es. Recuperado en 01 de abril de 2017.
- CORTÉS ALFARO, A.: Suicidal behavior, adolescent, and risk, *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30 (1), 132-139, 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013&lng=es&tlng=en. Visitado en 01 de abril de 2017.

Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud: *Anuario estadístico de salud 2014*, Cuba, 2015.

Dirección Provincial de Salud: *Reunión Metodológica de Salud Mental*, Santiago de Cuba: Dirección Provincial de Salud, 2014.

GARCÍA PÉREZ, T.: «La autopsia psicológica en el homicidio». *Medicina Legal de Costa Rica*, 15(1-2), 21-22, 1998.

GONZÁLEZ SÁNCHEZ, E.: *Propuesta de intervención psicológica para prevenir la repetición del intento suicida en adolescentes del área norte de la provincia de Ciego de Ávila*. Tesis de Licenciado en Psicología, 2010.

HERNÁNDEZ TRUJILLO, A., EIRANOVA GONZÁLEZ-ELÍAS, I., Y LÓPEZ ACOSTA, Y. M.: «Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia», *Medisan*, 17(12), 2013.

LEYVA CORREA, M., CASTILLO ROJAS, L.: *Factores de Riesgo de la conducta Suicida en estudiantes del Pre-universitario Eulogio Fernández Ruiz*, Estudio investigativo; Fórum municipal de Psiquiatría, 2013.

MARINELLO VIDAURRETA, Z., ARIAS DE LA TORRE, I F.: «Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes del policlínico René Vallejo de Bayamo», *Revista Electrónica*, 40 (2),21-23, 2015.

MIGUEL, S. L. L. ... ET AL.: «Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: perspectiva desde el consenso cultural», *Acta de investigación psicológica*, 4 (1), 2014.

RODRÍGUEZ CABRERA, A. ...ET AL.: La gestión social como vía para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34 (3), 2008.

RODRÍGUEZ MARTÍN, O. ... ET AL.: «Epidemiología del intento suicida en la provincia Ciego de Ávila», *Mediciego*, 18 (2), 2012.

SANTAMARINA FERNÁNDEZ, A. ...ET AL.: «Tentativa de suicidio en adolescentes residentes en Bartolomé Masó durante el período 2013-2014», *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 12(2), 2015.

SARMIENTO FALCÓN, Z, ... ET AL.: «Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales», *MEDISAN*, 14 (8), 2010., Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800002&lng=es&tlng=en.
Visitado en 01 de abril de 2017.

TORRES LIO-COO, V. ... ET AL.: «Conducta suicida en pacientes atendidos en un Centro de Urgencias», *Revista Cubana de Medicina Militar*, 34(3), 2005.

«Intersectorialidad y suicidio», *Revista de Ciencias Médicas, La Habana*, 19(3), 3, 2013.
Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/616/1065>
Visitado 15 de abril de 2018.