

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de la conducta suicida en la Provincia de Villa Clara

Characterization of suicidal behavior in the Province of Villa Clara

Dairon Vázquez Ramos¹ , Ariel Arango Díaz^{2*} , Yunior Jesús Pacheco Fuentes² , Edel Castellanos Sánchez² , Yadira Janet Sierra Ruíz² , Milagros Caridad Ruíz Ramos² 

¹Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba

²Hospital Provincial General Universitario “Mártires del 9 de Abril”, Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba

*Ariel Arango Díaz. arielarango@infomed.sld.cu

Recibido: 14/03/2023 - Aprobado: 22/08/2023

RESUMEN

Introducción: la conducta suicida es un problema de salud que trae como resultado un alto riesgo para la integridad física y psicológica del individuo.

Objetivo: caracterizar la conducta suicida en la Provincia de Villa Clara en el período de enero de 2016 a diciembre de 2020.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se estudiaron 5 700 pacientes que tuvieron conducta suicida en la provincia en el período estudiado. Para obtener la información necesaria se revisaron las tarjetas de enfermedad de declaración obligatoria. Se realizó la descripción de las variables cuantitativas mediante frecuencias absolutas, frecuencias relativas y tasas.

Resultados: el año 2016 mostró mayor incidencia de intento suicida, con una tasa de 160x100 000 habitantes. La tasa de mortalidad por suicidio fue mayor en el sexo masculino y en pacientes de 80 y más años de edad, incluidos ambos sexos. El intento suicida registró mayor tasa en pacientes femeninas entre 25 y 59 años. La mayor tasa por 100 000 habitantes de intento suicida se registró en el Municipio de Camajuaní (163,6) y la mayor de mortalidad por suicidio en el de Corralillo (29,4).

Conclusiones: más de la mitad de los fallecidos por suicidio tuvieron mortalidad prematura y la tasa de años de vida potenciales perdidos fue menor a la nacional. Los municipios con mayor mortalidad por suicidio y mayor letalidad de los intentos suicidas fueron los que tienen mayor cantidad de áreas rurales.

Palabras clave: conducta suicida; intento suicida; suicidio

ABSTRACT

Introduction: suicidal behavior is a health problem that results in a high risk for the physical and psychological integrity of the individual.

Objective: to characterize suicidal behavior in the Province of Villa Clara in the period from January 2016 to December 2020.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. 5,700 patients who had suicidal behavior in the province during the period studied were studied. To obtain the necessary information, the notifiable disease cards were reviewed. The quantitative variables were described using absolute frequencies, relative frequencies and rates.

Results: the year 2016 showed a higher incidence of suicide attempts, with a rate of 160x100 000 inhabitants. The mortality rate from suicide was higher in males and in patients 80 years of age and older, including both sexes. Suicide attempts were recorded at a higher rate in female patients between 25 and 59 years old. The highest rate per 100 000 inhabitants of suicide attempts was recorded in the Municipality of Camajuaní (163.6) and the highest mortality rate due to suicide in the Municipality of Corralillo (29.4).

Conclusions: more than half of those who died by suicide had premature mortality and the rate of years of potential life lost was lower than the national rate. The municipalities with the highest mortality from suicide and the highest mortality from suicide attempts were those with the greatest number of rural areas.

Key words: behavior suicide; suicide attempt; suicide

INTRODUCCIÓN

En el estudio de la conducta humana la conducta suicida es un problema de salud pública emergente que tiene como resultado un alto riesgo para la integridad física y psicológica de un individuo.⁽¹⁾

Históricamente la conducta suicida se ha transmitido de cultura en cultura y se han desarrollado corrientes de opinión con aceptación y comprensión al acto, otras que consideran el suicidio como una transgresión moral y otras fuerzas que ven la conducta suicida como manifestación de una alteración mental.⁽²⁾

En la actualidad la conducta suicida es un fenómeno universal que se observa en todas las regiones y las culturas.⁽³⁾ El suicidio configura uno de los problemas relevantes de la salud pública actual que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se encuentra entre las diez primeras causas de muerte.⁽⁴⁾

Se estima que el suicidio provoca casi la mitad de todas las muertes violentas, con una tasa de 11,4 por cada 100 000 habitantes,⁽³⁾ lo que se traduce en casi un millón de víctimas al año y corresponde a una muerte cada 40 segundo; es responsable además de costos económicos cifrados en miles de millones de dólares, según ha señalado la OMS. Las estimaciones realizadas indican que en 2020 las víctimas ascendieron a 1,5 millones.^(4,5)

Las tasas de mortalidad por suicidio consumado en el mundo muestran un patrón regional, según la OMS. Se encuentran las más altas tasas en Europa del Este y en el Pacífico Oriental.⁽⁶⁾

En España, desde el año 2008 hasta la actualidad, el suicidio se sitúa como la primera causa no natural de fallecimiento, superando a los accidentes de tráfico. En el año 2018 se registraron 3 539 fallecimientos, un 3,8% menos que en 2017.⁽⁷⁾

En los países de América Latina se han presentado niveles bajos o medios de suicidio, existe una amplia diferencia entre los 1,4 fallecidos por cada 100 000 habitantes en Perú y los 26,4 por cada 100 000 en Guyana.⁽⁶⁾

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.⁽⁴⁾ En el año 2020 se informaron en el país 1 548 suicidios, para una tasa de 13,8 por 100 000 habitantes, con un marcado predominio del sexo masculino (1 275 casos frente a 273 en mujeres).⁽⁸⁾

Específicamente en la Provincia de Villa Clara, durante el año 2020, según el Anuario Estadístico de Salud 2021, las lesiones autoinfligidas intencionalmente fueron la novena causa de muerte, con 64 defunciones, para una tasa de 15,7 por 100 000 habitantes, por encima de la tasa media nacional; de hecho, fue esta la provincia en el país con las mayores cifras en este sentido.⁽⁸⁾

El presente estudio pretende describir las características de los pacientes con conducta suicida en la Provincia de Villa Clara, con el beneficio final de conocer las características de este fenómeno, contextualizado a la provincia, información que permitirá trazar mejores estrategias desde el punto de vista sanitario para prevenir la mortalidad por esta causa.

MÉTODOS

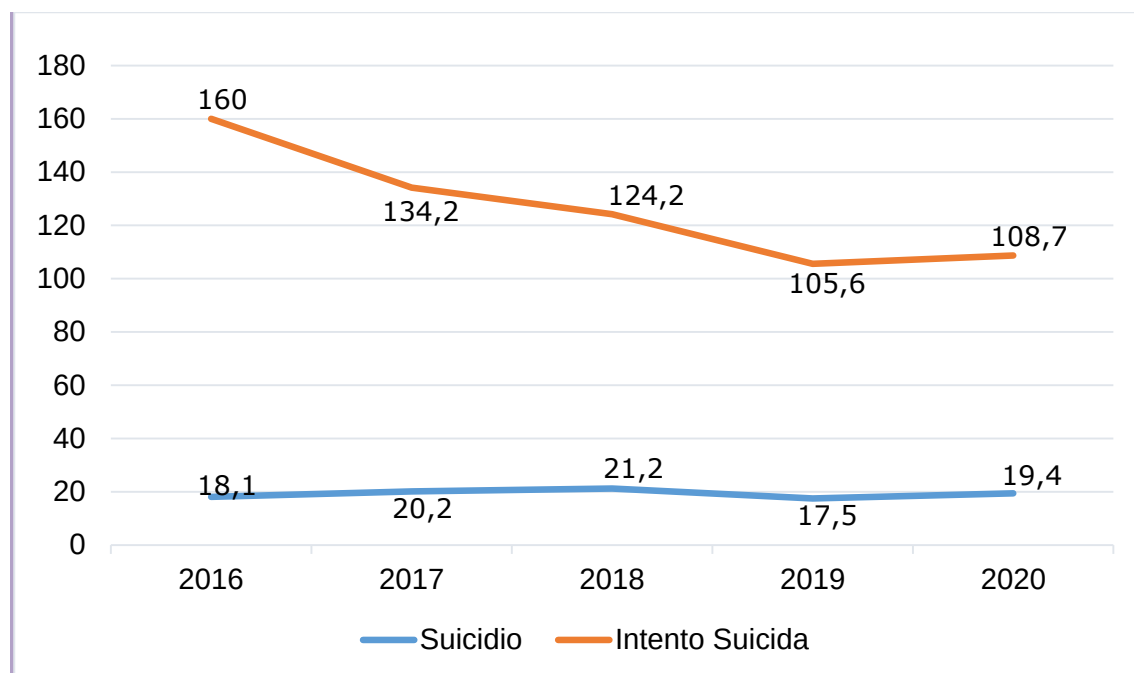
Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en la Provincia de Villa Clara en el período de enero de 2016 a diciembre de 2020. La población a estudiar estuvo constituida por los 5 700 pacientes que realizaron intento suicida y los fallecidos por suicidio en la provincia en el período de tiempo antes mencionado. La muestra coincidió con la población.

La conducta suicida se estudió según la incidencia y la mortalidad por años, el grupo de edad, el municipio de residencia en el momento del hecho, el sexo y los años de vida potencialmente perdidos.

Fuentes de información: tarjetas de enfermedad de declaración obligatoria (EDO). Para el procesamiento de los datos se confeccionó una base de datos en Excel y se realizaron cálculos de tasas de incidencia, de mortalidad y de frecuencias absolutas y relativas. Además se empleó estadística inferencial no paramétrica de Chi cuadrado para determinar si las diferencias encontradas en las distribuciones de variables muestran asociación por no homogeneidad; se aceptó un nivel de significación del 95% ($p < 0,05$) y se consideraron los resultados según el valor asociado de p en: no significativos ($p > 0,05$), significativos ($p < 0,05$) y muy significativos ($p < 0,01$).

RESULTADOS

El intento suicida en la provincia tuvo una tendencia descendente; el año 2016 fue el de mayor incidencia, con una tasa de 160x100 000 habitantes. La mortalidad por suicidio mostró una tendencia estable, con la mayor tasa en el año 2018, con 21,2x100 000 habitantes (Figura 1).

Figura 1. Distribución de los pacientes con conducta suicida según el año de ocurrencia

En la Tabla 1 se apreció, de manera general, que el intento suicida tuvo mayor tasa en el sexo femenino (898,2x100 000 habitantes). En particular resaltaron las mujeres entre 25 y 59 años, con una tasa de 772,6x100 000 habitantes; mientras que en el sexo masculino resaltó el grupo de 20 a 24 años, con una tasa de 724,2x100 000 habitantes. La relación entre ambos sexos y los grupos de edades resultó muy significativa, con $p < 0,01$.

Tabla 1. Distribución de los pacientes con intento suicidas según el sexo y la edad

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
1 - 9	10	29,2	8	22,3	18	49,3
10 - 14	400	2,3	67	355,3	467	1,3
15 - 19	804	3,6	249	1,1	1 053	2,3
20 - 24	374	1,7	178	724,2	552	1,2
25 - 59	1 486	772,6	751	382,8	2 237	575,8
60 - 64	102	461	55	269,7	157	369,7
≥65	294	389,8	169	250,1	463	323,8
Total	3 470	898,2	1 477	381,1	4 947	108,7

$\chi^2 = 102,8767$; $p = 0,0000$ muy significativo

La mortalidad por suicidio (Tabla 2) registró la mayor tasa en el sexo masculino (30,9x100 000 habitantes). Por grupo de edad destacó el grupo de 80 y más años de edad (371,1x100 000 habitantes), seguido del grupo de 75 a 79 años de edad (252x100 000 habitantes). La relación entre mortalidad por suicidio según el sexo y la edad no resultó significativa, con $p > 0,05$.

Tabla 2. Distribución de los pacientes con mortalidad por suicidio según el sexo y la edad

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
1 - 18	2	0,1	2	0,1	4	2,7
19 - 29	6	0,3	22	1,1	28	25,4
30 - 49	16	0,8	109	5,5	125	59,2
50 - 59	36	1,8	129	6,5	165	129,3
60 - 64	14	0,7	67	3,4	81	190,7
65 - 69	23	1,2	52	2,7	75	180,2
70 - 74	15	0,8	53	2,7	68	192,9
75 - 79	17	0,9	57	2,9	74	252,9
≥80	19	1,0	114	5,8	133	371,1
Total	148	7,6	605	30,9	753	19,4

$\chi^2=14,7866$; $p=0,0634$ no significativo

La Tabla 3 muestra la mortalidad total y prematura por suicidios. El 59% de los suicidios en el período ocurrieron antes de los 70 años; el año 2017 fue el de mayor cantidad. Además, se produjo un incremento de la mortalidad prematura en el período por esta causa. La relación entre los suicidios y la mortalidad prematura por años no resultó significativa, con $p>0,05$.

Tabla 3. Distribución de los suicidios y la mortalidad prematura por años

Años	Suicidios		Mortalidad prematura		%
	No.	Tasa	No.	Tasa	
2016	142	18,1	80	18,9	56,3
2017	158	20,2	100	23,8	63,3
2018	166	21,2	99	23,6	59,6
2019	136	17,5	81	19,4	59,6
2020	151	19,4	84	20,1	55,6
Total	753	19,3	444	21,2	59,0

$\chi^2=0,6096$; $p=0,9620$ no significativo

Se dejaron de vivir en el período, como promedio, dos años por cada 1 000 habitantes de uno a 70 años y 11 años como promedio por fallecido; los años de mayor cantidad fueron 2016 y 2019 (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los años de vida potencialmente perdidos por años

Años	Total AVPP	AVPPF	Tasa AVPP
2016	2 829	19,9	3,6
2017	1 809	11,4	2,3
2018	2 032	12,2	2,8
2019	2 673	19,7	3,6
2020	2 513	16,6	3,4
Total	8 590	11,4	2,3

AVPP: años de vida potencialmente perdidos

En la Tabla 5 se observa que las mayores tasas por 100 000 habitantes de intento suicida las registraron los Municipios de Camajuaní (163,6), Corralillo (157,6) y Caibarién (153,8). Los Municipios con mayor mortalidad por suicidio fueron Corralillo, Cifuentes y Remedios, con tasas de 29,4; 27,8 y 25,7 por 100 000 habitantes, respectivamente. Los menores índices de IS/S se informaron en Remedios (cuatro), Corralillo (cinco), Cifuentes (cinco) y Manicaragua (cinco). La relación entre el intento suicida y el suicidio por los diferentes municipios de la Provincia de Villa Clara resultó muy significativa con $p < 0,01$.

Tabla 5. Distribución de los pacientes con conducta suicida según el municipio

Municipios de la Provincia Villa Clara	Intento suicida (IS)		Suicidio (S)		Indicador IS/S
	No.	Tasa	No.	Tasa	
Corralillo	204	157,6	38	29,4	5
Quemado de Güines	148	138,2	12	11,2	12
Sagua la Grande	233	90,1	34	13,2	7
Encrucijada	213	129,6	21	12,8	10
Camajuaní	486	163,6	68	22,9	7
Caibarién	306	153,8	25	12,6	12
Remedios	249	112,2	57	25,7	4
Placetas	427	126,5	69	20,4	6
Santa Clara	1 416	116,3	204	16,8	7
Cifuentes	187	136,7	38	27,8	5
Santo Domingo	362	145,9	55	22,2	7
Ranchuelo	356	133,5	61	22,9	6
Manicaragua	360	111,2	71	21,9	5
Provincia Villa Clara	4 947	126,6	753	19,3	7

$\chi^2=35,2130$; $p=0,0004$ muy significativo

DISCUSIÓN

El suicidio es un tema controvertido que, pese a su carácter individual, es considerado como un grave problema de salud en casi todas las regiones del mundo. Es aún un enigma el por qué los seres humanos, orientados hacia la vida, se entregan a comportamientos autodestructivos.⁽⁵⁾

En esta investigación se evidenció que las tasas de suicidio aumentan con la edad, sobre todo después de los 60 años, lo que coincidió con estudios internacionales en los que se plantea que esto se debe a que los adultos mayores son un grupo altamente vulnerable ante el suicidio por el aislamiento social, la depresión, la discapacidad funcional, las enfermedades y el sentimiento de ser una carga para la familia.^(9,10) Si se considera que Cuba presenta actualmente el 19,4% de su población por encima de los 60 años de edad, y se pronostica que este sea el único grupo de edades que experimente un crecimiento en los próximos decenios, se puede decir que el país se enfrenta a un problema francamente en ascenso;⁽⁶⁾ sin embargo, se evidencia poca investigación sobre el suicidio en este grupo etario, la que sería de gran importancia para proveer una evidencia científica que desemboque en el desarrollo de estrategias y acciones dirigidas a disminuir la incidencia de este problema de salud.^(11,12)

En cuanto al intento suicida la mayor tasa se evidenció en pacientes femeninas de 25 a 59 años; así lo muestran la tendencia nacional⁽¹³⁾ y otras investigaciones realizadas al respecto.^(9,14,15) Se considera que antes de la adolescencia el intento suicida y el suicidio son excepcionales debido a la inmadurez cognitiva del individuo.^(5,16)

El grupo de 25 a 59 años está formado, principalmente, por personas en las que los problemas económicos y sociales, como ser cuidadores de niños o ancianos y llevar el peso de las responsabilidades familiares, pueden influir en el intento suicida. La tensión de la vida diaria y otros factores de riesgo como el alcohol y las drogas, los conflictos familiares, la depresión y la ansiedad pueden incidir.⁽¹³⁾

En cuanto a los mayores de 60 años, si bien en el estudio se vio que presentaron tasas más altas de suicidio, el intento suicida fue menos frecuente debido a que los adultos mayores tienden a utilizar métodos más letales, son más vulnerables físicamente a las autoagresiones, comunican menos sus intenciones suicidas y, sobre todo, porque viven el suicidio como una alternativa final frente a las situaciones de pérdida vital.^(5,9,17)

En el análisis del comportamiento de la conducta suicida según el sexo se pudo observar en el estudio que el intento suicida fue más frecuente en las mujeres, mientras que el suicidio fue más frecuente en los hombres. Estos datos coinciden con los de otros estudios nacionales^(13,18,19) e internacionales^(14,20,21,22,23) que coinciden en que los hombres son más efectivos que las mujeres al momento de querer quitarse la vida.

Esta diferencia podría ser explicada por el método que utilizan tanto los hombres como las mujeres: los primeros suelen utilizar métodos más violentos (ahorcamiento, armas de fuego) en comparación con las mujeres (ingestión de medicamentos, cortes).⁽¹⁴⁾

Hay más y mejores redes de apoyo en mujeres (amigas, vecinas y familiares) que en hombres, lo que constituye un factor protector contra la conducta suicida.⁽¹⁰⁾

Tradicionalmente el suicidio, como causa de mortalidad prematura, se ha visto como un fenómeno que afecta casi de forma exclusiva a la población joven, que es la que sufre las mayores consecuencias de tan dramático episodio, que también afecta a los adultos mayores. En el presente estudio el 59% de los fallecidos por suicidio presentaron muerte prematura, resultado semejante al hallado en otra investigación⁽¹⁸⁾ sobre el suicidio en adultos mayores en Consolación del Sur, en la Provincia de Pinar del Río, en la que se observó una mortalidad prematura en el 52,9% de los casos.

Los AVPP por suicidio en el presente estudio se encontraron por debajo de la media nacional durante los años 2019 y 2020, que en ambos fue de 2,5 años por cada mil personas en un año.⁽⁸⁾

En Colombia, durante el período de 1998 a 2015, el suicidio se ubicó como la cuarta causa de muerte externa y fue el responsable del 2,2% de los AVPP en el país, para una tasa de 2,5 años por cada mil personas en un año,⁽²⁴⁾ menor también a la del presente estudio.

En la presente investigación se observó que los municipios con mayores tasas de mortalidad por suicidio y mayor letalidad de los intentos suicidas fueron, por lo general, los de áreas rurales. Esto guarda relación con lo informado en otra⁽²⁵⁾

sobre el riesgo de suicidio, que es mayor en áreas rurales con respecto a áreas urbanas por la baja densidad poblacional y menor integración social; aunque también plantean que paradójicamente en áreas con niveles altos de urbanización también se incrementa el riesgo de suicidio por la alta densidad poblacional que también genera menor integración social.

Los factores sociodemográficos y psiquiátricos pueden influir en las diferencias urbano-rurales del suicidio, que son superiores entre los varones de edades comprendidas entre los 20 y los 34 años, con más frecuencia el ahorcamiento en zonas rurales. La utilización de los servicios de salud mental es menos frecuente en las zonas rurales, lo que apunta a problemas de accesibilidad (menor número de especialistas *per cápita* o mayor distancia a los centros de atención sanitaria) o diferencias culturales (prejuicio hacia el tratamiento psiquiátrico o a solicitar asistencia) en las zonas rurales.^(26,27)

La distribución espacial de la conducta suicida por municipios realizada en el presente estudio contribuye al logro de los objetivos del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en Villa Clara porque constituye una herramienta fundamental en el proceso de toma de decisiones al identificar los municipios de mayor riesgo en la provincia, en la que las acciones constituyen una prioridad a pesar de que su alcance es a toda la población.

CONCLUSIONES

En la Provincia de Villa Clara, entre los años 2016 y 2020, el intento suicida tuvo una tendencia descendente, mientras que la mortalidad por suicidio tuvo una tendencia estable. La tasa de mortalidad por suicidio aumentó con la edad, aunque la de intento suicida fue mayor en los pacientes de 25 a 59 años. El intento suicida fue más frecuente en las mujeres, mientras que el suicidio fue más frecuente en los hombres. Más de la mitad de los fallecidos por suicidio tuvieron una mortalidad prematura y la tasa de AVPP fue menor a la nacional. Los municipios con mayores tasas de mortalidad por suicidio y mayor letalidad de los intentos suicidas fueron, por lo general, de áreas rurales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.pdf>
2. 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/169>
3. 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/1450/1004>
4. 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.pdf>
5. 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=S1028-48182021000100001
 6. Molina Linares II, Mora Marcial GR, Carvajal Herrera A, Marrero Salazar M, García Triana G. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2020 [citado 10/07/2022];24(1):54-67. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n1/1029-3043-mdc-24-01-54.pdf>
 7. González González M, García-Pascual H, Barrio-Martínez S, García-Pascual R, García-Haro J. Figuras de la vida dañada: modalidades de conducta suicida. Apunt Psicol [Internet]. 2019 [citado 10/07/2022];37(2):101-108. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/115117>
 8. Ministerio de Salud Pública. Dirección Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2020 [Internet]. La Habana: Minsap; 2021 [citado 10/07/2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%20b1ol-2020-Definitivo.pdf>
 9. Goñi-Sarriés A, López-Goñi JJ, Azcárate-Jiménez L. Comparación entre los intentos de suicidio leves, graves y las muertes por suicidio en Navarra. Clínica y Salud [Internet]. 2019 [citado 10/07/2022];30(2):109-113. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742019000200007. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a9>
 10. Rodríguez-Hernández JM, Rocha-Buelvas A, Mendieta-Izquierdo G, Hidalgo-Troya A. Riesgo de muerte por suicidio en población Colombiana 2000-2013. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2018 [citado 10/07/2022];23(11):3989-3996. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tqQtyxJVGMYbDFhDWVsJGyk/abstract/?lang=es>. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.24812016>
 11. 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/S0034745018300957>. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>
 12. 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.pdf
 13. 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/550/554>
 14. 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.pdf>. <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.54>

15. García-Martín AF, Santiago-Sáez A, Labajo-González E, Albarrán-Juan ME, Olivares-Pardo E, Perea-Pérez B. Evaluación de factores de riesgo del intento suicida en población clínica hospitalaria en la Comunidad de Madrid. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 10/07/2022];94:e202009098. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721439>
16. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado 10/07/2022];20(80):387-395. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
17. Velásquez Suarez JM. Suicidio en el anciano. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2013 [citado 10/07/2022];43(S1):80-84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745014000110>. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.010>
18. Valiente Morejón W, Junco Sena B, Padrón Vega Y, Ramos Águila YC, Rodríguez Méndez A. Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores. Rev Finlay [Internet]. 2018 [citado 10/07/2022];8(2):111-121. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200006&lng=es
19. Sánchez Fernández G, Columbiet Cazal M, García Gómez L, Jarrosay Speck CM, Francis Jarrosay L. Intento suicida en la provincia de Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [citado 10/07/2022];97(3):557-565. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300557&lng=es
20. Serrate Fuentes-Dávila M. Análisis sociodemográfico del suicidio en España [tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019 [citado 10/07/2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41855>
21. Vázquez-Machado A, Mukamutara J. Epidemiología del intento suicida en el Hospital Central de Nampula, Mozambique. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 [citado 16/07/2022];82(2):117-124. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000200004. <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3538>
22. Beitia-Cardona PN, Rodríguez-Torres E, Estrada-González C, Benavides-Portilla M. Intento suicida y factores asociados en dos instituciones de Cali – Colombia. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2019 [citado 16/07/2022];16(1):19-31. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1542>
23. Dávila Cervantes CA, Pardo Montaña AM. Estudio de la carga de la mortalidad por suicidio en México 1990-2017. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2020 [citado 16/07/2022];23:E200069. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Dxd4JYWxCKLVr4MZRVQ5JNr/?lang=es>. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200069>
24. Segura-Cardona A, Cardona-Arango D. Mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas: Colombia 1998-2015. Univ Salud [Internet]. 2018 [citado 16/07/2022];20(2):149-159. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00149.pdf>. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.119>
25. Leveau CM, Guevel C, Alazraqui M. Diferenciales intra-urbanos del suicidio: el rol de la fragmentación social en Argentina. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [citado 16/07/2022];26(6):2345-2354. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n6/2345-2354/>. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.22892019>

26. Suso-Ribera C, Mora-Marín R, Hernández-Gaspar C, Pardo-Guerra L, Pardo-Guerra M, Belda-Martínez A, et al. El suicidio en Castellón entre 2009 y 2015: ¿ayudan los factores sociodemográficos y psiquiátricos a entender las diferencias entre los ámbitos urbano y rural? Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2018 [citado 16/07/2022];11(1):4-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989117300915>. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.06.005>
27. Ardiles-Irarrázabal RA, Alfaro-Robles PA, Díaz-Mancilla IE, Martínez-Guzmán VV. Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. Aquichan [Internet]. 2018 [citado 16/07/2022];18(2):160-170. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n2/1657-5997-aqui-18-02-00160.pdf>. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.4>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

DVR: conceptualización, investigación, redacción del borrador original.

AAD: investigación, visualización, redacción (redacción y edición).

YJPF: análisis formal, supervisión, redacción (redacción y edición).

ECS: análisis formal, supervisión.

YJSR, MCRR: supervisión, validación.