

Aspectos demográficos y psicosociales de adolescentes con intento suicida

Demographic and psychosocial aspects on suicide attempts in adolescents

Marydalia Rojas Rojas^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2649-2707>

Carlos Alberto León Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0001-6350-8336>

Alejandro Troya Gutiérrez¹ <https://orcid.org/0000-0003-2820-3873>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Policlínico Docente "Marta Abreu". Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

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

Resumen

Introducción: en la adolescencia el suicidio constituye un problema de salud pública importante rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso es una tragedia que afecta gravemente no solo a los individuos, sino también a las familias y comunidades.

Objetivo: describir aspectos demográficos y psicosociales de adolescente con intento suicida de un área de salud de Villa Clara.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo en el Policlínico Docente "Marta Abreu" entre noviembre de 2023 y febrero de 2024. La población estuvo integrada por los 73 adolescentes que realizaron intento suicida entre enero de 2019 y octubre de 2023. Se emplearon métodos teóricos: análisis-síntesis, inducción-deducción e histórico-lógico; empíricos: análisis documental de las historias clínicas y matemáticos para los datos numéricos expresados en por cientos y presentados en tablas.

Resultados: predominó el intento suicida en la adolescencia tardía (65,75%), en el sexo femenino (68,75%), escolaridad de secundaria terminada (54,17%) y piel blanca (60,27%). Los factores de riesgo psicosociales más frecuentes fueron las malas condiciones socioeconómicas (34,25% del total y el 44,00% de la adolescencia media), el uso excesivo de las redes sociales (15,07%) y el abuso sexual (12,33%). La totalidad de las disfuncionales y severamente disfuncionales, ocuparon alrededor del 70%, independiente de la etapa de adolescencia. La ingestión de tabletas fue el método empleado más frecuente (94,52%).

Conclusiones: el intento suicida ocurrió con mayor frecuencia en la adolescencia tardía, en féminas, blancos y escolaridad de secundaria terminada. Prevalcieron la mala situación socioeconómica, el uso excesivo de las redes sociales, la disfunción familiar y casi todos emplearon de método suicida, la ingestión de tabletas.

Palabras claves: intento de suicidio; riesgo; factores de riesgo; adolescentes

Abstract:

Introduction: Suicide constitutes an important public health problem in teenagers surrounded by stigmas, myths and taboos. Each case is a tragedy that severely affects not only the individual, but also families and communities.

Objective: To describe demographic and psychosocial aspects on suicide attempts in adolescents at a health area in Villa Clara.

Methods: A descriptive study was carried out at "Marta Abreu" Teaching Polyclinic in Santa Clara, Villa Clara, between November 2023 and February 2024. The population was made up of 73 adolescents who attempted suicide between January 2019 and October 2023. Analysis-synthesis, induction-deduction, historical-logical and empirical theoretical methods were used: documentary analysis of clinical records; and mathematical for numerical data expressed in percentages and presented in tables.

Results: Suicide attempts predominated in late adolescence (65.75%), in females (68,75%), completed secondary school (54.17%) and white skin (60.27%). The most frequent psychosocial risk factors were poor socioeconomic conditions (34.25% of the total and 44.00% of middle adolescents), excessive use of social networks (15.07%) and sexual abuse (12.33%). All of the dysfunctional and severely dysfunctional teenagers occupied around 70% independent of the adolescent stage. Consuming tablets was the most frequent method used (94.52%).

Conclusions: Suicide attempts occurred more frequently in late adolescent, in females, white skin and those with completed high school education. The poor socioeconomic situation prevailed; the excessive use of social networks, dysfunctional family and almost everyone used consuming tablets method.

Keywords: suicide attempt; risk; risk factors; teenagers

Recibido: 01/10/2024

Aprobado: 29/01/2025

INTRODUCCIÓN

El término adolescencia proviene del latín *adolescens*, que significa "hombre joven" y, en otras acepciones: crecer, padecer, sufrir. Es un período conflictivo, crítico; un momento decisivo en el que el sujeto se separa de lo familiar, juzga y decide. Asimismo, lo consideran un purgatorio, un tiempo en el que nuevamente se vivencia

el sufrimiento del nacimiento, es decir, que podría interpretarse como un segundo nacimiento, pero psicológico.⁽¹⁾

Es un período del desarrollo en el que el adolescente transita duelos, crisis de identidad, una organización libidinal e integración genital, o como un proceso en el que se desarrolla el pensamiento adulto. La adolescencia se caracteriza por grandes cambios físicos, psicológicos y sociales generadores de conflictos y contradicciones en la que se lucha por alcanzar una plena madurez social y se presenta el desafío de decidir el propio destino y lograr la consolidación de la identidad para adquirir los roles de adulto.⁽¹⁾

Puede provocar desajustes en la formación y el desarrollo de la personalidad y sitúa a los adolescentes en una posición de vulnerabilidad y riesgo para la aparición de diversos trastornos mentales, entre ellos, la ideación suicida.

Una parte de la población adolescente se ha visto afectada por los cambios que se generan en este ciclo vital. Los sistemas afectivo, cognitivo, motivacional y conductual juegan una función preponderante en la psiquis del adolescente; cuando uno de estos sistemas se ve afectado puede contribuir a la aparición de conflictos en su estado de ánimo y conllevar a pensamientos de desesperanza, dificultades en la resolución de problemas, a la ideación, planificación, autodestrucción y, en el peor de los casos, al intento suicida o suicidio.^(2,3)

En este sentido, la configuración de identidad, la exploración de relaciones íntimas, la orientación sexual y la importancia del grupo de pares son elementos centrales en la adolescencia: elementos que pueden aumentar la vulnerabilidad biopsicosocial, desencadenar una enfermedad psiquiátrica y presentar conductas de riesgos.^(3,4)

La conducta suicida hace referencia a un fenómeno complejo, multicausal y multidimensional que puede manifestarse en un *continuum* en el que se puede distinguir la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio. A continuación, se explican los conceptos ofrecidos por Fonseca Pedrero y colaboradores:⁽⁵⁾

- Ideación suicida: es el conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte
- Intento de suicidio o parasuicidio: conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Puede infligir o no lesiones, independiente de la letalidad del método. Se considera es más frecuente en las jóvenes y los métodos más utilizados son los suaves o no violentos, sobre todo, la ingestión de fármacos o sustancias tóxicas
- Suicidio: denominado por los organismos internacionales como episodio específico de conducta autodestructiva emprendida con la intención consciente de poner fin a la propia vida.

En la adolescencia el suicidio constituye un problema de salud pública importante, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso es una tragedia que afecta gravemente no solo a los individuos, sino también a las familias y comunidades.

Por lo que la incorporación de nuevas herramientas en la práctica clínica que permitan una detección precoz es muy necesaria. Es un tema del que se deben conocer las causas para tener los instrumentos y las técnicas preventivas ante tal fenómeno. Además, el tratamiento debe ser integral, y las intervenciones deben incorporar un enfoque comunitario de salud pública, en el que se incluyan estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria.^(6,7)

Los profesionales de la atención primaria de salud son un eslabón fundamental en este proceso, para lo que cuentan con la formación especializada. Es imprescindible trabajar por un cambio de perspectiva en el que se afronte el intento suicida como lo que es: un problema que se puede prevenir. El objetivo de los autores en esta investigación fue describir el intento de suicidio en adolescentes de un área de salud de la Provincia de Villa Clara a partir de variables demográficas y psicosociales.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico Docente “Marta Abreu” de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, entre noviembre de 2023 y febrero de 2024.

La población estuvo constituida por 73 adolescentes con edades entre 10 y 19 años con intento suicida durante el período de enero de 2019 a octubre de 2023, del policlínico antes mencionado, previo consentimiento informado de los padres o tutores.

Métodos, técnicas y procedimientos de recolección de los datos

Del nivel teórico:

- Inductivo-deductivo: posibilitaron establecer razonamientos a partir de los elementos particulares relacionados con el tema suicidio en la adolescencia para arribar a generalidades y describir la problemática.
- Analítico-sintético: con el objetivo de analizar, conformar el estudio y sintetizar los elementos que resultaron útiles en la investigación.
- Histórico-lógico: para la fundamentación teórica de la investigación referida a la evolución del problema científico.

Del nivel empírico:

- Se empleó el análisis documental de la historia clínica de salud mental y datos de la consulta de seguimiento, los grupos focales conformados por Especialistas de Medicina General Integral (MGI) y el equipo de salud mental del área y la entrevista no estructurada a paciente y familiares en la consulta inicial y la de seguimiento.

Del nivel matemático estadístico:

- Se utilizó la estadística descriptiva y se presentaron los resultados en textos y tablas. Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas en el análisis de los datos.

Procedimiento

Se procedió a la búsqueda de datos epidemiológicos del intento suicida y a la revisión del Programa de la conducta suicida implementado en los Servicios de salud mental de la Atención primaria de salud.

Se realizó un diagnóstico de la realidad en el escenario de intervención, los procedimientos utilizados fueron la discusión con grupos focales conformados por médicos Especialistas en Medicina General Integral que laboran en los consultorios médicos de la familia correspondientes y con los miembros del Equipo de salud mental del área, con los que se analizaron los objetivos de la investigación.

Se solicitó consentimiento informado para participar en la investigación y se procedió a entrevista, a la elaboración de la historia clínica y al seguimiento. Los datos fueron almacenados en un formulario de recogida de datos creado con fines investigativos

Se tuvo en cuenta hacer pausas necesarias en el transcurso de la investigación para que el adolescente no se fatigara, ni se molestara y para evitar la desmotivación.

Operacionalización de las variables:

1. Etapas de adolescencia: período de la vida en el que el individuo presenta cambios biopsicosociales y fija sus límites entre los 10 y 20 años

Según la etapa:

- Adolescencia temprana: de 10 a 13 años
- Adolescencia media: de 14 a 16 años
- Adolescencia tardía: de 17 a 19 años

2. Sexo: por características somáticas

- Masculino
- Femenino

3. Color de la piel: término que se utiliza para clasificar a la humanidad de acuerdo a las características físicas y genéticas.

- Blanca
- No blanca

4. Nivel de escolaridad: se refiere al último grado aprobado de los diferentes niveles de enseñanza vigentes.

- Primaria
- Secundaria
- Preuniversitario
- Técnico medio

5. Factores de riesgo psicosociales: se refiere a determinada característica psicosocial presente en la persona que se asocia al intento suicida.
 - Malas condiciones socioeconómicas
 - Alcoholismo
 - Consumo de drogas
 - Embarazo precoz
 - Bulling escolar
 - Abuso sexual
 - Trastornos de la conducta
 - Oposición de los padres a relaciones amorosas
 - Uso excesivo de las redes sociales
6. Funcionamiento familiar: es el funcionamiento de la familia desde la afectividad, la armonía, el rol, la adaptabilidad y la cohesión, la permeabilidad y el nivel de comunicación atendiendo al nivel de funcionamiento (FF-SILL):
 - Familia funcional: de 57 a 70 puntos
 - Familia moderadamente funcional: de 43 a 56 puntos
 - Familia disfuncional: de 28 a 42 puntos
 - Familia severamente disfuncional: de 14 a 27 puntos
7. Métodos de suicidio: se referirá al método empleado para el intento suicida.
 - Ingestión de tabletas
 - Ingestión de sustancias químicas
 - Sección de venas
 - Autolesión por objetos pórforo cortantes
 - Ahorcamiento
 - Precipitación de altura
 - Precipitación en la vía pública
 - Por quemaduras

Ética de la investigación: se solicitó el consentimiento informado a todos los pacientes y tutores legales y se respetaron la identidad y los principios éticos y bioéticos de la Declaración de Helsinki; fue aprobada por el Consejo Científico, el Comité de Ética y el Comité Académico de la Especialidad de MGI.

Análisis de los datos: la información se procesó con ayuda del Microsoft Excel 16. Los resultados se presentaron en tablas y como medidas de resumen se utilizaron las frecuencias absolutas y el por ciento.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que en la población de estudio estuvo mejor representada la etapa de la adolescencia tardía (65,75%), de la que el 54,17% correspondieron a los jóvenes con estudios sin terminar. La totalidad de los incluidos en la adolescencia

media tenían estudios secundarios y el 60,27% eran de piel blanca. Prevalció el sexo femenino (68,75%).

Tabla 1. Escolaridad y color de piel por etapas de la adolescencia

	Adolescencia media 25 (34,25%) ^a		Adolescencia tardía 48 (65,75%) ^a					
	Escolaridad							
	Secundaria 25 (100%) ^b		Técnico medio 8 (16,67%) ^b		Preuniversitario 14 (29,17%) ^b		Secundaria sin terminar 26 (54,17%) ^b	
Piel	No	% ^b	No	% ^b	No	% ^b	No	% ^b
Blanca 44 (60,27%) ^a	15	60,00	5	62,50	6	42,90	18	69,20
No blanca 29 (39,73%) ^a	10	40,00	3	37,50	8	57,10	8	30,80

^a Por ciento calculado respecto al total de adolescentes

^b Por ciento calculado respecto a la etapa de la adolescencia

Fuente: historias clínicas

Los tres factores de riesgo psicosociales más frecuentes fueron las malas condiciones socioeconómicas (34,25% del total y el 44,00% de la adolescencia media), el uso excesivo de las redes sociales (15,07%) y el abuso sexual (12,33%), todo lo que se refleja en la Tabla 2.

Tabla 2. Factores de riesgo psicosociales por etapas de la adolescencia

Factores de riesgo psicosociales	Adolescencia media		Adolescencia tardía		Total	
	N	% ^b	N	% ^b	N	% ^a
Malas condiciones socioeconómicas	11	44,00	14	29,17	25	34,25
Uso excesivo de las redes sociales	4	16,00	7	14,58	11	15,07
Abuso sexual	3	12,00	6	12,50	9	12,33
Embarazo precoz	1	4,00	6	12,50	7	9,59
Alcoholismo	2	8,00	5	10,42	7	9,59
Trastornos de conducta	2	8,00	3	6,25	5	6,85
Bulling escolar	1	4,00	3	6,25	4	5,48
Oposición de los padres a relaciones amorosas	1	4,00	2	4,17	3	4,11
Consumo de drogas	0	0,00	2	4,17	2	2,74
	25	100,00	48	100,00	73	100,00

^a Por ciento calculado respecto al total de adolescentes

^b Por ciento calculado respecto a la etapa de la adolescencia

Fuente: historias clínicas

En la Tabla 3 se muestra el funcionamiento familiar obtenido al aplicar el FF.SILL. En general, se evidenció un número pequeño de familias funcionales (8,22%); la totalidad de las disfuncionales y las severamente disfuncionales ocuparon alrededor del 70%, independiente de la etapa de adolescencia en la que se encontró el paciente con intento suicida.

Tabla 3. Funcionamiento familiar por etapas de la adolescencia

Funcionamiento familiar	Adolescencia media		Adolescencia tardía		Total	
	N	% ^b	N	% ^b	N	% ^a
Familia funcional	2	8,00	4	8,33	6	8,22
Familia moderadamente funcional	6	24,00	7	14,58	13	17,81
Familia disfuncional	9	36,00	19	39,58	28	38,36
Familia severamente disfuncional	8	32,00	18	37,50	26	35,62
Total	25	100,00	48	100,00	73	100,00

^a Por ciento calculado respecto al total de adolescentes

^b Por ciento calculado respecto a la etapa de la adolescencia

Fuente: historias clínicas

En cuanto a los resultados que aparecen en la Tabla 4 casi la totalidad de los adolescentes emplearon la ingestión de tabletas como método de suicidio (94,52%), en la adolescencia media fue del 92,00% y en la tardía alrededor del 96,00%.

Tabla 4. Métodos de suicidio empleados por etapas de la adolescencia

Métodos de suicidio	Adolescencia media		Adolescencia tardía		Total	
	N	% ^b	N	% ^b	N	% ^a
Ingestión de tabletas	23	92,00	46	95,83	69	94,52
Ingestión de sustancias químicas	1	4,00	1	2,08	2	2,74
Sección de venas	1	4,00	1	2,08	2	2,74
Total	25	100,00	48	100,00	73	100,00

^a Por ciento calculado respecto al total de adolescentes

^b Por ciento calculado respecto a la etapa de la adolescencia

Fuente: historias clínicas

DISCUSIÓN

Los autores infieren que tanto el intento suicida como el abuso sexual son problemáticas relacionadas que afectan la salud psicológica, física y espiritual de las víctimas, de sus núcleos sociales y familiares; razón que justifica su estudio para generar conocimientos que orienten acciones encaminadas a mitigar los efectos negativos de estos hechos sobre los seres humanos y las comunidades. A su vez, estos resultados comprueban la necesidad de establecer estrategias de prevención para la detección oportuna y la promoción de la salud emocional en la población adolescente.

En una investigación⁽²⁾ encontraron como edad predominante la de entre 14 y 16 años, el sexo femenino y el intento de suicidio como la actitud más asumida, cifras cercanas a las halladas en esta. En cuanto al predominio del sexo femenino, los autores consideran que a pesar de todo el programa desarrollado en el proceso revolucionario cubano por realzar y dignificar a la mujer, persisten patrones machistas que colocan a las adolescentes en situaciones estresantes que las llevan a cometer intentos suicidas.

El intervalo de 15 a 19 años es el período más difícil de la adolescencia; por lo regular es la etapa en la que se producen las primeras relaciones sexuales, a partir de las que se desencadenan muchas veces nuevos conflictos para el adolescente. El manejo inadecuado de los padres trae consigo que se sienten desorientados y desprotegidos y que acudan al suicidio como un medio de pedir ayuda y, en ocasiones, con la real intención de acabar con sus vidas.

Estos resultados son similares a los encontrados por otros autores⁽⁸⁾ que estudiaron a 85 pacientes que realizaron intento suicida. Allí predominaron la raza blanca, el sexo femenino y las escolaridades de secundaria básica terminada y nivel medio superior. El conflicto inductor estuvo asociado con dificultades con el grupo primario de apoyo, seguido de los problemas con el ambiente familiar.

Una revisión bibliográfica efectuada sobre el consumo de alcohol entre la población adolescente demostró que esta práctica puede provocar ideación suicida,⁽³⁾ lo que se confirma en esta investigación en la que se muestra que dos estudiantes que lo consumían adoptaron una actitud de intento de suicidio.

Algunos adolescentes no son capaces de controlar sus actos ni sus acciones, lo que los conlleva a cometer indisciplinas que para ellos son normales sin pensar en las consecuencias que esto pueda traer consigo, lo que con el tiempo se convierte en situaciones críticas que los pueden llevar al intento de suicidio o suicidio.⁽⁹⁾

La literatura consultada confirma que a pesar de todas las ventajas que tanto Internet como las redes sociales puedan suponer, se han descrito numerosos problemas asociados a su uso, tales como el ciberbullying, definido como el uso del teléfono móvil, del computador u otros medios para intimidar, amenazar o humillar a otros. En este fenómeno existen diferentes participantes: asistentes, reforzadores, vigilantes, forasteros y defensores. Todas estas figuras contribuyen de forma directa o indirecta al acoso de otros individuos y se convierten en cómplices del acoso en línea, a excepción de los defensores; tanto sufrir acoso como ser acosador puede conllevar a

efectos negativos. Para las víctimas se describe un mayor riesgo de sufrir depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático o trastorno de pánico.⁽¹⁰⁾

Por otra parte, para los acosadores, se identifica mayor riesgo de experimentar situaciones violentas y de consumo de sustancias, así como dificultades académicas. Uno de los motivos por los que se explica la vulnerabilidad de los adolescentes al ciberacoso es que su cerebro todavía es inmaduro, lo que hace que presenten insuficiente capacidad de razonamiento para valorar las consecuencias de sus acciones, falta de control de sus impulsos e inestabilidad emocional.

En el uso patológico de Internet o la presencia de sitios web que proporcionan información relacionada con el suicidio, destacan los “juegos suicidas”: una serie de retos que, al viralizarse, llegan a un gran número de usuarios incitándolos a participar. Esos retos han aparecido varias veces en las noticias por haber inducido a autolesionarse y a suicidarse a muchos adolescentes. Luego, el uso inadecuado de las redes sociales por parte de los adolescentes puede perjudicar a su salud mental.^(11,12)

Como todo acto de violencia, el abuso sexual es de tipo social, y sus consecuencias rebasan el ámbito de la salud; por tanto, no puede conceptualizarse como un fenómeno exclusivamente médico o legal, sino que se manifiesta como un tema complejo con ramificaciones morales, socioculturales, políticas y personales; sin embargo, una manera de dirigir la atención de diferentes sectores a este problema es reconocer los efectos que puede generar en la salud, con el fin de prevenirlo y tratarlo adecuadamente.^(12,13)

Este tipo de abuso es un predictor significativo de deterioro en la salud mental durante la adolescencia y la edad adulta. Se han notificado como secuelas: baja autoestima, depresión, miedo al éxito; habilidades sociales inadecuadas; relaciones sexuales e interpersonales problemáticas; confusión sexual y conductas sexualizadas, prácticas sexuales sin protección, una tendencia a la revictimización, la agresión, la ira, los síntomas postraumáticos, los trastornos de la alimentación y las experiencias disociativas en la edad adulta, particularmente de los que fueron abusados durante la infancia sexual y físicamente, y más riesgo de involucrarse en la prostitución, sobre todo si el abuso ocurrió a edades tempranas.

Se destacan en las consecuencias del abuso sexual en menores las alteraciones de hábitos cotidianos y del sueño, el miedo, la demanda de afecto y el bajo rendimiento escolar. A largo plazo resaltan la mala imagen corporal, la autodevaluación, la culpa, la sensación de ser diferente a los demás y la vergüenza.

En el caso de las niñas se han manifestado como efectos a largo plazo del abuso sexual infantil, el trastorno por estrés postraumático, la depresión, la ideación y el intento suicida. En los varones, aunque en menor frecuencia, los efectos son: la sensibilidad interpersonal, la ansiedad fóbica, el abuso de sustancias, la depresión y la obsesión-compulsión, la baja autoestima, la ideación suicida y los intentos suicidas.^(12,13)

Los resultados aquí expuestos sobre el uso de fármacos coinciden con otros estudios^(9,10,13,14) que señalan que los métodos empleados con más frecuencia son la

ingestión de medicamentos, considerados estos con efecto moderado o grave para riesgos letales.

En una investigación realizada en siete provincias de Cuba⁽⁹⁾ se mostró que los psicofármacos y los tóxicos fueron los de mayor uso, fundamentalmente en Cienfuegos, Sancti Spiritus y Camagüey. En un por ciento considerablemente alto las Provincias de Las Tunas y Granma reflejaron que el 92% de los adolescentes emplearon la ingestión de tabletas para el intento suicida.

Asimismo, en otro estudio,⁽¹³⁾ el método mayormente empleado por los adolescentes para intentar suicidarse fue la ingestión de fármacos (65, 86,7%), seguido de la ingestión de sustancias tóxicas (cinco, 6,7%), en lo que coincide el actual estudio. No se coincide en que ellos encontraron tres ahorcamientos y dos lanzamientos al vacío.

Los resultados en cuanto al funcionamiento familiar son coincidentes con lo informado en un trabajo⁽¹²⁾ en el que se puede apreciar el mayor por ciento en las que presentan mayor grado de disfuncionalidad. Bajo estos resultados, los autores consideran que la adolescencia es supuesta como un período crítico en el que se producen cambios en todas las esferas del ser humano, lo que revela un momento evolutivo de marcada inestabilidad, por lo que las conductas autodestructivas son altamente posibles en esta etapa, las que pueden radicar en la plasticidad del psiquismo, la inestabilidad frente a las metas y los objetivos de vida y a las tendencias a la identificación y la imitación que ocurren en la etapa de la adolescencia.

El funcionamiento familiar y la ideación suicida tienen un patrón creciente que demuestra que a mayor presencia de una buena funcionalidad familiar habrá menos ideación suicida; de esta manera se recalca la importancia del rol que cumplen los familiares en las ideas suicidas de los adolescentes.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

Se describió el intento de suicidio en la etapa adolescente de un área de salud de Villa Clara a partir de variables demográficas en las que predominaron la adolescencia tardía, el sexo femenino, la escolaridad de secundaria terminada y la raza blanca; los factores de riesgo psicosociales más frecuentes fueron las malas condiciones socioeconómicas y el uso excesivo de las redes sociales, mientras que la ingestión de tabletas fue el método más utilizado en el intento suicida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fonseca-Pedrero E, Al-Halabí S, Pérez-Albéniz A, Debbané M. Risk and Protective Factors in Adolescent Suicidal Behaviour: A Network Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 02/06/2022]; 19(3):[aprox. 25p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834911/>
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031784>

2. Álvarez-Borges C, Carmenate-Rodríguez I, Linares-Batista I. Características psicopatológicas de la conducta suicida en la población infanto juvenil. Rev Hosp Psiquiatria Habana [Internet]. 2023 [citado 02/06/2023]; 20(1):[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/298>
3. Zamorano J, Ahumada J, Valdez C, Gámez M, Herrera J. Consumo de alcohol e ideación suicida en adolescentes y jóvenes: una revisión sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado 25/06/2023]; 6(6):[aprox. 12p.]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4354>
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4354
4. Cortes Alfaro A, Román Hernández M, Suarez Medina R, Alonso Uría R. Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2021 [citado 17/02/2023] 11(2):[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/939>
5. Fonseca Pedrero E, Pérez de Albeniz A. Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala Paykel de suicidio. Pap Psicol [Internet]. 2020 [citado 02/06/2023]; 41(2): [aprox. 19p.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0214-78232020000200106&script=sci_abstract
<https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>.
6. Tirado K, Díaz J. Depresión e ideación suicida en adolescentes: una revisión narrativa. Psique Mag [Internet]. 2022 [citado 02/06/2023]; 11(2): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/1918>
<https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i2.1918>
7. Böttcher R, Garay C. Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. Psicodebate [Internet]. 2021 [citado 12/06/2023]; 21(1): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/4199>
<https://doi.org/10.18682/pd.v21i1.4199>
8. Torres Lío V, Josué Díaz L, Rodríguez Valdés NR, Font Darías I, Gómez Arias A. Conducta suicida en pacientes atendidos en un centro de urgencias. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2005 [citado 06/06/2023]; 24(3):[aprox. 2p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000300006
9. 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 12/02/2023]; 35(4):e1105. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252019000400011&lng=es.
10. Cohen-Almagor R. Bullying, cyberbullying and hate speech. International J of Technoethics [Internet]. 2022 [citado 12/03/2023]; 13(1): [aprox. 33 p.]. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4033031
<https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4033031>
11. Pere Castellvi O, Piqueras Rodríguez JA. El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. Revista de Estudios de

Juventud [Internet]. 2018 [citado 14/06/2023]; (121): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7161801>

12. Mera Leones F, López Padrón A. Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes: un estudio diagnóstico. Revista Cognosis [Internet]. 2019 [citado 31/07/2022]; 4(4): [aprox. 2p.]. Disponible en:

<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2230>
<https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i4.2230>

13. Pérez Collado J, Pérez Collado T, Azcuy Collado M, Mirabal Martínez G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. Rev Cub Invest Bioméd [Internet]. 2014 [citado 12/02/2023]; 33(1): [aprox. 3p.]. Disponible en:

https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100008

14. Gómez Tabares AS, Núñez C, Agudelo Osorio MP, Caballo VE. Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. Terapia Psicológica [Internet]. 2020 [citado 05/06/2023]; 38(3): [aprox. 3p.]. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000300403

<https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>

15. Huanca S. La autoestima y su relación con el rendimiento académico en las estudiantes del cuarto ciclo de Educación Inicial en el Curso de Investigación III del ISPP Amauta, Lima 2018. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2019. Disponible en:

<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/3396/TM%20CEDu%204567%20H1%20%20Huanca%20Cahua%20Suky%20Flor%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Huamani S. Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de villa El Salvador. [Tesis]. Perú: Universidad Autónoma del Perú; 2020. Disponible en:

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/1161/1/Huamani%20Munaylla%20C%20Stefany.pdf>

Declaración de conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses

Contribución de autores:

MRR, CALM: Conceptualización

MRR, CALM, ATG: Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición)