

Propuesta de tareas asistenciales para la práctica avanzada de enfermería en pacientes con riesgo suicida. Holguín 2015

Proposal of assistance tasks for the advanced practice of nursing in patients with suicidal risk. Holguin 2015

Autoras

Lic. Nereida Blanco Martín. Licenciada en enfermería. Supervisora Hospital Psiquiátrico Provincial. Profesora Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Vice-Presidenta Provincial Capitulo Holguín. machapman@infomed.sld.cu

Lic. Madelaine Ramírez Martínez. Licenciada en Enfermería. Jefa Departamento de Enfermería Hospital Psiquiátrico Provincial. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería

Lic. Ania Martínez Ochoa. Licenciada en enfermería. Enfermera Superior Hospital Psiquiátrico Provincial. Miembro Numerario de la Sociedad Cubana de Enfermería

Lic. Carmen Cobas Guerrero. Licenciada en enfermería. Enfermera Superior de la Escuela Especial "Luis Escalona Moles". Miembro Numerario de la Sociedad Cubana de Enfermería

SOCIEDAD CUBANA DE ENFERMERIA- CAPITULO HOLGUIN

Resumen

Introducción: El suicidio es un problema mundial que afecta a la población de todas las edades, en un año fallecen por esta causa cerca de 1 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, según datos ofrecidos por la OMS, investigar para conocer mejor este problema y como enfrentarlo es el mayor reto de los profesionales de la salud y específicamente de la psiquiatría.

Objetivo: Proponer tareas asistenciales para la práctica avanzada de enfermería en pacientes con riesgo suicida.

Métodos: Estudio descriptivo en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Holguín durante el año 2015. universo 118 pacientes ingresados en la Unidad de Intervención en Crisis. La muestra de 20 pacientes con riesgo e intento suicida seleccionando como variables edad, sexo, nivel escolar, ocupación, diagnóstico y método empleado para el intento suicida. La información se obtuvo de las historias clínicas.

Resultados: El grupo de edad más afectado corresponde al de 40-40 años, el sexo femenino, en las amas de casa, el nivel de escolaridad el preuniversitario, el diagnóstico más relevante el episodio depresivo moderado y el método más seleccionado la ingestión de psicofármacos.

Conclusión: Se realiza una propuesta de intervenciones de enfermería en la práctica de avanzada para la atención de estos pacientes.

Palabras clave: Suicidio; riesgo suicida; práctica de avanzada; enfermería.

Abstract

Introduction: Suicide is a global problem that affects the population of all ages, in one year about 1 million people die and it is estimated that by 2020 it will reach the figure of 1.5 million people who decide To take their lives, according to data offered by the WHO, to investigate to know better this problem and how to face it is the biggest challenge of health professionals and specifically of psychiatry.

Objective: To propose assistance tasks for advanced nursing practice in patients with suicidal risk.

Methods: A descriptive study at the Provincial Psychiatric Hospital of Holguin during the year 2015. A total of 118 patients admitted to the Crisis Intervention Unit. The sample of 20 patients with risk and suicide attempt selected as variables age, sex, school level, occupation, diagnosis and method used for the suicide attempt. The information was obtained from the medical records.

Results: The most affected age group corresponds to 40-40 years, female sex, housewives, pre-university level of education, the most relevant diagnosis is the moderate depressive episode and the most selected method is the ingestion of psychotropic drugs.

Conclusion: A proposal of nursing interventions in the advanced practice for the care of these patients is made.

Keywords: Suicide; Suicidal risk; Advanced practice; Nursing.

Introduccion

El suicidio tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre, variando sus características de acuerdo a la cultura y la estructura socioeconómica. Como fenómeno individual es conocido en todas las sociedades. La palabra suicidio viene de dos voces latinas: sui (si mismo) y cidium (matar). (1) Los estimados mundiales de causas de muerte, pronostican que el suicidio ascenderá en el 2020, a la décima causa de muerte en el mundo. Un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud en 1983, pronosticó un aumento de la depresión y el suicidio en diferentes culturas, debido al gran consumo de alcohol, drogas y a la variedad de fármacos; pero también motivado por las crisis de muchos sistemas de valores e ideas que han aumentado la desesperanza social, el derrumbe de los tradicionales mecanismos protectores de los grupos sociales que dejan a muchas personas expuestas a los efectos del desarraigo, la desintegración familiar y el aislamiento social, los rápidos cambios en el medio físico y social que originan en las personas estrés psicosocial agudo o prolongado, y el aumento de la expectativa de vida en la mayoría de los países.(2)

Si tomamos las proyecciones de la OMS, aproximadamente 10,2 millones de personas en todo el mundo algún tipo de conducta auto lítica que requiere atención médica, aunque se calcula que aproximadamente 30 millones estarían en riesgo de tener tales conductas, pese a que no busquen atención médica (3).

La conducta suicida (muertes e intentos de suicidio) es la mayoría de las veces una complicación de un trastorno psiquiátrico, de manera que más del 90% de las personas que fallece como consecuencia de un suicidio presenta una enfermedad psiquiátrica; los trastornos del estado de ánimo suponen un 60% del total de los casos. (4)

El suicidio ha sido siempre un hecho rechazado por la mayoría de las personas. El Cristianismo ha repudiado severamente esta conducta del ser humano, se dice que un suicida no recibe la Gracia de Dios. (5)

Es un hecho que existe desde tiempos inmemoriales. En la etapa precolombina en América, los mayas, veneraban a Ixtab, la diosa del suicidio. Los griegos recogen en la historia de su mitología, la práctica frecuente de este tipo de muerte. En

Roma también se recogen hechos similares, así como en Egipto. En la Biblia se recoge el suicidio de Judas Iscariote, después de haber traicionado a Jesús.

Si revisamos las estadísticas mundiales, podemos encontrar que aproximadamente la mitad de todas las muertes producidas por hechos de violencia, lo constituye la conducta suicida.

En Cuba en el año 1974, se celebró el Forum Nacional de Higiene y Epidemiología en el que se abordó por primera vez el problema desde la visión futurista de la Epidemiología Psiquiátrica, si no se comenzaba a estudiar con seriedad el asunto, se vislumbraba una tendencia al incremento en el país.

Esta tendencia al aumentar las cifras motivó que por el año 1985 el MINSAP tomara la decisión de reunir un grupo de especialistas para ir conformando lo que posteriormente sería el Programa Nacional de Prevención de la Conducta suicida, este vio la luz en el año 1989 cuyos objetivos principales eran: evitar el primer intento suicida, su repetición y la consumación del acto con la muerte del sujeto, en el año 1995 sufre una nueva revisión y en los inicios del siglo XXI se presenta el programa que rige en la actualidad que tiene como característica básica el tener un enfoque de tipo comunitario.(6)

La mayoría de los suicidios tienen lugar durante una crisis depresiva. El suicida siente un dolor emocional que se le hace insoportable, se siente desesperado, piensa que nada cambiará en el futuro, que no puede contar con nadie que le dé su apoyo y no ve más salida a su sufrimiento que la muerte. Sin embargo, estas personas no quieren dejar de vivir; lo que verdaderamente quieren es dejar de sufrir, pero su estado mental depresivo les impide pensar en otras soluciones, estando su pensamiento centrado en los aspectos negativos de su vida, sin ser capaces de tener en cuenta los positivos. Esta memoria selectiva es un síntoma de la depresión, no de quienes son ellos.

El suicidio no se elige; sucede cuando el dolor es mayor que los recursos para afrontarlo. A lo largo de nuestra vida aprendemos diversas formas de solucionar los problemas. Algunas personas tienen más recursos de afrontamiento que otra (7)

El personal de enfermería juega un rol muy importante en la seguridad y atención a estos pacientes cuando se encuentran hospitalizados pues son ellas las que permanecen 24 horas a su lado, de su conducta y actuar con dedicación y profesionalismo dependerá que estos se reincorporen a la comunidad con un pensamiento diferente al que llegaron en busca de ayuda y protección.

El profesional de enfermería debidamente capacitado puede ser capaz de incorporar habilidades sociales y cognitivas al paciente que le permitan adoptar conductas que le ayuden a resolver su problema o situación.

En los últimos 25 años se ha producido un notable desarrollo a nivel internacional de nuevas funciones clínicas avanzadas para las enfermeras. Los modelos de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) están avalados por la trayectoria de países como EE. UU., Canadá, Reino Unido, Australia, Bélgica e Irlanda, entre otros, con un amplio, aunque desigual, grado de desarrollo.

Según la definición del International Council of Nurses, el desarrollo de la EPA debe contemplar obligatoriamente un programa educativo específico, una adecuada definición del ámbito de práctica clínica y un mecanismo regulador del desempeño que acredite la capacitación de estas enfermeras para asumir competencias avanzadas. La EPA es una enfermera experta con capacidad para aplicar el aprendizaje científico en un marco humanista, asumiendo nuevas responsabilidades, y siendo un referente para el usuario y para el resto de profesionales en este nuevo contexto, en el mundo se han planteado nuevos modelos de atención a los pacientes que contemplan la creación de figuras de Enfermeras de Práctica Avanzada, tomando como base 4 ejes fundamentales de desempeño profesional: formación clínica avanzada, competencias en gestión clínica, docencia e investigación. La implementación de estas figuras implica una redefinición de las competencias profesionales, y cuenta con un sistema propio de acreditación profesional y una cartera de servicios adaptada a los perfiles (8)

El suicidio es un problema mundial que afecta a la población de todas las edades y conocer de ellos para enfrentarlo es el mayor reto de los profesionales de la

salud y específicamente del personal de enfermería que labora en psiquiatría por lo que nos dimos a la tarea de realizar esta investigación con el objetivo de proponer tareas asistenciales para la práctica avanzada de enfermería en pacientes con riesgo suicida del Hospital Psiquiátrico Provincial de Holguín durante el año 2015.

Métodos

Se hizo un **estudio descriptivo y analítico** con el objetivo de proponer tareas asistenciales para la práctica avanzada de enfermería en pacientes con riesgo suicida del Hospital Psiquiátrico Provincial de Holguín durante el año 2015. Utilizando como **universo** 118 pacientes ingresados en la Unidad de Intervención en Crisis. La **muestra** de 20 pacientes con riesgo e intento suicida que ingresaron en dicha sala en el periodo evaluado contando con el consentimiento de la Comisión de ética y el Consejo de Dirección de la institución.

Para el logro de los objetivos propuestos se realizó la evaluación de algunas variables de interés tomadas de las historias clínicas archivadas

Variables

- ❖ Edad.
- ❖ Sexo.
- ❖ Ocupación.
- ❖ Nivel escolar.
- ❖ Diagnóstico médico
- ❖ Método utilizado para el intento suicida.

Métodos.

Utilizamos básicamente la observación y la experticia en el área de la Enfermería Psiquiátrica. Además del análisis documental actualizado sobre el problema de investigación basado en la práctica avanzada de la enfermería en el mundo contemporáneo que exige de la especialización enfermera.

Criterios de inclusión: todos los pacientes ingresados en la Unidad de intervención en Crisis en el periodo estudiado.

Operacionalización de las variables

1.- Grupos de edades

- 20-29 años
- 30-39 años
- 40-49 años
- 50-59 años
- 60-69 años
- Más de 70 años

2.- Sexo

- Masculino
- Femenino

3.- Ocupación: La referida por el paciente o familia

4.- Nivel de escolaridad

- Iltrado
- Primario
- Secundario
- Pre-universitario
- Universitario

5.- Diagnóstico clínico: el que aparece en la discusión diagnóstica de cada historia clínica

6.- Método utilizado: el que se recoge en las historias clínicas.

Los datos fueron procesados y la información se presenta en tablas de asociación en números absolutos y porcentaje para facilitar el análisis y la discusión de los mismos, lo que permitió llegar a conclusiones.

Resultados

Tabla 1. Relación grupos de edades y sexo existe un predominio del grupo de edades 40-49 años con 9 pacientes para un 45% y el sexo femenino con 11 pacientes para un 55%.

Tabla 1. Sexo y edades en pacientes con riesgo e intento suicida. Hospital Psiquiátrico Provincial de Holguín. 2015

Grupos atareos	Sexo		Total	%
	F	M		

20-29 años	1	1	2	10%
30-39 años	1	2	3	15%
40-49 años	6	3	9	45%
50-59 años	1	-	1	5%
60-69 años	2	1	3	15%
Mas 70 años	-	2	2	10%
Total	11	9	20	100%

Fuente; Historias clínicas.

Tabla 2. Relación grupos de edades y nivel de escolaridad predomina el nivel preuniversitario con 8 pacientes para un 40% seguido del nivel secundaria con 6 para un 30%.

Tabla 2. Relación grupos de edades y nivel escolar

Grupos etarios	Iletrados	Nivel Primario	Nivel Secundario	Pre- Universit.	Universit
20-29 años	-	-	1	1	-
30-39 años	-	-	1	2	-
40-49 años	-	1	3	4	1
50-59 años	-	-	1	-	-
60-69 años	-	2	-	1	-
Mas 70 años	2	-	-	-	-
Total	2	3	6	8	1

Fuente: Historias clínicas

Tabla 3. En cuanto a la ocupación las amas de casa es el grupo de mayor incidencia con 8 para un 40%.

Tabla 3. Relación grupos de edades y ocupación en pacientes con riesgo e intento suicida

Grupos de edades	Cuenta Propista	Ama de casa	Desocu- pado	Obrero Agrícola	Conserje Educación
20-29 años	1	1	-	-	-
30-39 años	1	1	-	1	-
40-49 años	1	4	3	-	1

50-59 años	-	1	-	-	-
60-69 años	1	1	1	-	-
Mas 70 años	-	-	2	-	-
Total	4	8	6	1	1

Fuente: Historias clínicas

Tabla 4. En cuanto a diagnósticos el más frecuente resultó ser el episodio depresivo moderado con 7 pacientes para un 35% y método la ingestión de psicofármacos en 8 pacientes para un 40%

Tabla 4. Relación diagnósticos y método empleado

Diagnósticos	Métodos empleados						Total No	%
	Heridas Incompleto	ahorcamiento	Ingestión psicof.	tirarse a Un pozo	tirarse frente a un carro	ideas suicid.		
Síndrome del. Paranoide.	1	-	-	-	-	-	1	5%
Trast. Psicot. Agudo	1	1	-	1	-	-	3	15%
Episodio depre- sivo leve.	-	2	1	-	1	1	5	25%
Episodio depre- sivo moderad.	-	1	4	-	-	2	7	35%
Sind. Depres. Nivel psicot.	-	-	1	1	-	-	2	10%
Trastorno Personalidad	-	-	2	-	-	-	2	10%
Total	2	4	8	2	1	3	20	100%

Fuente: Historias clínicas

Discusión

La conducta humana se encuentra influida por numerosos factores de índole biológicos, psicológicos sociales. Entre las conductas derivadas directamente de la voluntad del individuo se encuentra la Conducta Suicida La OMS en su clasificación internacional de enfermedades(6) define dicha conducta como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y siendo considerado el resultado por el

autor como instrumento para obtener cambios deseables en su actividad consciente y medio social"; podemos observar que para la definición de Conducta Suicida es indispensable que la víctima coincida con el agresor y que sea conocedora de los resultados fatales a los que puede llevar su actuación

El comportamiento suicida es un continuo que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho, la presencia de cualquiera de estos indicadores constituye un signo de alto riesgo en el individuo que los presenta. La identificación y detección oportuna de estas señales que emiten las personas con riesgo suicida es importante para la prevención de esta conducta (4).

En cuanto al análisis de las variables estudiadas encontramos diferentes criterios según los grupos de edades pues algunos autores señalan los jóvenes y adolescentes dado por los conflictos interpersonales, la separación y el rechazo(11), mientras que otros autores consideran que el mayor número de intentos suicidas se encuentra en la ancianidad menos avanzada quizás originado por combinaciones de factores socio psicológicos que se producen en estas personas al comenzar el proceso de asimilación de la vejez, etapa de cambios significativos para las personas tanto física como emocionalmente(12)

El sexo femenino parece ser el más vulnerable y esto coincide con el resto de las investigaciones y bibliografías revisadas, se pone de manifiesto la importancia de los factores sociales para explicar este fenómeno por ser la mujer en muchas ocasiones dependiente y desvalida (13)

Relacionado con las variables ocupación y escolaridad en nuestro estudio las amas de casa y los desocupados son los de mayor incidencia esto tiene su explicación en que son personas que mayormente se desenvuelven en el medio hogareño, con menos proyectos de vida y menos interacción social Esto puede reflejar la sensación del sujeto de que no es necesario, significativo o útil dentro del grupo social en que se desenvuelve o que con su aislamiento reduce las posibilidades de recibir apoyo y evitar la conducta suicida como solución. Debe tenerse en cuenta que el suicida necesita apoyo social de tipo emocional valorativo. El contacto humano posibilita amortiguar la tensión y tristeza, y

aumenta el sentimiento de solidaridad. (14). El nivel de escolaridad pre universitario y secundario son los niveles medio de nuestra población. Estos resultados coinciden con otros estudios realizados en nuestro país (2, 4,5)

Las conductas suicidas pueden acompañar a muchos trastornos emocionales como la depresión, la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Más del 90 % de todos los suicidios se relacionan con un trastorno emocional u otra enfermedad mental.

Las conductas suicidas a menudo ocurren en respuesta a una situación que la persona ve como abrumadora, tales como, el envejecimiento, la muerte de un ser querido, la dependencia de las drogas o el alcohol, el aislamiento social, el desempleo o los problemas financieros. (3), en nuestro estudio el problema de salud de mayor significación lo constituyó el episodio depresivo moderado coincidiendo con otros autores que hablan a favor de las depresiones mayores o severas, siendo la ingestión de psicofármacos la de mayor incidencia.

El suicidio no se elige; sucede cuando el dolor es mayor que los recursos para afrontarlo. A lo largo de nuestra vida aprendemos diversas formas de solucionar los problemas. Algunas personas tienen más recursos de afrontamiento que otras. Pero es algo que siempre se puede aprender durante una psicoterapia.

La clave: la depresión se puede tratar por medio de psicoterapia y medicación antidepressiva. Los problemas se pueden resolver aprendiendo las diversas formas de hacerlo (3), es por ello que consideramos que el personal de enfermería con adecuada preparación puede modificar conductas en el paciente que lo ayuden a mejorar su autoestima y encontrar recursos para resolver su problema, lógicamente estamos pensando en una enfermería de práctica avanzada por lo que queremos proponer algunas acciones que ayuden en la formación de este profesional

Propuesta de tareas asistenciales para la práctica avanzada de enfermería en pacientes con riesgo suicida.

I- Dimensiones para la práctica avanzada:

1. Nivel de atención de la salud.

a) Atención Primaria de Salud (APS) Promoción de salud y prevención en trabajo comunitario con los casos de riesgo

b) Atención Secundaria de Salud (ASS) Recuperación de salud y rehabilitación

2. Conocimientos y competencias necesarias. La OMS y el Consejo Internacional de Enfermería han identificado 7 áreas clave centradas en: la gestión de la salud y enfermedad de los pacientes, la relación con el paciente, la función como docente-entrenador, el rol profesional, la utilización y gestión de los sistemas de provisión de servicios, la monitorización y garantía de calidad en la práctica clínica, y los cuidados culturales. Entre las principales competencias que definen una EPA cabe destacar su capacidad de liderazgo
3. Características del desempeño enfermero en la práctica de avanzada. Para el desempeño profesional de la EPA se requeriría de nuevas regulaciones en la práctica de enfermería que permitan autonomía en el personal para la toma de decisiones y atención personalizada según las demandas y necesidades de los pacientes
4. El fin de la práctica de avanzada en pacientes con riesgo suicida. La práctica avanzada del personal de enfermería en pacientes con riesgo suicida implicaría un proceso de atención de enfermería con intervenciones psicológicas que van más allá de las tradicionales, estas estarían vinculadas a las terapias conductuales, de grupo, de familia, individuales que se realizarían desde el ingreso del paciente hasta su egreso durante la hospitalización y luego el seguimiento en el área de salud por la EPA de la atención primaria

II- Cuidados en la práctica de avanzada en el ingreso hospitalario. Estarían encaminados a la exploración física y psíquica del paciente a través del examen físico y psiquiátrico, realización de una adecuada interpretación de los signos y síntomas y prescripción de las intervenciones de enfermería luego de la identificación de necesidades.

III- Cuidados en la práctica de avanzada en la atención comunitaria.

IV- Requisitos del enfermero de práctica de avanzada en pacientes con riesgo suicida.

- Preparación a nivel de especialización en clínica Psiquiátrica.
- Terapéutica biológica y psicológica
- Conocimientos profundos y específicos sobre Enfermería Psiquiátrica.
- Experiencia en el trabajo con pacientes de riesgo suicida.
- Amplia preparación en Psicología, Sociología y Etnología.
- Vinculación con la investigación científica.

Conclusión

El grupo de edades predominante fue el de 40-49 años, el sexo femenino, el nivel de escolaridad el preuniversitario seguido del nivel secundaria, la ocupación las amas de casa, el diagnóstico más frecuente resultó ser el episodio depresivo moderado, y método la ingestión de psicofármacos. Considerando que el suicidio es un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado y siendo considerado este por el autor como instrumento para obtener cambios deseables en su actividad consciente y medio social, proponemos intervenciones de enfermería de práctica avanzada en la atención al paciente con riesgo suicida institucionalizado con cuatro ejes fundamentales: Dimensiones para la práctica avanzada según nivel de atención, conocimientos y competencias necesarias, características del desempeño enfermero, eje 2 Cuidados en la práctica de avanzada en el ingreso hospitalario, III- Cuidados en la práctica de avanzada en la atención comunitaria, y IV- Requisitos del enfermero de práctica de avanzada en pacientes con riesgo suicida.

Referencias Bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención a conducta suicida.1995.
2. Pérez Martínez, V T. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral, acerca de la conducta suicida. Revista Cubana de Medicina General Integral. vol.27 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2011. En http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400004

3. Colectivo de autores. Manual de procedimientos de enfermería en psiquiatría. Capítulo 9 Intento suicida. Editorial ciencias médicas. Habana 2011. (46-50)
4. Rivera Sanches, M.M; Herrera Cruz, L. Perfil psicológico de personas con intento suicida. Instituto Politécnico Nacional México Segunda edición 2010.
5. González R. Prevención del suicidio y gestiones periciales. Clínica Psiquiátrica Básica Actual. Ciudad de La Habana : Editorial Científico-Técnica; 1998.p.177-180
6. De la Espriella, R.Suicidio en instituciones psiquiátricas, 1998-2007Rev. Colombiana dePsiquiatría., vol. 39 / No. 2 / 2010. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v51n1/art06.pdf>
7. León González, M. La conducta suicida en Cuba.Salud Mental, comunidad y técnicas de intervención comunitaria. La Habana. 2012
8. Retos y oportunidades: aportaciones de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. Aprendiendo de las experiencias. Enfermería Clínica. Volumen 24, Issue January–February 2014, Pages 90–98 disponible en www.elsevier.es/enfermeriaclinica
9. Rojas Rodríguez. Milvia S. Atención de Enfermería a pacientes con afecciones psiquiátricas. Diagnósticos de enfermería. Editorial Ciencias Médicas. Habana 2007
10. Comportamiento de la conducta suicida en el Hospital General Calixto García. (año 2000-2004)
11. Pérez Martínez, V.T. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral, acerca de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr vol.27 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2011, Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400004
12. Guibert Reyes Wilfredo, Sánchez Cruz Liana Rosa. Ancianos con intento suicida en el municipio 10 de Octubre. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2001 Ago [citado 2014 Nov 04]; 39(2): 126-135. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032001000200009&lng=es.](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032001000200009&lng=es)

13. Herrero Lugones, Y. Algunas características de lo intentos y suicidios consumados en el hospital general Calixto García. Experiencia de un año de trabajo del grupo multidisciplinario para la prevención y atención a la conducta suicida. T.T.R. 2002.
14. Guibert Reyes W1, Alonso Roldán AP. Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. Rev Cubana Med Gen Integr 2011; 17(2):22 p.