

Multimed 2022; (26)2: e2416

Marzo - Abril

Artículo original

Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años

Risk factors associated with suicidal behavior in adolescents between 9
and 14 years

Fatores de risco associados ao comportamento suicida em adolescentes
de 9 a 14 anos

Mayurys Rivera Morell^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-5983-1568>

Niurka Gonzáles Llovet¹  <https://orcid.org/0000-0002-2877-8493>

Yanet Ponce Surós¹  <https://orcid.org/0000-0003-0664-1952>

Elio Manuel Rosete Gamboa¹  <https://orcid.org/0000-0002-2454-4884>

Lorenza Oveida Zamora Martínez¹  <https://orcid.org/0000-0002-0448-9232>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial Pediátrico Docente General Milanés. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. E-mail: mayuris.grm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el suicidio tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre, variando sus características de acuerdo con la época, cultura y estructura socioeconómica, ya que están condicionadas por las distintas valoraciones que se dan a nivel religioso, filosófico, intelectual o popular.



Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años ingresados en el hospital infantil de Bayamo, de enero a diciembre del 2016.

Métodos: se realizó un estudio retrospectivo de tipo caso control. El universo estuvo constituido por 182 adolescentes y la muestra después de aplicados los criterios de inclusión y exclusión por 58 casos y 116 controles, se utilizaron los estadígrafos pertenecientes a la estadística descriptiva e inferencial, se aplicó la prueba Chi-cuadrado de independencia para determinar la asociación entre las variables con un nivel de confianza de 95% y de significación $\alpha=0.05$.

Resultados: ser mujer incrementó 18 veces la probabilidad de intentar suicidarse con un (OR=18,897; IC=7,788-45,974; p=0,000), los antecedentes de enfermedades crónicas se multiplicó casi por 5 la probabilidad de realizarlo con un (OR= 4,739; IC=1,677-13,392; p= 0,003), el divorcio de los padres, incrementó 14 veces la probabilidad (OR= 14,146; IC=6,585-30,386; p=0,000), los antecedentes filiales de suicidio de igual manera incrementaron 7 veces (OR=7,516; IC= 2,934-19,257; p= 0,000), la disfunción familiar y/o violencia resultó significativa (OR=7,412; IC=3,222-17,047; p=0,000); de igual manera el rendimiento académico con un (OR= 9,145; IC=3,992-20,948; p=0.000).

Conclusiones: el sexo y el divorcio de los padres resultaron tener una relación estadísticamente significativa e incrementaron el riesgo de que los pacientes cometieran intentos suicidas y la edad, los antecedentes de enfermedades crónicas y los antecedentes filiales suicidas incrementaron el riesgo del intento suicida. El modelo de regresión logística nos permitió identificar la asociación de estos factores de forma independiente.

Palabras clave: Intento suicida; Suicidio; Adolescencia.

ABSTRACT

Introduction: suicide has antecedents that go back to the very existence of man, varying its characteristics according to the time, culture and socioeconomic structure,



since they are conditioned by the different valuations that are given at the religious, philosophical, intellectual or popular level. .

Objective: to identify the risk factors associated with suicidal behavior in adolescents between 9 and 14 years of age admitted to the Bayamo Children's Hospital, from January to December 2016.

Methods: a retrospective case-control study was carried out. The universe consisted of 182 adolescents and the sample after applying the inclusion and exclusion criteria for 58 cases and 116 controls, the statisticians belonging to descriptive and inferential statistics were used, the Chi-square test of independence was applied to determine the association between the variables with a confidence level of 95% and significance $\alpha=0.05$.

Results: being a woman increased 18 times the probability of attempting suicide with a (OR=18.897; CI=7.788-45.974; $p=0.000$), the history of chronic diseases multiplied almost by 5 the probability of carrying it out with a (OR= 4.739). ; CI= 1.677-13.392; $p=0.003$), parental divorce increased the probability 14 times (OR= 14.146; CI=6.585-30.386; $p=0.000$), the history of suicide by children increased 7 times (OR=7.516; CI= 2.934-19.257; $p=0.000$), family dysfunction and/or significant violence (OR=7.412; CI=3.222-17.047; $p=0.000$); in the same way the academic performance with one (OR= 9.145; CI=3.992-20.948; $p=0.000$).

Conclusions: sex and parental divorce were found to have a statistically significant relationship and increased the risk of patients committing suicide attempts, and age, history of chronic diseases and family history of suicide increased the risk of suicide attempt. The logistic regression model allowed us to identify the association of these factors independently.

Keywords: Suicide attempt; Suicide; Adolescence.

RESUMO

Introdução: o suicídio tem antecedentes que remontam à própria existência do homem, variando suas características de acordo com a época, a cultura e a estrutura



socioeconômica, pois são condicionados pelas diferentes valorações que se dão no nível religioso, filosófico, intelectual ou popular. .

Objetivo: identificar os fatores de risco associados ao comportamento suicida em adolescentes de 9 a 14 anos internados no Bayamo Children's Hospital, de janeiro a dezembro de 2016.

Métodos: foi realizado um estudo caso-controle retrospectivo. O universo foi composto por 182 adolescentes e a amostra após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para 58 casos e 116 controles, foram utilizados os estatísticos pertencentes à estatística descritiva e inferencial, o teste Qui-quadrado de independência foi aplicado para determinar a associação entre as variáveis com nível de confiança de 95% e significância $\alpha=0,05$.

Resultados: ser mulher aumentou em 18 vezes a probabilidade de tentar suicídio com um (OR=18,897; IC=7,788-45,974; $p=0,000$), o histórico de doenças crônicas multiplicou por quase 5 a probabilidade de realizá-lo comum (OR = 4,739). ; IC= 1,677-13,392; $p= 0,003$), o divórcio dos pais aumentou a probabilidade em 14 vezes (OR= 14,146; IC= 6,585-30,386; $p=0,000$), a história de suicídio por filhos também aumentou 7 vezes (OR=7,516; IC= 2,934-19,257; $p= 0,000$), disfunção familiar e/ou violência significativa (OR=7,412; IC=3,222-17,047; $p=0,000$); da mesma forma o desempenho acadêmico com um (OR= 9,145; IC=3,992-20,948; $p=0,000$).

Conclusões: o sexo e o divórcio dos pais apresentaram relação estatisticamente significativa e aumentaram o risco de tentativas de suicídio dos pacientes, e a idade, história de doenças crônicas e história familiar de suicídio aumentaram o risco de tentativa de suicídio. O modelo de regressão logística permitiu identificar a associação desses fatores de forma independente.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio; Suicídio; Adolescência.

Recibido: 15/2/2022

Aprobado: 13/3/2022



Introducción

El suicidio tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre variando sus características de acuerdo con la época, cultura y estructura socioeconómica ya que están condicionadas por las distintas valoraciones que se dan a nivel religioso, filosófico, intelectual o popular.⁽¹⁾

El suicidio es el acto por el que un individuo, deliberadamente, se provoca la muerte. Se estima que las dos terceras partes de quienes se quitan la vida sufren depresión y que los parientes de los suicidas tienen un riesgo más elevado (hasta cinco veces más) de padecer tendencias al respecto.⁽²⁾

En un año fallecen por esta causa cerca de un millón de personas y se estima que para el 2020 alcanzará la cifra de millón y medio de seres humanos que deciden quitarse la vida.⁽³⁾

Los países árabes y latinoamericanos tienen tasas relativamente bajas, mientras que Europa y los países con población descendientes de europeos (Ej. Australia, EUA y Canadá) tienen tasas relativamente altas. Dentro de misma Europa son más elevadas las tasas en las regiones del centro y del norte en contraste con el sur (Ej. Hungría 38,6 en 1991).⁽⁴⁾

Es notable el incremento que ha venido observándose en Europa Occidental y otros países como Japón, donde 1000 de las 25000 personas que se suicidaron en 2006, eran jóvenes de 20 años.⁽⁵⁾

A nivel nacional la tasa de suicidios en adolescentes continúa siendo inferior a 15 casos por cada 100000 habitantes, mientras que el intento suicida ha ido aumentando, así, en 2006, de una tasa de 81 pasó a 91,91 en 2007 y a 96,94 en 2008.⁽⁶⁾

El suicidio en los adolescentes, constituye un problema de salud a nivel mundial ocupando la tercera causa en ocurrencia entre las edades de 15 a 19 años y Cuba no está exenta de esta problemática ocupando en la actualidad la cuarta causa de muerte precedida por las muertes por agresiones.⁽⁷⁾

En la provincia Granma en los últimos 10 años fallecieron 6 adolescentes menores de 15 años por suicidio con una mayor incidencia durante el 2012 y 2013 con prevalencia



del sexo masculino y se registraron alrededor de 663 casos de intentos suicidas con mayor morbilidad igualmente en el 2014 y el 2015 en este caso prevaleciendo el sexo femenino.

En el municipio Bayamo durante el 2015 ocurrieron 189 intentos suicidas con una tasa de 112 por cada 100 mil habitantes y se registraron 13 suicidios con una tasa de 11,2 por cada 100 mil habitantes. En el 2016 ocurrieron 248 intentos suicidas con tasa de 150,6 por 100 mil habitantes y 18 suicidios con tasa de 11,2 por 100 mil habitantes aumentando con respecto al 2015. Ese incremento de la conducta suicida en niños y adolescentes despierta gran interés en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales, teniendo en cuenta que se incluye entre las primeras causas de muerte por esta razón planteamos la siguiente situación problemática.

Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años.

Métodos

Se realizará un estudio de tipo caso – control retrospectivo, a los adolescentes entre 9 y 14 años ingresados en el Hospital Infantil de Bayamo, de enero a diciembre del 2016. El universo de estudio estuvo constituido por los adolescentes entre 9 y 14 años que ingresaron en el Hospital Pediátrico “General Milanés” del municipio Bayamo durante el periodo de estudio.

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó el paquete estadístico EPIDAT en el módulo tamaño de muestra y potencias para estudio de casos y controles independientes donde se fijaron los siguientes parámetros: proporción y casos expuestos 58 %, potencias y controles expuestos 116%, una potencia del 80% una proporción de 2 controles por caso (2:1) obteniéndose un OR esperado de 3 y un tamaño de muestra con corrección de Yates de 58 casos y 116 controles y con un nivel de confianza de un 95%.

Se estableció como criterio de inclusión: adolescentes entre 9 y 14 años que ingresaron en el Hospital Pediátrico “General Milanés” del municipio Bayamo durante



el periodo de estudio, que deseen participar en el estudio con previo consentimiento e tutores.

Como criterio de exclusión se tuvo en cuenta los que no desearon participar en el estudio.

Variables

- ✓ Edad: cualitativa ordinal. Según años cumplidos en el momento en que se realiza el estudio.
 - 9- 11 años.
 - 12-14 años.
- ✓ Sexo: Cualitativa nominal dicotómica. Conjunto de características biológicas asignadas a hembras y varones.
 - Masculino
 - Femenino
- ✓ APP de enfermedad crónica o defecto congénito: Cualitativa, nominal, dicotómica. Antecedentes personales de ECI o defecto congénito.
 - Si
 - No
- ✓ Divorcio de los padres. Cualitativa, nominal, dicotómica. Padres que no comparten su vida.
 - Si
 - No
- ✓ Antecedentes filiales de suicidio. Cualitativa, nominal, dicotómica. Antecedentes de familiar suicida.
 - Si
 - No

Las fuentes de recolección de datos fueron las historias clínicas de los pacientes ingresados.



Los textos se elaboraron en Word 2010 y se confeccionaron una base de datos para el procesamiento de los datos, resumiéndolos en valores absolutos utilizando para ello el Excel 2010.

Análisis descriptivo: para la caracterización de la muestra se emplearon las frecuencias absolutas y relativas.

Análisis bivariado: se estudió la posible asociación entre las variables consideradas en el estudio. La magnitud de las asociaciones se estimó mediante el cálculo de los ODD RATIO (OR). Se obtuvieron estimaciones puntuales y por intervalo de confianza (del 95%) de los OR. Para cada variable se probó la hipótesis de que el OR poblacional fuese realmente igual a 1, con un nivel de significación de 0,05. Se determinó así cuáles OR eran significativamente diferentes de 1. Los resultados se interpretaron de la siguiente forma:

Si OR > 1 Favorece la aparición

= 1 Indiferente

< 1 Elemento protector

Análisis multivariado: para identificar las variables asociadas de forma independiente a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años se realizó un análisis de regresión logística binaria método paso a paso hacia atrás. Para la generación de los modelos se emplearon condiciones restrictivas: el valor de significación límite para la introducción de las variables fue 0,05 y para la salida 0,10. Los coeficientes de las variables introducidas en cada modelo se interpretaron en términos de ODD RATIO cuyos IC se calcularon al 95%. La selección de las variables candidatas a aparecer en los modelos logísticos finales se llevó a cabo en función de la información aportada por el análisis bivariado y por los sucesivos modelos multivariados. También se tuvo en cuenta la información aportada por la evidencia epidemiológica recogida en la literatura (factores de riesgo). El modelo de la función de Regresión Logística se expresa a continuación:

$$P(Y = 1) = \frac{1}{1 + e^{-x - \beta_0 - \sum_{i=1}^p \beta_i X_i}}$$

Donde:



P ($Y = 1$) indica la probabilidad de enfermar pues la variable Y o variable de respuesta tiene dos posibilidades: 1 si es un caso ó 0 si es un testigo. Las (X's) representan las variables explicativas (operacionalizadas antes) y p representa al número de variables explicativas incluidas. β_0 representa a la constante del modelo y el resto de los valores de β son los coeficientes del modelo de regresión. Para obtener la estimación de la probabilidad de que un paciente enferme basta sustituir en la función los valores de las X's del paciente.

El software a utilizar para el análisis será el EPIDAT 3.0 y el SPSS versión 18.0 para Windows.

Métodos científicos

- ✓ Métodos teóricos: se utilizaron métodos de análisis-síntesis, inductivo - deductivo, e histórico-lógico.
- ✓ Análisis-síntesis: para analizar y sintetizar los materiales bibliográficos y documentos.
- ✓ Inductivo-deductivo: en la elaboración de la hipótesis que se utilizará para orientar el proceso de investigación.
- ✓ Histórico y lógico: para revelar la situación en el evolucionar histórico del objeto de investigación.
- ✓ Métodos empíricos: se utilizaron el consentimiento informado y la observación.
- ✓ Método de consentimiento informado: para participar en la investigación y someterse a una encuesta.
- ✓ La observación: se utilizará para obtener información primaria acerca del objeto estudiado.
- ✓ Método Estadístico: para la recolección, procesamiento y análisis de la información obtenida a través de la aplicación de los diferentes instrumentos se utilizó los diferentes estadísticos pertenecientes a la estadística descriptiva e inferencial, como sigue: descripción de todas las variables, para lo cual se

emplearon medidas de resumen como el porcentaje y distribución de frecuencia, para las variables cualitativas.

Aspectos éticos

Basado en el consentimiento informado partiendo fundamentalmente de lo estipulado en el Código de Nuremberg (1947) y la Declaración de Helsinki (1964, 1975, 1983, 1989), esta última contiene las Recomendaciones a los Médicos en la Investigación Biomédica en Seres Humanos.

Resultados

La tabla 1 muestra los resultados del análisis del efecto de la edad en el intento suicida de los adolescentes estudiados, donde se encontró que del total de pacientes vistos (94,8%) tenían edades entre 12-14 años, luego 9 (5,2%) se encontraban entre los 9-11 años de edad. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad y el intento suicida, con incrementos en el riesgo de padecerla en la misma medida que se incrementó la edad del paciente (OR= 2,018; IC=0,277-14,702;p=0,470).

Tabla 1. Efecto de la edad en el intento suicida de los adolescentes estudiados.

Variable		Intento suicida						OR	IC: 95%	p
		Control		Casos		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Edad	De 12-14 años	111	64.2	53	30,6	164	94.8	2,018	0,277-14,702	0,470
	De 9-11 años	4	2,3	5	2,9	9	5,2			
Total		115	66,5	58	33,5	173	100			

La tabla 2 pauta la distribución de los pacientes estudiados según sexo, donde se encontró que el 48,00% de los individuos estudiados eran del sexo femenino y de ellos el 29,5% intentaron suicidarse y el 18,5% no lo hicieron así mientras que el 52% del total eran del sexo masculino y de estas el 48,0% no presentaron dicha afectación y el 4,0% si mostró dicha patología. Además, se apreció que el sexo femenino incrementó

el riesgo en un $OR=18,897$ $IC95\%=7,788-45,974$, con un efecto significativo $p=0.000$ entre las variables estudiadas.

Tabla 2. Efecto del sexo en el intento suicida de los adolescentes estudiados.

Variable		Intento suicida						OR	IC: 95%	p
		Control		Casos		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Sexo	Femenino	32	18,5	51	29,5	83	48,0	18,897	7,788-45,974	0,000
	Masculino	83	48,0	7	4,0	90	52,0			
Total		115	66,5	58	33,5	173	100			

La tabla 3 resume la distribución de los pacientes estudiados perteneciente al factor de riesgo de tener antecedentes patológicos personales de enfermedad crónica o defecto congénito en la aparición del intento suicida, donde se encontró que el 89,6% de los individuos estudiados no tenían el factor de riesgo y de ellos el 63,0% no fueron afectados por el intento suicida y el 26,6% si presentaron dicha afectación. Además, se apreció que tener antecedentes patológicos personales de enfermedad crónica o defecto congénito incrementó el riesgo de que el paciente sufriera de intento suicida con un $OR=4,739$ $IC95\%=1,677-13,392$ con un efecto significativo $p=0,003$ entre las variables estudiadas.

Tabla 3. Efecto de los APP de enfermedad crónica o defecto congénito en el intento suicida de los adolescentes estudiados.

Variable		Intento suicida						OR	IC: 95%	p
		Control		Casos		Total				
		No	%	No	%	No	%			
APP de enfermedad crónica o defecto congénito.	Sí	6	3,5	12	6,9	18	10,4	4,739	1,677-13,392	0,003
	No	109	63,0	46	26,6	155	89,6			
Total		115	66,5	58	33,5	173	100			

La tabla 4 sintetiza efecto del divorcio de los padres en el intento suicida de los adolescentes estudiados, donde se encontró que el 34,7% de los pacientes estudiados tenían dicho factor y de ellos el 10,4% no mostró la patología; mientras que el 65,3%

del total no, y de ellos el 56.1% no tenían el factor de riesgo mientras que 9,2% sí. Además, se apreció que tener el factor de riesgo incrementó la posibilidad de que el paciente padeciera el daño con un $OR=14,146$ $IC95\%=6,585-30,386$ con un efecto significativo $p=0,000$ entre las variables estudiadas.

Tabla 4. Efecto del divorcio de los padres en el intento suicida de los adolescentes estudiados.

Variable		Intento suicida						OR	IC: 95%	p
		Control		Casos		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Divorcio de los padres	Sí	18	10,4	42	24,3	60	34,7	14,146	6,585-30,386	0,000
	No	97	56,1	16	9,2	113	65,3			
Total		115	66,5	58	33,5	173	100			

La tabla 5 muestra la distribución de los pacientes estudiados según el efecto de los antecedentes filiales de suicidio sobre el intento suicida, donde se encontró que el 85,0% de los pacientes estudiados no tenían dicho factor y de ellos el 22,5% mostró la patología; mientras que el 15,0% del total si, el 4,0% no tenían el factor de riesgo y 11% sí. Asimismo, se apreció que tener el factor de riesgo incrementó la posibilidad de que el paciente padeciera el daño con un $OR=7,516$ $IC95\%=2,934-19,257$, con un efecto significativo $p=0.000$ entre las variables estudiadas.

Tabla 5. Efecto de los antecedentes filiales de suicidio en el intento suicida de los adolescentes estudiados.

Variable		Intento suicida						OR	IC: 95%	p
		Control		Casos		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Antecedentes Filiales de Suicidio	Sí	7	4,0	19	11,0	26	15	7,516	2,934-19,257	0,000
	No	108	62,4	39	22,5	147	85			
Total		115	66,5	58	33,5	173	100			

Discusión



El suicidio es un hecho de causa multifactorial en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales y se considera como la expresión de una "falla" en los mecanismos adaptativos del sujeto al medio, provocada por una situación de conflicto actual o permanente, que genera un estado de tensión emocional. Este fenómeno es más insidioso en países de alto desarrollo tecnológico, en que las causas de muerte más importante son las llamadas "enfermedades del desarrollo".⁽⁸⁾

La edad entre 12 a 14 años constituye un elemento fundamental para intentar un suicidio, debido a que es una edad totalmente inmadura, no se piensa nada de lo que hacen, ni se mide el riesgo. La seguridad de ellos la tiene con los propios amigos, se creen mayores, maduros, nunca demuestran que se han equivocado. Lo ven como una única salida a los problemas. A esta edad aparecen los trastornos del ánimo. Importante señalar además que ellos no tienen aún la capacidad de planear y llevar a cabo un acto suicida, se requiere de un nivel de maduración aun no alcanzado por los mismos. Se plantea que la adolescencia temprana es la de mayor riesgo debido a que es un periodo de cambios a nivel corporal, psíquico, afectivo, familiar y social, hay un cambio de la percepción de sí mismo y de los demás que comienza por los cambios corporales.⁽⁹⁾

Al analizar las tasas de suicidio por sexo, en este estudio, se halló que los varones fueron los más afectados, creando controversia con la bibliografía revisada por algunos autores, alegando que característica como la alta letalidad de los métodos que eligen para cometer el suicidio que son habitualmente el ahorcamiento y las armas de fuego, y las peculiaridades neurobiológicas y psicopatológicas particulares de cada sexo son más frecuentes en los varones así como las patologías relacionadas al espectro de la impulsividad, como los trastornos de conducta y uso de sustancias, entre otras.⁽¹⁰⁾

En este estudio a pesar de que existieron intentos suicidas por enfermedades crónicas asociadas y/o defectos congénitos no significó el mayor por ciento, coincidiendo con la bibliografía revisada resultando a la vez contradictorio pues a esta edad se tiene muy en cuenta la apariencia y la belleza estética. Importante no dejar de mencionarlo pues se debe educar al adolescente a convivir con estos tipos de enfermedad o defectos y así evitaríamos un pensamiento suicida por esta causa. Por ese motivo a la población



pediátrica que padece alguna alteración física o psíquica se convierte inmediatamente en población de riesgo para posible prevención y tratamiento.^(11,12)

La desintegración familiar con falta de comunicación, separación de los padres, hostilidad entre los miembros, las riñas constantes, la violencia en forma general y la ausencia física y emocional de algunos de los padres o de ambos, condiciona disfunciones familiares, relaciones con sentimientos de desesperanza, pesimismo y actitudes pasiva ante la propia vida y la no estructuración de un proyecto de vida creativo, por lo que se requiere de un trabajo conjunto de profesionales de la salud, profesores, adolescentes y familia para modificar estilos de vida.⁽¹³⁾

En cuanto a los conflictos desencadenantes predominaron los problemas con la familia, dados por discusiones, por, uso de métodos impositivos, limitación de la independencia sobre todo en la hembra, dificultades en el manejo familiar seguido de los conflictos en la pareja fundamentalmente en el grupo de 15 a 19 años y los conflictos con la escuela.⁽¹⁴⁾

La violencia familiar y la falta de afecto, también figuran como factores de riesgos reales. Conocemos que la ausencia de afecto, de cohesión, de armonía y la presencia de la violencia entre los miembros de la familia son elementos relevantes en el origen de la conducta suicida y en la ejecución del intento, convirtiéndose el hogar en un escenario poco agradable para la convivencia feliz del adolescente, motivos suficientes que lleva a estos a rechazar a los miembros de la misma, a limitar su comunicación con ellos y por tanto a no disfrutar de su apoyo que de este grupo social debiera recibir.
(10,14,15)

Conclusiones

Existió asociación entre el factor sexo y el divorcio de los padres teniendo una relación estadísticamente significativa e incrementando el riesgo de que los pacientes cometieran intentos suicidas. La edad, los antecedentes de enfermedades crónicas y los antecedentes filiales suicidas guardaron una relación estrecha con el riesgo del



intento suicida. El modelo de regresión logística nos permitió identificar la asociación de estos factores de forma independiente.

Referencias bibliográficas

1. Torrente-Mora Y, Almarales-Hidalgo M, del Río-Marichal S. La formación profesional en la prevención del intento suicida. Luz 2022; 21(1): 116-128.
2. Montenegro Calderón T, Fernández Wilcapi JC, Díaz Marrero JC, Narciso Águila Rodríguez N, Díaz Brito A. Caracterización del intento suicida en adolescentes del municipio Cumanayagua. Rev Finlay 2018; 8(4): 267-73.
3. Hawith Bautista KP, Ponce O. Características Epidemiológicas del Intento Suicida en Adolescentes. Acta Pediátrica Hondureña. 2019; 9(2): 932-7.
4. Sánchez-Cervantes F, Serrano-González R, Márquez-Caraveo M. Suicidios en menores de 20 años. México 1998-2011. Salud Mental 2015; 38(5): 379-89.
5. Paz Figueroa M, Saura Hernández IM, Del Sol Martínez MI, Sánchez Suarez M. Intento suicida en niños y adolescentes. Hospital Materno-Infantil 10 de Octubre. Cinco años de experiencia. [Tesis]. La Habana: Policlínico Hospital Pediátrico Docente Raúl Gómez García; 2021. [citado 9/2/2022]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Intento%20suicida%20en%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.%20Hospital%20Materno%20Infantil%2010%20de%20Octubre%20Cuba.pdf>
6. Aguilar Carrazana AÁ, Álvarez Arcia D, Fajardo Rodríguez M. Comportamiento de la Conducta Suicida. Municipio Guisa. Año 2017. Multimed 2020; 24(1): 36-49.
7. Cortés-Alfaro A, Román-Hernández M, Suárez-Medina R, Alonso-Uría R. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Anales de la Academia Ciencias Cuba. [Internet]. 2021 [citado 9/2/2022]; 11(2). Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/939/1164>
8. Barrueto Peña D, Yuribel Corrales Gongora Y, González Arteaga A. Comportamiento suicida: algunos aspectos psicosociales y epidemiológicos en adolescentes del municipio Las Tuna. Didáctica y Educación 2020; 11(4): 87-98.



9. Rodríguez Martín O, Leal Moreira ME, Reyes Milián PE, Cossío González EL. Epidemiología del intento suicida en la provincia Ciego de Ávila. MEDICIEGO. [Internet]. 2018 [citado 9/2/2022]; 18(2). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/318/2205>
10. Leyva Correa M, Castillo Rojas L, Perdomo Gómez A, García Leyva L. Caracterización de algunos factores socio-psicológicos en adolescentes con intento suicida en el municipio Morón. MEDICIEGO [Internet]. 2012 [citado 9/2/2022]; 18(Supl 2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2012/mdcs122a.pdf>
11. Cortés Alfaro A, Aguilar Valdés J, Medina Suárez R, Toledo Prado JL, Echemendía B. Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. Rev Cubana Hig Epidemiol 2010; 48(1): 15-23.
12. Mónica EB, Acosta L, Villacé B, López de Neira M, Enders J, Fernández R. Análisis de la mortalidad por suicidio en niños, adolescentes y jóvenes. Argentina, 2005-2007. Arch Argent Pediatr 2013; 111(1): 16-21.
13. Rodríguez Colón C. Cuando la frustración gana la partida. Ciencia. Medicina y Salud. Juventud Técnica. [Internet]. 2018 [citado 9/2/2022]. Disponible en: <http://www.juventudtecnica.cu/contenido/cuando-frustracion-gana-partida-0>
14. González Borges M, Silva Rojas M, Torres Martínez E. Intento suicida en edad pediátrica, un problema de salud actual. MediMay 2020; 27(3): 288-98.
15. Pugliese SV. Vínculos familiares disfuncionales asociado al riesgo suicida en la adolescencia. Subjetividad y Procesos Cognitivos 2019; 23(1): 17-31.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización y Curación de datos: Esp. Mayurys Rivera Morell

Adquisición de fondos: Lic. Lorenza Oveida Zamora Martínez.



Metodología: Msc. Niurka González Llovet

Supervisión Validación: MSc. Yanet Ponce Surós

Recursos, Visualización, Redacción: Esp. Elio Manuel Rosete Gamboa



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>