

## Determinación De Diagnósticos De Pacientes Ingresados Al Servicio De Urgencias De Un Hospital Infantil En Colombia Por Intento De Suicidio Y Su Relación Con Alteraciones De Salud Mental

## Determination of Diagnoses of Patients Admitted to the Emergency Department of a Children's Hospital in Colombia Due to Attempted Suicide and Its Relationship with Mental Health Alterations

**Fecha de recibido:** 19-Feb-2022, Manuscript No. IPADM-22-12565; **Fecha del Editor asignado:** 21-Feb-2022, PreQC No. IPADM-22-12565(PQ); **Fecha de Revisados:** 07-Mar-2022, QC No. IPADM-22-12565; **Fecha de Revisado:** 09-Mar-2022, Manuscript No. IPADM-22-12565(R); **Fecha de Publicación:** 16-Mar-2022, DOI: 10.36648/1698-9465.22.18.1530

**Shadia del Socorro  
Hernández Sampayo<sup>1,2\*</sup>,  
Karina Inés Paternina  
Martínez<sup>3</sup>, Yulibeth Lucía  
Paternina González<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Departamento de Psicología,  
Universidad del Norte, Corporación  
Universitaria del Carib (CECAR),  
Colombia

<sup>2</sup> Psicología Clínica, Universidad San  
Buenaventura Seccional Cartagena,  
Medellín, Colombia

<sup>3</sup> Departamento de Psicología,  
Universidad San Buenaventura,  
Medellín, Colombia

<sup>4</sup> Departamento de Psicología,  
Corporación Universitaria del Caribe,  
Colombia

### Resumen

**Introducción:** El suicidio se reconoce como un problema destacado de salud pública, tanto globalmente, como en la región de Latinoamérica y el Caribe.

**Objetivo:** Caracterizar la población de pacientes ingresados al servicio de urgencias del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja por intento de suicidio durante el periodo anual 2018 y primer semestre del 2019.

**Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal, en el que se analizaron los registros médicos de los pacientes ingresados al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja de la ciudad de Cartagena, Colombia, durante el periodo anual de 2018 y primer semestre del 2019 por intento de suicidio.

**Resultados:** A pesar que en 2018 la población fue mayor que en el año en curso, por el tiempo estudiado, es evidente que sigue aumentando la tasa de mortalidad tomando como referencia que la mayoría de los mismos ya han presentado episodios previos, siendo ingresados por el servicio en estos dos años un porcentaje del 73%, analizando que de los 74 pacientes, 72 tienen antecedentes de salud mental, correspondiendo a un 97% de la población, prevaleciendo la toma de medicamentos como como instrumento o arma para suicidarse, correspondiendo a un 45% de la población, seguido de un 12% al uso de químicos y 5% por uso de armas cortopunzantes.

**Palabras clave:** Suicidio; Infantil; Hospital; Salud mental

### \*Correspondencia:

Shadia del Socorro Hernández Sampayo

Tel: (+57) 3107007304

 shadiasampaher@gmail.com

## Abstract

**Introduction:** Suicide is recognized as a prominent public health problem, both globally and in the Latin American and Caribbean region.

**Objective:** To characterize the population of patients admitted to the emergency department of the Napoleón Franco Pareja Children's Hospital for attempted suicide during the annual period 2018 and the first half of 2019.

**Methodology:** Descriptive cross-sectional study, in which the medical records of patients admitted to the Napoleón Franco Pareja Children's Hospital in the city of Cartagena, Colombia, during the annual period of 2018 and the first semester of 2019 for attempted suicide were analyzed.

**Results:** Despite the fact that in 2018 the population was greater than in the current year, due to the time studied, it is evident that the mortality rate continues to increase, taking as a reference that most of them have already presented previous episodes, being admitted for the service in these two years a percentage of 73%, analyzing that of the 74 patients, 72 have a history of mental health, corresponding to 97% of the population, prevailing the taking of medications as an instrument or weapon to commit suicide, corresponding to 45% of the population, followed by 12% for the use of chemicals and 5% for the use of sharp weapons.

**Keywords:** Suicide; Child; Hospital; Mental health

## Introducción

Etimológicamente, la palabra suicidio resulta de la unión de dos palabras latinas Sui (sí mismo) y Cidium (matar), siendo su significado literal "acción de matarse a sí mismo"; y se considera la manifestación más extrema de violencia, hacia el propio individuo [1].

El suicidio se reconoce como un problema destacado de salud pública, tanto globalmente, como en la región de Latinoamérica y el Caribe.

La depresión mayor, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, la personalidad limítrofe o sociopática son trastornos psiquiátricos presentes en el 90% de los suicidas adultos; en los jóvenes, sólo representa el 60%. Se ha encontrado que cerca del 50% de los suicidas están intoxicados al morir y un 11% de estos tiene un familiar de primer grado con muerte por suicidio [2].

Esto demuestra que el riesgo aumenta cuando a los trastornos del estado de ánimo se les asocian el abuso de sustancias, tales como el alcohol.

Por otro lado, también existen factores de riesgo psicológicos, que conllevan a la toma de estas decisiones suicidas, como son: Los conflictos, las pérdidas de seres queridos, cambios en las relaciones interpersonales, familias disfuncionales, maltrato o abuso sexual infantil, el sentimiento de soledad y conductas autodestructivas [3].

En Latinoamérica este fenómeno ha ido en aumento y especialmente en nuestro país en los últimos años el grupo de 16 a 30 años ha ocupado el primer lugar en frecuencia de suicidios. Los años de vida productiva perdidos por suicidio en 2003 fueron

64. 343 y los métodos suicidas preferidos fueron la intoxicación (31%), arma de fuego (29%) y ahorcamiento (20%). En este mismo año murieron por suicidio 160 menores de edad, de los cuales el 86% fueron mujeres.

Precisamente para ese año se suicidaron en Bogotá 64 mujeres, de las cuales el 25% eran menores de edad de entre los 16 y 17 años su gran mayoría. Lo más sorprendente es que el 75% tuvo fácil acceso al método empleado [3].

Es por ello, que este estudio pretende mostrar las estadísticas de los pacientes ingresados en un hospital infantil de la ciudad de Cartagena por intento de suicidio para evidenciar la problemática del suicidio infantil.

## Metodología

### Tipo De Estudio

- Transversal: Descriptivo de corte transversal
- Uso de encuesta como técnica de recogida por medio de un cuestionario

### Población Y Muestra

Se decide realizar una técnica de muestreo intencional no probabilístico por conveniencia, ya que hay accesibilidad a la población, no porque hayan sido seleccionados por criterios estadísticos.

Dicha población la cual está conformada por pacientes de infancia y adolescencia que ingresaron al hospital infantil Napoleón Franco Pareja, en el año 2018 y primer semestre del 2019 de los cuales se escogerán aquellos que cumplan con los

datos y evolución suministrados sobre los pacientes cumpliendo así con los requisitos de nuestra investigación.

### Criterios De Inclusión

- Pacientes con intento de suicidio
- Menores de 18 años
- Ambos sexos

### Criterios De Exclusión

- Pacientes >18 años
- Pacientes <5 años

### Consideraciones Éticas

De acuerdo con la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993 se consideró como investigación sin riesgo y en cumplimiento con los aspectos mencionados en el Artículo 11 de la presente resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

La presente investigación fue realizada en pacientes con intento de suicidio que ingresaron al Hospital infantil napoleón franco pareja de Cartagena, por medio de revisión de historias clínicas, sin manipular o alterar los datos recolectados.

### Resultados

Para comenzar con la explicación o fundamentación de esta investigación se hace necesaria la definición del concepto de "suicidio", que según la OMS (2014) "es comprendido como un trastorno mental multidimensional, resultado de una interacción compleja de diversos factores; biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales".

El suicidio, como ya sabemos, es un problema social actual. A pesar de ser "tabú" hay que destacar que es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años, siendo la primera causa de muerte las enfermedades cardiovasculares [4].

Según la OMS (2016) más de 800.000 personas se suicidan cada año y el 75% de ellas en países de ingresos medios y bajos [4].

Siendo las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales los principales factores de riesgo de suicidio [4,5].

Para considerar el riesgo de suicidio en un paciente hay que tener en cuenta los factores de riesgo y las enfermedades mentales psiquiátricas asociadas.

### Factores De Riesgo

**Edad:** En Colombia, en el período 1973-1996 se encontró que la mayor proporción de muertes causadas por suicidio se presenta dentro del grupo de 15 a 24 años para las mujeres, y en mayores de 60 años para los hombres. 1997 presentan un informe similar, ya que el mayor caso de suicidios se presentó en el rango de edades de los 15 a 24 años [6].

**Ideación Suicida:** Los pensamientos suicidas son comunes en niños y adolescentes de ambos géneros y no están asociados con otros rasgos de psicopatología. Los trastornos del humor y de ansiedad incrementan el riesgo de ideación suicida. Los ataques de pánico son un factor de riesgo para ideación o intentos suicidas en las mujeres, mientras que la agresividad incrementa el riesgo de ideación o intento de suicidio en los varones [6].

**Intento de suicidio:** Los intentos de suicidio son considerablemente menos comunes que las ideas suicidas. Los adolescentes que intentan el suicidio tienden a tener psicopatología asociada que los que sólo tienen ideas suicidas. Los jóvenes homosexuales y bisexuales están en riesgo incrementado de intentos de suicidio, teniendo a menudo múltiples factores (depresión, intentos de suicidio previos, abuso de sustancias, victimización sexual, conflictos familiares, entre otros), como lo están los adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual o abuso físico infantil [6].

**Género:** En Estados Unidos la relación masculina/femenina para suicidio en jóvenes es aproximadamente 3:1, pero la tasa se incrementa rápidamente para los varones y sólo levemente para las mujeres, de modo que entre los 15 y los 19 años es de 4.5:1 y entre los 20 y los 24 años es mayor a 6:1.2. En el grupo de 10-14 años resultó mayoritario el suicidio femenino en Colombia. Los estudios de autopsia psicológica muestran que aproximadamente el 90% de los suicidios adolescentes ocurre en individuos con un trastorno psiquiátrico pre-existente [6].

**Disfunción familiar:** La cohesión familiar es un factor protector para los que intentan suicidarse y el hecho de no vivir con ambos padres no se asocia con ninguna conducta suicida, sugiriendo que la calidad de las relaciones familiares es el factor de riesgo en la conducta suicida del niño y adolescente temprano [6].

**Ansiedad:** Algunos autores postulan que la presencia de ansiedad identifica un subtipo de ideación suicida infantil. En esta línea, Allan (1998) estudió una muestra de 27 niños con ideación suicida hospitalizados, entre 8 a 11 años, que fueron divididos en dos grupos, con alta y baja ansiedad. Los resultados muestran que los niños con ideación suicida y ansiedad eran menos felices y satisfechos, experimentaban más eventos vitales negativos y eran más distraídos, activos e intensos en sus reacciones que los niños con ideación suicida solamente. Además, los padres de los niños con altos niveles de ansiedad reportaron más síntomas obsesivos compulsivos y ansiosos, así como mayor hostilidad que los padres de niños con baja ansiedad [6].

**Medio de comunicación:** La correlación directa entre los medios de comunicación, la exposición y la conducta violenta llama mucho la atención [6].

**Factores de riesgo asociado a la población infantil:** Los factores de riesgo deben detectarse, sobretudo, en el medio familiar en

el que vive el menor. tener en cuenta si fue un niño deseado o no, embarazos en personas demasiado jóvenes dan lugar a trastornos en la atención y la educación del niño debido a la inmadurez biopsicológica de los padres, embarazos en personas maduras son causa de una crianza defectuosa por la disminución de la energía vital que impide satisfacer las demandas del menor en su lógico desarrollo, actitudes desde la sobreprotección hasta la permisividad, personalidad de los progenitores es un factor de riesgo suicida de los hijos, padres con enfermedades psiquiátricas (depresión materna, el alcoholismo o la esquizofrenia). Referente a las características psicológicas del menor que pueden llevar a un acto suicida, se señalan algunas como la disforia, la agresividad y la hostilidad, como manifestaciones de un trastorno del control de los impulsos, algunas veces son niños con pobre tolerancia a las frustraciones, incapaces de prorrogar la satisfacción de sus deseos, demandantes de atención y afecto, con intentos suicidas previos, manipuladores, celosos de los hermanos, susceptibles y rencorosos; pueden expresar ideas suicidas; otras veces son rígidos, meticulosos, ordenados, perfeccionistas, tímidos, con pobre autoestima. Entre los motivos más frecuentes que llevan al acto suicida en la niñez se encuentran:

- Presenciar acontecimientos dolorosos (divorcio, muerte de un ser querido)
- Problemas con las relaciones paternofiliales
- Problemas escolares
- Llamadas de atención de padres o maestros con carácter humillante
- Búsqueda de afecto y atención
- Deseos de reunirse con un ser querido fallecido
- Trastornos de personalidad y depresión [6]

Previo al acto suicida, el niño proporciona señales relacionadas con cambios en su conducta, comportamiento en casa o escuela; puede tornarse pasivo o agresivo, pérdida o aumento del apetito, insomnio, enuresis, sueño excesivo o pesadillas; desinterés por el juego y por los amigos, redacción de notas de despedida y frecuente preocupación por la muerte. Generalmente, las niñas atentan contra su vida a menor edad que en los niños y, además, eligen lugares que frecuentan o habitan como el hogar, casas de amigos y el colegio [6].

Factores de riesgo asociados al suicidio en la adolescencia: Dentro de los factores de riesgo descritos se encuentran la presencia de desórdenes mentales (especialmente depresión mayor, trastorno bipolar o psicosis), abuso de sustancias psicoactivas, historia familiar de suicidio, abuso sexual, delincuencia, homosexualidad, adolescentes en centros especiales como prisiones o casas de paso, divorcio de los padres, malas relaciones interpersonales e historia de maltrato familiar. Estudios recientes encuentran asociación no causal con trastornos del sueño especialmente insomnio, pesadillas e insuficiencia del sueño. Con la evolución de la tecnología en los últimos años se ha encontrado como factor de riesgo el Internet y la información destructiva y mal dirigida que esta entrega.

Es de suma importancia saber identificar los factores asociados al suicidio ya que las personas en especial los adolescentes avisan o dan a entender que quieren suicidarse por medio de sus comportamientos psicosociales, enfermedades mentales psiquiátricas entre otras ya mencionadas. Una vez que la familia o el amigo más cercano le identifique estos factores a la persona debe de quitarle esas ideas suicidas y llevarlo a un profesional (psiquiatría, psicología) Ya que si reconocemos estos factores asociados al suicidio se puede prevenir un suicido consumado [6,7].

## Tratamiento

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC), fue diseñada para abordar trastornos de personalidad; sin embargo, ha sido adaptada para poder tratar a niños y a adolescentes con ideación o conducta suicida. Es eficaz para aquellas personas con trastorno de personalidad, con un descontrol de impulsos, ira, inestabilidad emocional y asertividad interpersonal y que la TCC se ha mostrado eficaz para reducir el suicidio en personas con depresión [8].

Para el tratamiento de la depresión en niños y adolescentes, así como en los trastornos de ansiedad con ideas y riesgo de suicidio, se emplean fármacos antidepressivos. A pesar de que aún no existe evidencia, los fármacos como los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina, en concreto la Fluoxetina podría tener un efecto inhibitorio de las ideas suicidas y sobre la impulsividad. Según la Guía de práctica clínica para la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia, fármacos como litio o Clozapina, han demostrado su efecto en la población adulta, en cambio en la infanto-juvenil no ha sido estudiada. En cuanto a otras psicopatologías como el trastorno bipolar, el fármaco que ha demostrado ser efectivo en la reducción del riesgo suicida ha sido el litio. Y, por último, patologías como esquizofrenia, otros trastornos psicóticos y trastornos de personalidad son utilizados los fármacos antipsicóticos de primera y segunda generación [8].

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011. Explica que las intervenciones preventivas deben ser en el ámbito escolar. Estas son:

- Programas de prevención basados en el currículo, con el objetivo de aumentar los conocimientos sobre el suicidio a través de videos o presentaciones. Como el programa "Signs of suicide", el cual se diseñó para el conocimiento además del cribado de la depresión [9].
- Programas basados en el entrenamiento en habilidades sociales, con el objetivo de detectar a aquellos jóvenes con riesgo de conducta suicida.
- Programas de prevención de cribado basadas en el ámbito escolar, sobre la depresión, ideación y conducta suicidas previa, utilizando para ello entrevistas individuales y test autoaplicados.
- Tratamiento en el ámbito escolar [10].
- Intervenciones tras un suicidio, con el objetivo de minimizar aquellos casos de suicidio o de intentos por aprendizaje vicario, realizadas para familiares, amigos y profesores. Entrenamiento de figuras clave o Gatekeeper, con el objetivo de formar a profesores o compañeros, para detectar el riesgo de suicidio en los adolescents.

- Prevención en los medios de comunicación [8]

## Según Los Datos Recolectados

### Sexo

Figura 1 muestra arriba para una población total de 74 pacientes por salud mental, entre los que fueron atendidos 53 niñas y 16 niños en el año 2018 y 4 niñas con 1 niño en el 2019, variando los servicios de urgencias, consulta externa, observación y quirófono.

### Edad

Figura 2 muestra arriba se tomaron variantes de edad entre 5 a 18 años, de los cuales el 50% de los 74 niños atendidos estaban en un rango de edad de 15 a 18 años para 37 pacientes y un 47% entre las edades de 10-14 años con un total de 35 pacientes [11].

### Sala de ingreso

Figura 3 muestra arriba De los 74 pacientes estudiados, en el año 2018 fueron ingresados por el servicio de urgencias 50 pacientes frente al 2019 que fueron ingresados 3 pacientes, con un porcentaje del 72% del total de la población [12].

## Entidad a la que pertenece

### Diagnóstico de ingreso

Durante los periodos 2018-2019 I, los diagnósticos de ingreso fueron principalmente por intento de suicidio con intoxicación por medicamentos con un porcentaje del 45% con una población total de 33 pacientes, intoxicación con químicos (raticidas, herbicidas, otras sustancias) con un porcentaje del 12% para un

total de 9 pacientes y autolesión con arma blanca (cortes) con un porcentaje del 5% para un total de 4 pacientes, todos estos ingresados por el servicio de urgencias para un total de la población de 46 pacientes por intento de suicidio (Figura 4 & 5).

### Antecedentes de salud mental

Figura 6 muestra arriba del 100% de la población estudiada el 97% presenta antecedentes de salud mental personales como depresión, ansiedad, esquizofrenia y trastornos mixtos.

### Intento de suicidio previo

Figura 7 muestra arriba de los pacientes estudiados 55 habían sido ingresados anteriormente por intento de suicidio.

### Consumo de sustancias

Figura 8 muestra arriba solo 27 pacientes de los estudiados aceptaron haber probado o ser consumidores activos de algún tipo de sustancia psicoactiva y/o alucinógena [13].

### Problemas en red de apoyo

Figura 9 muestra arriba el 84% de la población que equivale a 67 pacientes presenta problemas a nivel intrafamiliar o en su red de apoyo, manifestando que se sienten solos y no tienen la atención adecuada [14].

### Remisiones a centro de salud mental

Figura 10 muestra arriba por parte del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja fueron necesarios remitir al 95% de los pacientes (70) a un centro de salud mental para valoración [15].

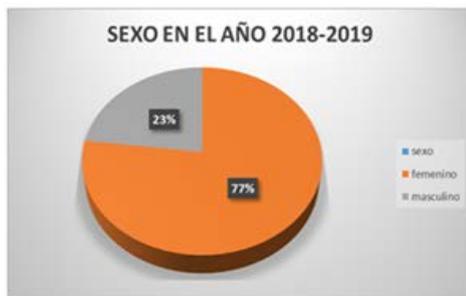


Figura 1 Relación sexual de las pacientes.

	FEMININO	MASCULINO
2018	53	16
2019	4	1
TOTAL	74 PACIENTES	

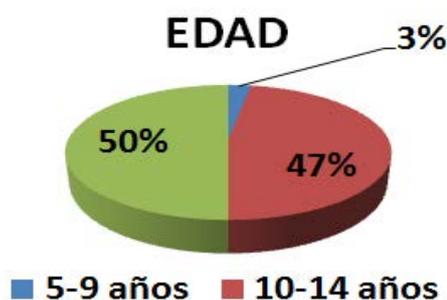


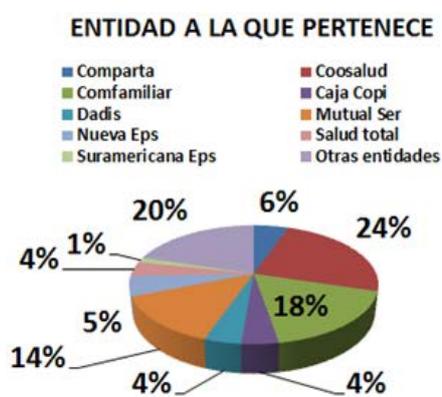
Figura 2 Edad de las pacientes.

EDAD	2018	2019	TOTAL
5-9 años	2		2
10-14 años	33	2	35
15-18 años	35	2	37
74 pacientes			



AÑO	URG.	C. E.	OBSE.	OTROS
2018	50	0	16	3
2019	3	0	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>74 PACIENTES</b>			

Figura 3 Sala de ingreso.



ENTIDAD DE SALUD	2018	2019	TOTAL
Comparta	4		4
Coosalud	18		18
Comfamiliar	13		13
Caja Copi	3		3
Dadis	1	1	2
Mutual Ser	9	1	10
Nueva Eps	4		4
Salud total	2	1	3
Suramericana Eps	1		1
Otras entidades	13	2	15
			<b>74 PACIENTES</b>

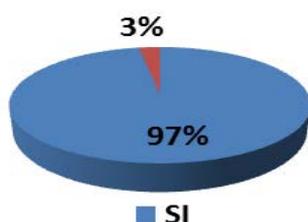
Figura 4 Entidad a la que pertenece.



AÑO	INT. MEDICAMENTOS	INT. QUÍMICOS	AUTO LESION POR ARMA	OTROS
2018	31	9	4	25
2019	2	0	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>74 PACIENTES</b>			

Figura 5 Diagnóstico de ingreso.

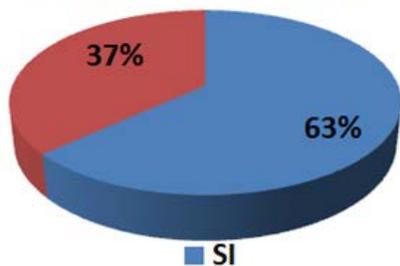
¿TIENE ANTECEDENTES DE SALUD MENTAL ?



ANTECEDENTES DE SALUD MENTAL	SI	NO
2018	68	1
2019	4	1
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	

Figura 6 Antecedentes de salud mental.

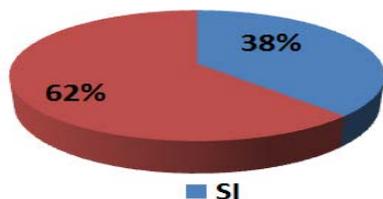
¿HA PRESENTADO ALGUN TIPO DE INTENTO DE SUICIDIO PREVIO?



INTENTO DE SUICIDIO	SI	NO
2018	53	16
2019	2	3
TOTAL	74 PACIENTES	

Figura 7 Intento de suicidio previo.

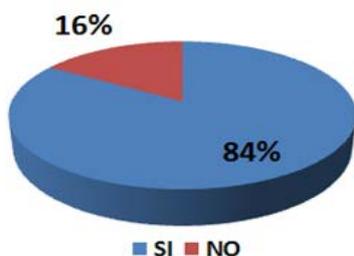
¿CONSUME ALGUN TIPO DE SUSTANCIA?



CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS	SI	NO
2018	26	43
2019	2	3
TOTAL	74 PACIENTES	

Figura 8 Consumo de sustancias.

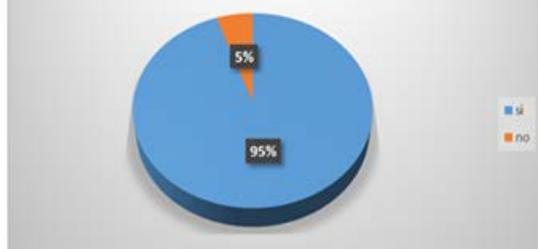
¿PRESENTA ALGUN TIPO DE PROBLEMA EN SU RED DE APOYO?



PROBLEMAS EN LA RED DE APOYO	SI	NO
2018	63	11
2019	4	1
TOTAL	74 PACIENTES	

Figura 9 Problemas en red de apoyo.

REMISION A SALUD MENTAL EN EL 2018-2019



	SI	NO
2018	66	3
2019	4	1
TOTAL	74 PACIENTES	

Figura 10 Remisiones a centro de salud mental



Figura 11 Remisión a centro de apoyo.

### Remisión a centro de apoyo

Figura 11 muestra arriba del total de la población el 68% fue considerado para remisión a un ente protector o centro de apoyo por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

### Conclusión

De lo anterior podemos concluir que del 100% de los pacientes encuestados, tanto niños como niñas, la población infantil femenina presenta mayor tendencia a esta conducta suicida, correspondiendo al 73% de la población, así mismo, en rango de edad, indicando mayor tendencia entre niños que están próximos a la adolescencia y adolescentes mismos.

A pesar que en 2018 la población fue mayor que en el año en curso, por el tiempo estudiado, es evidente que sigue aumentando la tasa de mortalidad tomando como referencia que la mayoría de los mismos ya han presentado episodios previos, siendo ingresados por el servicio en estos dos años un porcentaje del 73%, analizando que de los 74 pacientes, 72 tienen antecedentes de salud mental, correspondiendo a un 97% de la población, prevaleciendo la toma de medicamentos como como instrumento o arma para suicidarse, correspondiendo a un 45% de la población, seguido de un 12% al uso de químicos y 5% por uso de armas cortopunzantes.

Por lo estudiado, son llamativos los altos porcentajes de intento de suicidio a nivel infantil, por lo cual es de suma importancia continuar indagando a través de datos corroborados y previamente analizados que arrojen evidencias específicas y exactas de estas para que posteriormente se tomen medidas y/o acciones que promuevan el control de los factores de riesgo asociados y disminuyan estos índices.

### Referencias

1. Miranda B, Hernandez M, Garcia R. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2016; 15:90-100.

2. Gerstner RM, Lara LF. Trend analysis of suicide among children, adolescent, and young adults in Ecuador between 1990 and 2017. An Sist Sanit Navar 2019; 42:9-18.
3. Pérez I, Rodríguez E, Dussán M, Ayala P. Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil, 2003-2005. Rev Salud Pública 2007; 9:230-240.
4. [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/)
5. Medina-Pérez OA, Adolfo O, Téllez D, Saúl A, David R, José A. Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia, 2000-2010. Rev Fac Med (Bogotá) 2015; 63:431-8.
6. Cabra OI, Infant D, Sossa F. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Rev Medica Sanitas 2010; 13:28-35.
7. Vázquez NJ, Rodríguez M. Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, México. Aten Fam 2018; 25:59-64.
8. Laura M. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes 2016; 3:9-18.
9. Horacio V, Javier ES. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Rev Neuropsiquiátrica 2012; 75.
10. Guía de práctica clínica en el SNS. El suicidio en la infancia y en la adolescencia.
11. Pettit, Jeremy W, Victor B. Assessment and management of suicide risk in children and adolescents. Cogn Behav Pract 2018; 25:460-472.
12. Henríquez HL, Lara LT, Santibáñez LP, Ruiz AP. Intento de suicidio: Características clínicas y epidemiológicas. Sexta región Chile 2002-2004. Anales Peditr 2008; 69:110-114.
13. Vásquez-Rojas R, Quijano-Serrano M. Cuando el intento de suicidio es cosa de niños. Rev Col Psiqui 2013; 43:36-46.
14. <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/descargar.php?id=42034>
15. [https://revistapcna.com/sites/default/files/mosquera\\_2016\\_revisión\\_crítica\\_conducta\\_suicida.pdf](https://revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revisión_crítica_conducta_suicida.pdf)