



# EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

## ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Guillermo Alejandro Herrera Horta<sup>1</sup>, Guillermo Luís Herrera Miranda<sup>2</sup>

Nelia Margarita Rodríguez García<sup>3</sup>, Fabián Andrés Muñoz Vidal<sup>4</sup>, Dania María Horta Muñoz<sup>5</sup>, Zurelys Gutiérrez García<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Facultad de Ciencias Médicas “Ernesto Che Guevara de la Serna”, Pinar del Río, Cuba. [guillermoalejandroherrerahorta@gmail.com](mailto:guillermoalejandroherrerahorta@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-0055-7429>

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Facultad de Ciencias Médicas “Ernesto Che Guevara de la Serna”, Pinar del Río, Cuba [guillermol@infomed.sld.cu](mailto:guillermol@infomed.sld.cu)  
<https://orcid.org/0000-0002-5366-3030>

<sup>3</sup> Universidad Autónoma de Chile, Departamento de Ciencias Biológicas, Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Ciencias de la Salud. Temuco, Chile [neliam@gmail.com](mailto:neliam@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-3138-2091>

<sup>4</sup>Universidad de la Frontera, Departamento de Educación, Temuco, Chile [fabianamv@gmail.com](mailto:fabianamv@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0002-8739-1985>

<sup>5</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Facultad de Ciencias Médicas “Ernesto Che Guevara de la Serna”, Pinar del Río, Cuba. [daniamh@infomed.sld.cu](mailto:daniamh@infomed.sld.cu)

<sup>6</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Facultad de Ciencias Médicas “Ernesto Che Guevara de la Serna”, Pinar del Río, Cuba [gutierrezgarciazurelys@gmail.com](mailto:gutierrezgarciazurelys@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-8782-4445>

Correo para la correspondencia: [guillermol@infomed.sld.cu](mailto:guillermol@infomed.sld.cu)

**Resumen: Introducción:** la conducta suicida y el suicidio constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial, por lo que tienen una gran importancia social y sea cual sea su grado de letalidad debe prestársele especial atención, con énfasis en la prevención. **Objetivo:** implementar una estrategia de intervención educativa con participación comunitaria para la prevención de conducta suicida, en personas del consultorio médico No 11 del Policlínico Pedro Borrás, municipio Pinar del Río durante el año 2024. **Método:** estudio preexperimental,



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

con diseño pretest/posttest, durante los meses enero a diciembre del año 2024, con un universo de 1231 personas y la muestra aleatoria por 150 personas, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados se procesaron en el paquete estadístico IBM SPSS 21.0 para Windows y se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas porcentuales como medidas de resumen. Se tuvieron en cuenta principios éticos de la Declaración de Helsinki. **Resultados:** Predominaron las edades de 30 a 39 años (42,6 %), el sexo masculino (65,3%) y el nivel de escolaridad secundaria terminada (43,3 %). Se encontró que antes de implementar la estrategia educativa con participación comunitaria, el nivel de información sobre los factores de riesgo de conducta suicida era inadecuado, lográndose modificar una vez concluida la misma. **Conclusiones:** La intervención educativa con participación comunitaria, posibilitó la identificación del nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de conducta suicida en la población estudiada y mostró una significativa efectividad al aumentar el nivel de conocimientos de las personas.

**Palabras clave:** conducta, conocimiento, factores de riesgo, suicidio, salud pública

### Introducción:

La conducta suicida es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como toda acción por medio de la cual un individuo se causa daño a sí mismo, con independencia del grado de intención letal y de que se conozcan o no los verdaderos motivos.<sup>1</sup>

Esta conducta incluye la ideación suicida que son los deseos, pensamientos y planes para cometer un acto suicida; el suicidio consumado (acto de matarse de un modo consciente, considerando a la muerte como un fin), el intento suicida (acto voluntario realizado por la persona con la intención de producirse la muerte, pero sin llegar a conseguirlo), y el parasuicidio (conducta autolesiva no mortal realizada por el individuo y en la que no es esencial su intencionalidad u orientación hacia la muerte).<sup>2</sup>

El suicidio constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial. Según la OPS aproximadamente cerca de 800.000 personas se suicidan cada año en el mundo, es decir, una de cada 100 muertes es por suicidio. Un promedio de una muerte cada 20 segundos y un intento cada uno o dos segundos.<sup>3</sup>

Las tasas de mortalidad por suicidio consumado en el mundo muestran una distribución según regiones. Se refieren las más altas tasas en Europa del Este y en el Pacífico Oriental. En los



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

países de América Latina se han presentado niveles bajos o medios de suicidio, con una amplia diferencia entre países. En Cuba, durante los últimos años, la tasa nacional de suicidios se mantiene estable y por debajo de los 15 casos por 100 000 habitantes.<sup>4</sup>

En la provincia Pinar del Río en el año 2022, fallecieron por lesiones autoinfligidas intencionalmente por suicidio 66 personas, para una incidencia de 11,4.<sup>5</sup>

La conducta suicida es la manifestación más extrema de violencia, por ser violencia contra sí mismo. Esta conducta, en especial el Suicidio Consumado, tiene una gran importancia social y por tanto, tienen muchos significados y sea cual sea su grado de letalidad debe prestársele especial atención, con énfasis en la prevención.<sup>6</sup>

El objetivo de esta investigación es implementar una estrategia de intervención educativa con participación comunitaria para la prevención de conducta suicida, en el consultorio médico No 11 del Policlínico Pedro Borrás, municipio Pinar del Río durante el año 2024.

### **Metodología:**

Se realizó un estudio preexperimental, con diseño pretest/postest, durante los meses julio a diciembre del año 2024, con un universo constituido por la totalidad de la población (U=1231), pertenecientes al Consultorio Médicos No

11 del Policlínico Pedro Borrás Astorga y la muestra por 150 personas seleccionados aleatoriamente, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: personas que expresen su consentimiento informado de participar en la investigación.

Criterios de exclusión: personas que presenten alguna discapacidad mental que no les permita formar parte del estudio, y aquellos que no respondan el cuestionario.

Criterios de Salida: personas que deseen abandonar voluntariamente la investigación, que no asistan a más de dos sesiones de la intervención educativa, o que se interrumpa el estudio por otras causas.

A todas las personas incluidas en la muestra se les aplicó un cuestionario, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos que poseían estas, sobre los factores de riesgo de la conducta suicida, el cual fue evaluado de adecuado e inadecuado. El cuestionario fue aplicado una vez concluida la implementación de la estrategia educativa.



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Las variables de estudio fueron: grupo de edades (18 – 29,30 – 39,40 – 49, 50 y más, sexo (femenino y masculino), nivel de escolaridad (primaria terminada, secundaria terminada, pre universitario terminado, universitario terminado), y nivel de información sobre los factores de riesgo de la conducta suicida.

Para la evaluación de los resultados del cuestionario aplicado, se tuvo en cuenta el número de respuestas correctas, considerando como adecuado el nivel de conocimientos si el número de respuestas correctas fue seis de las 11 respuestas e inadecuado si fueron menos de seis.

Los resultados se procesaron en el paquete estadístico IBM SPSS 21.0 para Windows y se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas porcentuales como medidas de resumen, así como la media, mediana, moda y desviación estándar como medidas de tendencia central y dispersión. Se utilizó además la prueba no paramétrica de McNemar para variables dicotómicas, para evaluar el nivel de información en ambos momentos de la intervención. Para el nivel de confiabilidad de los resultados se adoptó un 95 % y una probabilidad de error de un 0,05 ( $p=0,05$ ), considerándose como asociación estadísticamente significativa si  $p \leq 0,05$  y no significativa si  $p > 0,05$ .

Se tuvieron presentes los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki y se tuvo en cuenta el consentimiento informado de todas las personas incluidas en el estudio, además se consultó el Comité de Ética del Policlínico Pedro Borrás Astorga.

### Resultados, discusión y análisis:

Existió un predominio del grupo de edades de 30 a 39 años (42,6 %), el sexo masculino (65,3%) y el nivel de escolaridad secundaria terminada (43,3 %). (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según grupos de edades, sexo y nivel de escolaridad

Grupos de edades	No	%
18 - 29	39	26
30 - 39	64	42,6
40- 49	23	15,3
50 y más	24	16
Sexo	No	%
Femenino	52	34,6
Masculino	98	65,3

## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Nivel de escolaridad	No	%
Primaria terminada	39	26
Secundaria terminada	65	43,3
Preuniversitaria terminada	28	18,6
Universitaria terminada	18	12

(n=150)

Se encontró que antes de implementar la estrategia educativa, el factor de riesgo biológico de conducta suicida que mayor porcentaje de personas con nivel de conocimientos inadecuado fueron los trastornos mentales y del comportamiento (69,3 %), lográndose elevar el nivel de conocimientos a 97,3 % .El test de McNemar arrojó resultados significativos ( $p=0,000$ ;  $p < 0,005$ ). (Tabla 2)

**Tabla 2.** Nivel de información sobre factores de riesgo biológicos de conducta suicida antes y después de la intervención

Factores de riesgo biológicos	Nivel de información*								P (valor) <sup>t</sup>
	Pretest				Postest				
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Trastornos mentales y del comportamiento	46	30,6	104	69,3	146	97,3	4	2,6	0,000 <sup>a</sup>
Enfermedad orgánica crónica y su agudización	23	15,3	127	84,6	138	92,0	12	8,0	0,000 <sup>a</sup>
Enfermedades malignas en estadio final	29	19,3	121	80,6	145	96,6	5	3,3	0,000 <sup>a</sup>

n=150    <sup>t</sup>Para test estadístico de McNemar    <sup>a</sup>Estadísticamente significativo

## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Sólo el 4,0 % de las personas poseían adecuados conocimientos sobre lo estilos de afrontamiento inadecuados como factor de riesgo de conducta suicida y el 6,0 % sobre la inestabilidad emocional. Luego de la intervención educativa, se logró a incrementar a 78,6 % y a 94,0 % de personas con un nivel de conocimientos adecuados sobre estos factores de riesgo de conducta suicida. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Nivel de información sobre factores de riesgo psicológicos de conducta suicida antes y después de la intervención

Factores de riesgo psicológicos	Nivel de información*								P (valor) <sup>†</sup>
	Pretest				Postest				
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Estilos cognitivos y de personalidad	12	8,0	138	92,0	109	2,6	42	28,0	0,000 <sup>a</sup>
Inestabilidad emocional	9	6,0	141	94,0	128	85,3	22	14,6	0,000 <sup>a</sup>
Agresividad	25	16,6	125	83,3	146	97,3	4	2,6	0,000 <sup>a</sup>
Impulsividad	5	3,3	145	96,6	131	87,3	17	11,3	0,000 <sup>a</sup>
Conducta antisocial	18	12,0	132	88,0	124	82,6	26	17,3	0,000 <sup>a</sup>
Estilos de afrontamiento inadecuados	6	4,0	144	96	118	78,6	32	21,3	0,000 <sup>a</sup>
Sentimiento de culpabilidad	34	22,6	116	77,3	143	95,3	7	4,6	0,000 <sup>a</sup>

n=150    <sup>†</sup>Para test estadístico de McNemar    <sup>a</sup> Estadísticamente significativo

Antes de la intervención educativa el 93,3 % de la muestra y el 92,6 % poseían conocimientos inadecuados sobre el bajo nivel socioeconómico y la dependencia como factores de riesgo sociodemográficos de conducta suicida, los que fueron modificados después de la

## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

intervención persistiendo sólo el 8,0 % y el 22,6 % de la muestra con conocimientos inadecuados sobre estos factores de riesgo de conducta suicida. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Nivel de información sobre factores de riesgo sociodemográficos de conducta suicida antes y después de la intervención

Factores de riesgo sociodemográficos	Nivel de información*								P (valor) <sup>†</sup>
	Pretest				Postest				
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Adolescencia	89	59,3	61	40,6	132	88,0	18	12,0	0,000 <sup>a</sup>
Más de 60 años de edad	64	42,6	86	57,3	112	74,6	38	25,3	0,000 <sup>a</sup>
Soltería o vivir en unión libre	13	8,6	137	91,3	105	70,0	45	30,0	0,000 <sup>a</sup>
Jubilación	54	36	96	64,0	141	94,0	9	6,0	0,000 <sup>a</sup>
Dependencia	11	7,3	139	92,6	138	92,0	12	8,0	0,000 <sup>a</sup>
Bajo nivel de escolaridad	16	10,6	134	89,3	126	84,0	24	16,0	0,000 <sup>a</sup>
Bajo nivel socioeconómico	10	6,6	140	93,3	116	77,3	34	22,6	0,000 <sup>a</sup>

n=150    <sup>†</sup>Para test estadístico de McNemar    <sup>a</sup> Estadísticamente significativo

Los factores de riesgo socio ambientales de conducta suicida que más identificaron las personas antes de la intervención fueron la pérdida de un ser querido (86,0 %) y los antecedentes suicidas o trastornos del humor en familiares (64,6 %). Después de la intervención educativa se logró incrementar los conocimientos de la personas relacionados con todos los factores de riesgo socio ambientales de conducta suicida. (Tabla 5)

**Tabla 5.** Nivel de información sobre factores de riesgo socio ambientales de conducta suicida antes y después de la intervención

	Nivel de información*	
--	-----------------------	--

## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Factores de riesgo socio ambientales	Pretest				Postest				P (valor) <sup>†</sup>
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Antecedentes suicidas o trastornos del humor en familiares	97	64,6	53	35,3	148	98,6	2	1,3	0,000 <sup>a</sup>
Perdida de un ser querido	129	86,0	21	14,0	150	100	0	00	0,000 <sup>a</sup>
Aislamiento social con actitud incomprensiva real o imaginada por parte de familiares o amigos	27	18,0	123	82,0	134	89,3	16	10,6	0,000 <sup>a</sup>
Abuso de sustancias adictivas	67	44,6	83	55,3	131	87,3	19	12,6	0,000 <sup>a</sup>
Desórdenes alimenticios	3	2,0	148	98,6	115	76,6	35	23,3	0,000 <sup>a</sup>
Estrés o estresores psicosociales	82	54,6	68	45,3	140	93,3	10	6,6	0,000 <sup>a</sup>
Familia disfuncional	56	37,3	94	62,6	147	98,0	3	2,0	0,000 <sup>a</sup>
Pautas de crianza	18	12,0	132	88,0	132	88,0	18	12,0	0,000 <sup>a</sup>
Dificultades académicas	61	40,6	89	59,3	139	92,6	11	7,3	0,000 <sup>a</sup>
Fácil alcance a instrumentos o métodos para llevar a cabo el suicido	42	28,0	108	72,0	141	94,0	9	6,0	0,000 <sup>a</sup>

n=150    <sup>†</sup>Para test estadístico de McNemar    <sup>a</sup> Estadísticamente significativo



# EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

## DISCUSIÓN

La palabra suicidio proviene del latín sui (uno mismo) y occidere (dar muerte). Se entiende por suicidio a aquella conducta que procura la muerte de uno mismo. Según datos de la OMS, en 2024 cada año fallecen por suicidio un millón de personas, de las cuales 250.000 son menores de 25 años.<sup>7</sup>

El suicidio se encuentra entre las tres causas de muerte más frecuentes en los jóvenes de 15-25 años, y es la quinta causa de muerte de los que tienen edades comprendidas entre 5-14 años. Además, se están registrando muertes por suicidio cada vez a edades más tempranas.<sup>8</sup>

Según la OMS cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos y por cada suicidio que ocurre se producen entre 15 a 20 intentos suicidas, y es mayor la relación para los adolescentes.<sup>9</sup>

En Cuba y específicamente en la provincia Pinar del Río, se registraron en el año 2023, 97 defunciones por lesiones autoinfligidas intencionalmente, lo que representa una tasa bruta de 18,0 y un 10,7 de una tasa ajustada.<sup>10</sup>

El Ministerio de Salud Pública en nuestro país, cuenta con un Programa nacional de prevención de la conducta suicida, que constituye una fortaleza para la prevención de esta conducta, el cual instituye el seguimiento y control de los pacientes que realizan un intento, para ser evaluados, ofrecerles seguimiento de forma oportuna y especializada, y evitar el suicidio.<sup>11</sup>

Los autores son del criterio que unido a las acciones de los profesionales dirigidas a reducir los riesgos de la conducta suicida, la familia desempeña un papel fundamental en la prevención de esta conducta, sobre todo en función de debilitar y controlar la impulsividad, la inestabilidad emocional, agresividad y conducta antisocial entre sus miembros, así como fortalecer la atención a adolescentes y ancianos en el seno familiar, que constituyen factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociodemográficos de la conducta suicida.

En la literatura científica consultada, relacionada con el análisis de los factores asociados a la conducta suicida, se asume que no existe una única causa para el suicidio, sino que existe



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

una coincidencia entre factores estresantes y condiciones de salud mental y malestar emocional, generando en la persona sentimientos de desesperanza difíciles de superar. Refieren estas literaturas que los factores de riesgo más frecuentes son los antecedentes familiares suicidas, depresión, aislamiento social y baja autoestima, unido a la mala salud física, impulsividad, acoso escolar o conductas de riesgo, como el consumo de sustancias.<sup>12</sup>

Existen investigaciones que reportan otros factores biológico de la conducta suicida, responsables del aumento del estrés y la desesperanza como son la depresión periparto en mujeres embarazadas, la autolesión relacionada con el alcohol que representa el 10-15% de las muertes por suicidio, las enfermedades crónicas (cáncer, VIH), el estrés severo, el tabaquismo (activación en la nicotina de las células microgliales), el abuso de sustancias, niveles bajos de serotonina y los niveles irregulares de citocinas específicas.<sup>13</sup>

Figueredo Acosta,<sup>14</sup> en su estudio asegura que debido a las graves consecuencias de la conducta suicida durante la adolescencia, la identificación de los factores de protección que podrían impedirla en una población, debería ser una prioridad para las políticas de salud pública mental. Se ha demostrado que, en la comunidad, los médicos de familia y las escuelas, desempeñan un papel fundamental en la prevención de la conducta suicida durante la adolescencia. Las intervenciones de salud mental que promueven la funcionabilidad familiar y un clima escolar positivo, son necesarias para prevenir el comportamiento suicida entre los adolescentes.

Rivera Morell y coalb.,<sup>15</sup> en su intervención educativa sobre prevención de suicidio en adolescentes obtuvo que antes de la intervención predominaron los padres con conocimientos inadecuados sobre los cambios que sufren los adolescentes, los factores de riesgo y los factores protectores de la conducta suicida. La segunda evaluación, después de la intervención educativa, mostró un incremento significativo del nivel de conocimientos en todos los aspectos señalados. Intervención educativa sobre prevención de suicidio en adolescentes.

Una acción efectiva de Educación para la Salud debe concluir en la adopción, por parte de la persona, de comportamientos autocontrolados que enriquezcan su estilo de vida promotor de salud, y que este aprende en su medio social a través de un correcto proceso educativo. Ese proceso debe entenderse, según Gutiérrez-Jaramillo,<sup>16</sup> esencialmente como una programación de oportunidades de aprendizaje de muy diversa índole (información,



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

modelamiento, capacitación, etc.), para que el individuo ejecute cambios favorables en su estilo de vida valiéndose de la herramienta de cambio más importante que él posee: el autocontrol del comportamiento.

Al decir de Baños Chaparro y colaboradores <sup>17</sup>, una acción efectiva de Educación para la Salud debe concluir en la adopción, por parte de la persona, de comportamientos autocontrolados que enriquezcan su estilo de vida promotor de salud, y que este aprende en su medio social a través de un correcto proceso educativo. Ese proceso debe entenderse, esencialmente como una programación de oportunidades de aprendizaje de muy diversa índole (información, modelamiento, capacitación, etc.), para que el individuo ejecute cambios favorables en su estilo de vida valiéndose de la herramienta de cambio más importante que él posee: el autocontrol del comportamiento.<sup>18</sup>

### **Reflexiones finales y/o conclusiones:**

La prevención de la conducta suicida, requiere de la participación coordinada y articulada de diferentes actores: la atención primaria de salud, las familias, las instituciones educacionales y la comunidad, en un trabajo conjunto. Dentro de este trabajo articulado, es de resaltar el papel del equipo básico de salud en el primer nivel de atención como contexto apropiado y facilitador para la realización de las intervenciones educativas y para orientar a toda la comunidad respecto a la prevención de la conducta suicida.

La estrategia de intervención educativa con participación comunitaria para la prevención de la conducta suicida diseñada e implementada se considera eficiente, ya que el nivel de información sobre los factores de riesgo de conducta suicida en la muestra estudiada era inadecuado, lográndose modificar una vez concluida la misma. Es importante incrementar las investigaciones y las intervenciones educativas sobre este tema, teniendo en cuenta que el suicidio constituye un importante problema de salud pública.

### **Referencias:**

1. World Health Organization (WHO). Suicide worldwide in 2019 [Internet]. World Health Organization, Geneva.2021. 35 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve%0Ahttps://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240026643>



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

2. Martínez Orozco D, Collejo Rosabal YM, Fonseca González Z, Quezada Font AJ, Verdecia Pacheco Y. Comportamiento y estratificación espacial de la conducta suicida. Provincia Granma. Año 2017. Multimed [Internet]. 2021 [citado 10/07/2022]; 25(1):e1208. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-4818-2021-0010-00015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-4818-2021-0010-00015)
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Mortalidad por Suicidio en las Américas: Informe Regional 2015-2019 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2022 [Citado 30 abril 2023]. p. 1–30. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55737>
4. Campillo-Serrano C, Fajardo-Dolci G. Prevención del suicidio y la conducta suicida. Gac Med Mex [Internet]. 2021 [citado 10/07/2022]; 157(5):564-569. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v157n5/0016-3813-gmm-157-5-564.pdf1>
5. Ministerio de Salud Pública. Dirección Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2022 [Internet]. La Habana: Minsap; 2022 [citado 10/07/2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2022/08/Anuario-Estadistico-Espa%b1ol-2022-Definitivo.pdf8>
6. Torales J, Barrios I, González S. Caracterización de pacientes con conducta suicida hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría de un Hospital Universitario. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2020 [citado 10/07/2022];18(2):54-62. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n2/1812-9528-iics-18-02-54.pdf14>
7. Baños-Chaparro J, Ynquillay-Lima P, Lamas Delgado F, Fuster Guillen FG. Análisis de redes de las conductas suicidas en adultos peruanos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 [citado 10/07/2022];50(3):e02101450. Disponible en: <https://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1450/10043>
8. 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 10/07/2022];35(4):e1105. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n4/1561-3038-mgi-35-04-e1105.pdf4>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre salud mental; 2022 [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433519/retrieve>



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

10. Ministerio de Salud Pública. Dirección Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2023 [Internet]. La Habana: Minsap; 2023 [citado 10/07/2023]. Disponible en: [https://files.sld.cu/bvscuba/files/2023/08/Anuario-Estadistico-Espa%](https://files.sld.cu/bvscuba/files/2023/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2023-Definitivo.pdf8)
11. Corona-Miranda B, Alfonso-Sagué K, Prado-Rodríguez RF, Hernández-Sánchez M, Gámez-Sánchez D, Cárdenas-Soto T. Caracterización epidemiológica del intento suicida en Cuba entre 2015 y 2018. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2020 [citado 10/07/2022];8(3):302-312. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/550/55413>
12. Ramírez Arango YC, Flórez Jaramillo HM, Cardona Arango D, Segura Cardona ÁM, Segura Cardona A, Muñoz Rodríguez DI, et al. Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2020 [citado 10/07/2022]; 49(3):142-153. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003474501830095711>
13. Valera Ortín J, Lucerón Lucas-Torres MI. Factores relacionados con el suicidio en personas mayores: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 10/07/2022]; 95:e202110166. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL95/REVISIONES/RS95C\\_202110166.pdf12](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/REVISIONES/RS95C_202110166.pdf12)
14. Figueredo Acosta H. Intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes y jóvenes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Sep [citado 13/04/2025]; 49(3):32-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300006&lng=es)
15. Rivera Morell M, Almaguer Céspedes N, Rosete Gamboa EM, Sánchez Hidalgo MR, Martínez Zamora LO. Intervención educativa sobre prevención de suicidio en adolescentes. Policlínico René Vallejo. Bayamo. 2018-2019. Multimed [Internet]. 2021 Feb [citado 13/04/2025]; 25(1):67-75. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100006&lng=es).



## EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

16. Gutiérrez Jaramillo HJ, Expósito Concepción MY. Intervenciones para la prevención suicida en adolescentes escolarizados. Rev Hosp Psiquiatr Habana [Internet]. 2021 [citado 10/07/2022]; 18(2):e169. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/1692>
17. Baños Chaparro J, Ynquillay Lima P, Lamas Delgado F, Fuster Guillen FG. Análisis de redes de las conductas suicidas en adultos peruanos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 [citado 10/07/2022]; 50(3):e02101450. Disponible en: <https://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1450/10043>