

Conducta suicida en jóvenes y adultos en la provincia Mayabeque (2018 y 2019)

Suicidal behavior among young people and adults in Mayabeque province
(2018 and 2019)

Lisandra Estanquero Ortega^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-9137-685X>

Beatriz Corona Miranda³ <https://orcid.org/0000-0003-1190-8463>

Ramón Prado Rodríguez^{1,2} <https://orcid.org/0000-0003-2565-1734>

Greyvis Polo Arias³ <https://orcid.org/0000-0003-4671-2217>

Eduardo García Báez^{2,4} <https://orcid.org/0000-0001-7908-6369>

¹Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Mayabeque, Cuba.

²Hospital Universitario General Calixto García. La Habana, Cuba.

³Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.

⁴Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Artemisa, Cuba.

* Autor para la correspondencia: lisa900415@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La conducta suicida incluye el intento suicida y el suicidio consumado. En Cuba ocupa la décima causa de muerte en el cuadro de mortalidad y la tercera en los adolescentes.

Objetivo: Caracterizar la conducta suicida en jóvenes y adultos en la provincia Mayabeque en 2018 y 2019.

Métodos: Estudio descriptivo y transversal. El universo quedó conformado por todos los casos de morbilidad por intento suicida registrados en las tarjetas de enfermedad de declaración obligatoria



y los casos de mortalidad por suicidio registrados en la base de datos de la Dirección Provincial de Salud de Mayabeque entre 2018 y 2019. Entre las variables se consideraron: edad, sexo, métodos y municipios de residencia. Se calcularon las tasas de mortalidad bruta y específica calculadas por 100 000 habitantes por sexo y la razón hombre/mujer. Las variables estudiadas se expresaron en porcentajes.

Resultados: Se notificaron 711 intentos suicidas. El sexo femenino exteriorizó 475 (66,8 %) casos. La razón de intento/suicidio de forma general fue de 6,8 en 2018 y de 7,7 en 2019. Se registraron 101 suicidios. El sexo masculino presentó 81 (80,2 %) casos. El método más empleado para el suicidio fue el ahorcamiento en 72 (71,2 %) casos.

Conclusiones: El sexo femenino resultó el más afectado en el intento y el masculino en el suicidio. Se necesita identificar los factores de riesgo de la conducta suicida para su prevención.

Palabras clave: intento de suicidio; suicidio; Mayabeque.

ABSTRACT

Introduction: Suicidal behavior includes the suicide attempt and completed suicide. In Cuba it ranks tenth among the leading causes of death and third among adolescents according to the mortality record.

Objective: To characterize the suicidal behavior in young people and adults from Mayabeque province in 2018 and 2019.

Methods: A descriptive and cross-sectional study. The universe of study comprised all the morbidity cases for suicide attempt registered in the notifiable disease cards and the mortality cases for completed suicide registered in Provincial Health Department database in Mayabeque in 2018 and 2019. Among the variables studied were age, sex, suicide methods, and municipality of residence. Crude and cause-specific mortality rates were calculated per 100 000 population by sex and woman/man ratio. Variables were expressed as percentage.

Results: A total of 711 suicide attempts were reported. Female sex accounted for 475 (66.8%) cases. Overall, the suicide attempt/completed suicide ratio was of 6.8 in 2018 and 7.7 in 2019. A



total of 101 completed suicides were reported. There were 81 cases (80.2%) among male sex. Hanging was the most common suicide method in 72 cases (71.2 %).

Conclusions: Suicide attempts are more frequent among women while completed suicide is more frequent among men. It is necessary to identify the risk factors associated to suicidal behavior for their prevention.

Keywords: suicide attempt; suicide; Mayabeque.

Recibido: 27/03/2022

Aceptado: 06/02/2023

Introducción

El Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) de la Organización Mundial Salud (OMS) identificó algunas enfermedades prioritarias al tener en cuenta que ocasionaban una carga elevada de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y que generaban grandes costos económicos. En el contexto de estas enfermedades, se encuentran el intento suicida y el suicidio.⁽¹⁾

La conducta suicida incluye las ideas y los pensamientos. El intento suicida y el suicidio consumado representan la manifestación más extrema de violencia, por orientarse hacia el propio individuo.^(2,3)

El suicidio o lesión autoinfligida intencionalmente, como se denomina en la 10ma. clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), se define como “un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal”.⁽⁴⁾

El intento suicida se define como la acción mediante la cual se causa una lesión, independiente de la letalidad del método, y del conocimiento real de su intención sin que se produzca la muerte. El suicidio se origina cuando a consecuencia del intento se produce la muerte, por lo que tiene una gran importancia social, y desde tiempos inmemoriales constituye objeto de estudio debido a su repercusión en la salud biológica, psicológica, social, económica, y deja una huella profunda en los familiares, vecinos, compañeros y sociedad en general.^(5,6)



A escala mundial los hombres presentaron una tasa de suicidio superior a la de las mujeres con una razón 3,5 a 1, y la mortalidad por suicidio resultó mayor en ellos, sin embargo, e intento suicida es mayor en las mujeres.^(3,7)

En la región de las Américas ocurrieron 65 000 defunciones por suicidio en 2012. La OPS lo ubicó como una de las tres principales causas de muerte en el mundo en personas entre 15 y 34 años y representó 12,9 % anual de los fallecidos entre todos los grupos.^(1,3,7)

El suicidio en Cuba se encontraba, en 2017, dentro de las primeras causas de muerte en los adultos y la tercera en los adolescentes entre 10-19 años.⁽⁸⁾ Esta lesión autoinfligida intencionalmente ocupó el quinto lugar como causa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en la población general con 2,7 años x 1000 habitantes, con predominio en los hombres con tasas de 4,4 con respecto a las mujeres con tasas de 1,1.^(9,10)

En el Proyecto Nacional de la Conducta Suicida en Cuba, la provincia de Mayabeque se identificó como de muy alto riesgo de mortalidad por suicidio y sus tasas se mantuvieron por encima de las nacionales.⁽¹¹⁾

Por las razones anteriores, se realizó esta investigación con el objetivo de caracterizar la conducta suicida en jóvenes y adultos en la provincia Mayabeque en 2018 y 2019.

Métodos

Estudio descriptivo, transversal. El universo quedó conformado por todos los casos de morbilidad por intento suicida registrados en las tarjetas de enfermedad de declaración obligatoria (EDO) y los casos de mortalidad por suicidio registrados en la base de datos de mortalidad de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de la Dirección Provincial de Salud de Mayabeque, desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2019.

Las variables estudiadas: edad (menos de 20 años, 20-59 años y 60 y más), sexo, métodos empleados y municipios de residencia.

Se solicitó la autorización a la Dirección Provincial de la Oficina de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Mayabeque para la recolección de la información. Los certificados de defunción constituyeron la fuente primaria de recolección de los datos para el suicidio y las tarjetas

de EDO para el intento. Para la clasificación de la mortalidad (lesiones autoinfligidas intencionalmente) se utilizaron los códigos de la (CIE)10: X60–X84.

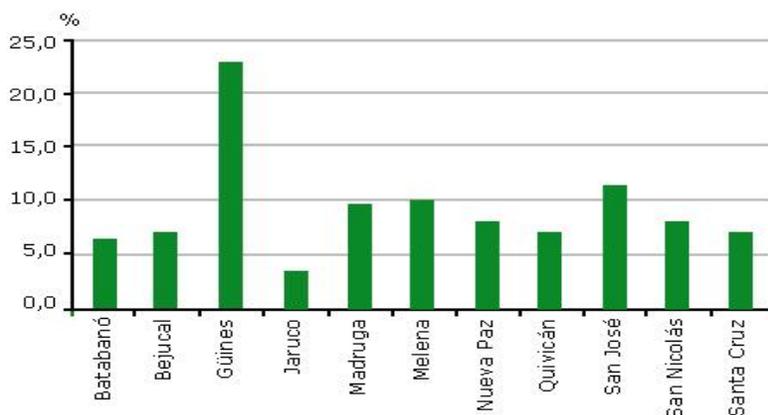
Se utilizaron los decodificadores de la Dirección Nacional de Estadísticas (DNE) para las variables antes mencionadas. Se elaboró una base de datos en Excel y los datos se procesaron de forma automatizada.

Se calcularon las tasas de mortalidad bruta y específica por sexo y la razón hombre/mujer. Las tasas de mortalidad se calcularon por 100 000 habitantes y se utilizaron los porcentajes para expresar los datos de las variables sexo, métodos empleados y municipios de residencia en el intento y el suicidio.

Se solicitó el consentimiento informado para el desarrollo de la investigación a las autoridades sanitarias de la provincia, y se mantuvo el anonimato de los pacientes y de los fallecidos durante la obtención de los datos necesarios, que se emplearon solamente para los fines de esta investigación.

Resultados

En el periodo estudiado se produjeron 711 intentos suicidas, con mayor porcentaje en los municipios de Güines y San José (fig.).



Fuente: Registro estadístico. Mayabeque, 2018-2019.

Fig. - Porcentaje de casos de intento suicida, según municipios de residencia.



Entre los 711 casos con intento suicidio, predominó el sexo femenino con 475 (66,8 %) casos mientras que entre las 101 personas suicidadas predominó el sexo masculino con 81 (80,2 %) personas (tabla 1).

El mayor número de intento suicida se produjo en el grupo de 20-59 años de edad con 392 (57,1 %) intentos con una tasa de incidencia de 175 x 100 000 habitantes, el grupo de 60 años y más presentó 159 (49,4 %) intentos con una tasa de incidencia de 202,0 x 100 000 habitantes. De igual manera, el suicidio resultó también mayor en el grupo de 20-59 años de edad: 67 (33,4 %) suicidios para una tasa de mortalidad específica de 29,9 x 100,000 habitantes. Le siguió en orden de frecuencia el grupo de 60 años y más con 33 (23,8 %) suicidios, con una tasa de mortalidad específica para la edad de 41,9 x 100 000 habitantes (tabla 1).

Tabla 1 - Intento suicidio y suicidio según sexo y edad

Variables	2018	2019	Total
intentos suicidas	402	309	711
suicidios	61	40	101
Intentos suicidas femeninos	293	182	475
Intentos suicidas masculinos	117	119	236
suicidios femeninos	12	8	30
suicidios masculinos	49	32	81
intentos suicidas en: < 19 años	92	68	160
intentos suicidas: de 20 a 59 años	299	83	392
intentos suicidas: 60 años y más	87	72	159
Suicidios: menores < 19 años	1	0	1
Suicidios: 20 a 59 años	43	24	67
Suicidios: 60 años y más	17	16	33

Fuente: Registro estadístico. Mayabeque, 2018-2019.

Las mayores tasas de suicidio (x 100 000 habitantes) en 2018 se produjeron en los municipios Madruga: tasa de 25,1; San Nicolás: tasa de 23,8 y Quivicán: tasa de 19,9. En el 2019 los municipios de mayor riesgo de morir por suicidio resultaron: Madruga: tasa de 21,8; Melena y

Batabanó con 14,6 cada uno. En los dos años estudiados el municipio Madruga presentó tasas elevadas.

El suicidio presentó una tasa de 15,3 en el 2018, mayor en relación con el 2019. La razón de intento/suicidio de forma general en este estudio fue de 6/8 en el 2018 y de 7/7 en el 2019. La mayor razón en 2018 la presentaron los municipios de Batabanó y Güines, y en 2019 Güines y Nueva Paz (tabla 2).

Tabla 2 - Tasas de suicidio y razón de intentos/suicidio según municipios de Mayabeque

Municipios	2018		2019	
	Tasa de suicidio	Razón intento/ /suicidio	Tasa de suicidio	Razón intento /suicidio
Batabanó	7,3	13,5	14,6	4,7
Bejucal	7,2	12,0	14,3	6
Güines	10,4	13,8	4,5	21,6
Jaruco	12,0	3,6	8,1	7
Madruga	25,1	6,1	21,8	4,1
Melena	14,5	12,6	14,6	11
Nueva Paz	12,1	10,3	8,2	14
Quivicán	19,9	4,5	6,6	10
San José	18,0	2,7	14	4
San Nicolás	23,8	7,2	0	0
Santa Cruz	3,5	4,1	8,5	6
Total	15,3	6,8	10,4	7,7

Tasas por 100 000 habitantes.

Fuente: Registro estadístico. Mayabeque, 2018-2019.

El método más empleado para el intento suicida resultó el envenenamiento por psicofármacos (tabletas), con 592 (83,2 %) casos para una tasa de incidencia de 154,60 x 100 000 habitantes. En el suicidio, el método más empleado resultó el ahorcamiento con 72 (71,5 %) casos, con una tasa de mortalidad por causa de 18,8 x 100 000 habitantes (tabla 3).

Tabla 3 - Métodos empleados para el intento suicida y suicidio

Métodos	2018		2019		Total	%
	Total	%	Total	%		
En el intento suicida	276	38,81	435	61,19	711	100
Ingestión tabletas	210	35,48	382	64,52	592	83,2
Ahorcamiento	41	58,95	31	43,05	72	10,3
Sección de venas	6	54,55	5	45,45	11	1,5
Ingestión de sust. tox.*	3	60,0	2	40,0	5	0,7
Quemaduras	5	50,0	5	50,0	10	1,4
Lanzamiento al vacío	6	40,0	9	60,0	15	2,1
Autoagresión	5	83,4	1	16,6	6	0,8
En el suicidio	62	61,3	39	38,7	101	100
Ahorcamiento	45	62,5	27	37,5	72	71,5
Quemaduras	9	60,0	6	40,0	15	14,8
Con armas de fuego	1	50,0	1	50,0	2	1,9
Con arma blanca	1	33,3	2	66,7	3	2,9
Ingestión psicofármaco	6	66,6	3	33,4	9	8,9

*Sustancias tóxicas; tasas por 100 000 habitantes; población: 382931.

Fuente: Tarjetas de EDO. Mayabeque, 2018-2019

Discusión

El suicidio constituye un grave problema social, representa una de las principales causas de muerte en el mundo, y se considera un evento altamente susceptible de ser prevenido. La OMS lo declaró como un problema de salud pública en 2003.

Uno de los enfoques de mayor relevancia para su prevención exige reconocer que su ocurrencia se produce por una carencia de suficiente apoyo en la salud mental de la sociedad, con afectación en el bienestar físico, psicológico y social de las personas.^(12,13)

En Cuba existe el Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida, que establece un control de todos los pacientes que realizaron un intento, para su evaluación, seguimiento de forma oportuna y especializada, y evitar el suicidio, lo que constituye una fortaleza para la prevención de esta conducta.⁽¹⁴⁾



Diferentes estudios concluyeron que el intento suicida es más frecuente en las mujeres y el suicidio en los hombres.^(15,16) En el trabajo aquí presentado se arribó a las mismas conclusiones.

En España se produjo 66,4 % de intentos en mujeres, y estas lo intentaron el triple que los hombres en general.⁽¹⁵⁾ El porcentaje de intentos resultó prácticamente similar a la encontrada en Mayabeque, 66,8 %.

Un estudio realizado en Ecuador afirmó que el grupo de edad de mayor riesgo lo conformaban las personas entre 20 a 40 años y los menores de 20 años,⁽¹⁷⁾ resultados que no coinciden con los aquí presentados.

Una investigación realizada en Cuba sobre la caracterización de la conducta suicida durante el período 2011-2014 registró que el grupo de edad con mayor número de intento suicida lo conformaron los menores de 19 años. En otra, los mayores de 60 años resultaron los de mayor riesgo.⁽¹⁸⁾

Investigaciones realizadas en Cuba encontraron que los hombres constituyeron el grupo más afectado por suicidio, en coincidencia con este estudio; en otras, las tasas de suicidio en el sexo masculino hombres resultaron superiores a las de las mujeres. Según estas investigaciones, 79 % de todas las defunciones por suicidio en el mundo ocurrieron en los hombres.^(15,16,19)

En la región de las Américas, en todos los grupos de edades, los hombres presentaron mayores tasas de suicidio.⁽²⁰⁾ Por grupos de edad, el de 60 y más resultó el de mayor riesgo en el intento y en el suicidio. Otros resultados plantearon que los menores de 19 años conformaron el grupo de mayor riesgo en el intento suicida, aspecto que no coincidió con los resultados en este trabajo.^(15,16,17)

Los resultados aquí encontrados en relación con el suicidio coincidieron con los de la OMS, que afirmó que los riesgos de suicidio más elevados correspondieron al grupo de personas con 60 años o más.⁽¹⁵⁾ En el informe de las Américas se registró una tasa de 12,4 x 100 000 habitantes en este grupo, inferior a la encontrada en esta investigación.⁽²⁰⁾

El envejecimiento de la población cubana, por sus implicaciones económicas y sociales, resulta sin dudas la principal característica demográfica de Cuba en la actualidad. Así, estudios realizados en los ancianos encontraron como factores de riesgo para el suicidio, la depresión y la ansiedad,

las necesidades insatisfechas, la pérdida de seres queridos, las enfermedades crónicas, las carencias sociales, los conflictos familiares, la situación económica desfavorable, el aislamiento y la desesperanza, entre otros.^(19,21,22) En muchos casos, los ingresos económicos resultan bajos, sufren maltratos o necesidades no satisfechas, padecen de pérdidas de su capacidad física o cognitiva o pérdidas de familiares, de amigos y de los roles que desempeñaban antes en la vida; y, aunque algunas de estas carencias pueden evitarse, otras son inevitables.^(23,24)

La familia y la sociedad juegan un papel fundamental para satisfacer las necesidades del anciano; la comprensión y la protección que sean capaces de brindarles, contribuirán a su beneficio.^(23,24)

El grupo de 20-59 años resultó el segundo de mayor porcentaje y tasa en la mortalidad por suicidio. Este grupo lo conformaron estudiantes o trabajadores, y el impacto de los problemas económicos y sociales (como ser cuidadores de niños y ancianos, llevar el peso fundamental de sus familias, el estrés de la vida cotidiana y otros factores de riesgo como el consumo de alcohol y drogas, los conflictos familiares, la depresión y ansiedad), pudieran incidir en esa conducta.^(18,19)

A escala mundial, el sexo masculino presentó una tasa de suicidio superior a la de las mujeres con una razón 3,5/ 1, y es por tanto, la mortalidad por esta causa mayor en ellos.^(18,19) En Cuba, en el proyecto nacional sobre la conducta suicida se plasma una relación intento/suicidio para todos los grupos de edades de 9/1, superior a la de este estudio, e inferior que las que se informaron en otros países que llegaron a una relación de 15/20 intentos por suicidio.⁽¹⁸⁾

Existen investigaciones que plantean que los métodos utilizados por hombres en el suicidio resultaron más violentos y graves que los utilizados por las mujeres. Estos se encuentran influidos por factores socioculturales.⁽²¹⁾ El control del acceso a los medios de suicidio forma parte de los planes de prevención del suicidio propuestos por la OMS, lo cual explica el interés por examinar estas estadísticas.^(19,21)

En la región de las Américas, la asfixia o ahorcamiento (39,7 %), el disparo con armas de fuego (33,3 %) y el envenenamiento (18,2 %), constituyeron los principales métodos utilizados.⁽²⁰⁾ En el presente estudio, el método predominante resultó el ahorcamiento, lo que coincidió con una investigación nacional en la que este método ocupó el primer lugar para ambos sexos en el período 2011-2014.^(18,21) En las regiones de América Central, el Caribe hispano y México (64, 3 %) y en



América del Sur (58,2 %), los suicidios ocurrieron con mayor frecuencia por ahorcamiento, y presentaron cifras similares a las de este trabajo.⁽²⁰⁾

Otros estudios realizados en el mundo y en la región de las Américas acerca de la mortalidad por suicidio en el sexo masculino revelaron que el ahorcamiento constituyó el método más empleado, lo que coincidió con otras investigaciones realizadas en el país.^(19,20)

Se concluye que el sexo femenino resultó el más afectado en el intento y el masculino en el suicidio. Se necesita identificar los factores de riesgo de la conducta suicida para su prevención.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. mhGAP Programa de acción para superar las brechas en salud mental. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Ginebra: OMS; 2008 [acceso 01/02/2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=326:2008-mhgap-programa-accion-superar-brechas-salud-mental&Itemid=0&lang=es
2. 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. *Medicentro Electr.* 2020 [acceso 01/02/2021];24(1):54-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054&lng=es
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida. Washington, D. C.: OPS; 2016 [acceso 14/02/2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31167>
4. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades CIE-10. Causas externas de morbilidad y mortalidad. Lesiones auto infligidas intencionalmente. (X60-X84). Washington, D. C.: OPS; 2001 [acceso 02/02/2021]. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/>
5. González Borges M, Silva Rojas M, Torres Martínez E. Intento suicida en edad pediátrica, un problema de salud actual. *MediMay.* 2020 [acceso 07/02/2021];27(3):288-98. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1729>



6. Cabello de Alba SM, Catalina Zamora ML. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión en el anciano [resumen y abstract]. *Medicine*. 2019 [acceso 09/02/2021];12(84):4947-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7054139>
7. Organización Mundial de la Salud. Primer Informe de la OMS sobre la prevención del Suicidio. Washington, D. C.: OPS; 2014 [acceso 12/02/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2014-first-who-report-on-suicide-prevention>
8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: MINSAP; 2018 [acceso 15/2/2021]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2017_edici%C3%B3n_2018.pdf
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: MINSAP; 2020 [acceso 20/2/2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020. La Habana: MINSAP; 2021 [acceso 23/02/2022]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2020.pdf>
11. Corona Miranda B, Alfonso Sagué K, Cuellar Luna L, Hernández Sánchez M, Álvarez Toste M, García Pérez TC. Estratificación epidemiológica de la mortalidad por suicidio en Cuba, 2011-2016. *Rev Habanera Cienc Méd*. 2020 [acceso 28/04/2021];19(3):e2847. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300009#:~:text=La%20estratificaci%C3%B3n%20epidemiol%C3%B3gica%20de%20riesgo,de%2010%20a%2019%20a%C3%B1os
12. Cárdenas R. La mortalidad por suicidio en las poblaciones masculinas joven, adulta y adulta mayor en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. *RELAP*. 2021 [acceso 01/05/2021];15(29):5-33. Disponible en: <http://revistarelap.com/index.php/relap/article/view/286>
13. Mojica Vargas DA, Sánchez Amado MA, Benavides Quigua JL, Alvarado López JS. Riesgo suicida en la población LGTBI en Villavicencio [tesis]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería; 2021 [acceso 10/5/2021] Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/988c04f3-2596-40e7-87f0-035ff1ce4dc4>



14. Riera Betancourt C, Alonso Betancourt O, Masid Oramas E. La Conducta Suicida y su prevención. Ciudad de La Habana: Centro Nacional de Higiene y Epidemiología; 1990.
15. Giner Jiménez L. Diferencias en la conducta suicida: estudio comparativo entre los intentos de suicidio y suicidio consumado [tesis I]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2010. [acceso 11/03/2014]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=28232>
16. Jiménez Quenguan M, Hidalgo Bravo J, Camargo Santacruz C, Dulce Rosero B. El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad. Rev Cienc Salud. 2014 [acceso 11/03/2021];12(1):63-87. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732014000100006
17. Sánchez Acosta CA. Análisis de los factores sociodemográficos, que pueden ser considerados de riesgo en los suicidios de la población del Ecuador en el período 2010-2018 [tesis]. Ecuador: Universidad central del Ecuador. Facultad de ciencias económicas; 2021 [acceso 10/04/2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23398>
18. Corona Miranda B, Alfonso Sagué K, Cuéllar Luna LI, Hernández Sánchez M, Serra Larín S. Caracterización de la Conducta suicida en Cuba, 2011-2014. Rev Habanera Cienc Méd. 2017 [acceso 13/04/2021];16(4):612-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400013
19. World Health Organization. Preventing suicide. A global imperative. Geneva: WHO; 2014. [acceso 16/03/2014]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
20. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por Suicidio en las Américas: Informe Regional 2010-2014. Washington, D. C.: OPS; 2021 [acceso 19/03/2014]; Disponible en: http://www.pho.int/mental_health/suicidemortality
21. Corona Miranda B, Alfonso Sagué K, Hernández Sánchez M, Lomba Acevedo P. Epidemiology of Suicide in Cuba, 1987–2014. MEDICC Review. 2016 [acceso 23/03/2021];18(3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/medicc/2016.v18n3/15-20/>
22. Bethancourt Santana Y, Bethancourt Enríquez J, Moreno Rodríguez Y, Saavedra Díaz A. Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos

mayores. *Mediciego*. 2015 [acceso 2/3/2016];21(1):1-7. Disponible en:

<https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/85>

23. Red de Desarrollo Social de América Latina y el Caribe (ReDESoc). Informe mundial de la salud 2015.El envejecimiento y la salud. Suiza: CEPAL; 2015. [acceso 03/12/2015]. Disponible en: <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4165>

24. Andrade Salazar JA, Lozano Sapuy LP, Rodríguez Romero A, Campos Ramírez JA. Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos. *Rev Cultura Cuidado* 2016 [acceso 09/12/2021];13(1):70-89. Disponible en:

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2139>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Lisandra Estanquero Ortega y Beatriz Corona Miranda.

Curación de datos: Lisandra Estanquero Ortega y Ramón Prado Rodríguez.

Análisis formal: Eduardo García Báez y Greyvis Polo Arias.

Investigación: Lisandra Estanquero Ortega y Beatriz Corona Miranda.

Metodología: Lisandra Estanquero Ortega, Beatriz Corona Miranda y Eduardo García Báez.

Supervisión: Ramón Prado Rodríguez, Lisandra Estanquero Ortega.

Redacción-borrador original: Lisandra Estanquero Ortega y Beatriz Corona Miranda.

Redacción-revisión: Lisandra Estanquero Ortega y Beatriz Corona Miranda.

