
Multimed 2020; 24(1)

Enero-Febrero

Artículo original

Comportamiento de la Conducta Suicida. Municipio Guisa. Año 2017

Behavior of Suicidal Behavior. Guisa municipality. 2017 year

Comportamento do comportamento suicida. Município de Guisa. 2017 ano

Anelis de los Ángeles Aguilar Carrazana.^{*} <https://orcid.org/0000-0002-5838-9990>

Daimi Álvarez Arcia.¹ <https://orcid.org/0000-0002-4925-8753>

Mislaidis Fajardo Rodríguez.¹ <https://orcid.org/0000-0003-4744-6045>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa. Granma, Cuba.

^{*} Autor para la correspondencia. Email: anelisaguilar@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la conducta suicida es definida como todo acto cometido en perjuicio de quien lo ejecuta, con diverso grado de intento letal, e incluye el intento suicida y el suicidio consumado.

Objetivo: describir el comportamiento de la conducta suicida en pacientes que fueron atendidos en la consulta de Salud Mental del Policlínico.

Método: el universo de estudio lo representaron las 63 personas que realizaron alguna conducta suicida. Los sujetos se clasificaron según la edad, sexo, ocupación, procedencia y método empleado. La información se recogió del departamento de estadística del policlínico y fue almacenada en una base de datos creada al efecto. Los resultados se expresaron en porcentajes y valores absolutos.

Resultados: el intento fue más frecuente en mujeres jóvenes que emplearon fundamentalmente la ingestión de tabletas y el suicidio en hombres adultos utilizando métodos duros. Referente a la

ocupación se evidencia que el intento suicida es más frecuente en los estudiantes y amas de casas, y el suicidio consumado ocurrió en mayor por ciento en desocupados. La conducta suicida prevaleció en la zona rural.

Conclusiones: el intento suicida es más frecuente en las mujeres de 15 a 19 años y el suicidio consumado prevaleció en los hombres mayores de 25 años. Los estudiantes y las amas de casa incidieron más en el intento suicida, y el suicidio consumado ocurrió en mayor por ciento en desocupados. El mayor porcentaje de personas tanto de intento como de suicidio provienen del área rural. La ingestión de tabletas fue el método más utilizado para el intento suicida, mientras que para el suicidio consumado se utilizaron métodos “duros” como quemaduras con alcohol, ahorcamiento y sumersión en cisterna.

Palabras clave: Suicidio; Conducta.

ABSTRACT

Introduction: suicidal conduct is defined as any act committed in perjury by someone who is executed, with different degrees of lethal intent, including suicidal intent and consummated suicide.

Objective: to describe the behavior of suicidal behavior in patients who were seen at the Policlínico Mental Health consultation.

Method: the studio universe represents the 63 people who performed some suicidal conduct. The subjects were classified according to age, sex, occupation, origin and method applied. The information was collected from the statistics department of the polyclinic and was stored on a data base created in effect. The results were expressed in percentages and absolute values.

Results: the intent was more frequent in young women who fundamentally implemented the ingestion of tablets and suicide in adult men using hard methods. Concerning the occupation, it is evident that suicide attempts are more frequent among students and housekeepers, and the consummated suicide occurred in greater part by unemployed people. Suicidal conduct prevailed in the countryside.

Conclusions: the suicide attempt is more frequent in women aged 15 to 19 years and the consummated suicide prevails in the larger men of 25 years. The students and the housekeepers

focused on the suicide attempt, and the consummated suicide occurred in the largest city due to unemployment. The largest portion of people of both intent and suicide comes from the rural area. The ingestion of tablets was the most used method for suicidal intent, but for consummated suicide “hard” methods such as burning with alcohol, harming and summing up in a cistern were used.

Palabras clave: Suicide; Behavior.

RESUMO

Introdução: comportamento suicida é definido como qualquer ato cometido em detrimento da pessoa que o executa, com graus variados de intenção letal, e inclui intenção suicida e suicídio consumado.

Objetivo: descrever o comportamento do comportamento suicida em pacientes atendidos no serviço de saúde mental policlínica.

Método: o universo de estudo foi representado pelas 63 pessoas que realizaram algum comportamento suicida. Os sujeitos foram classificados de acordo com idade, sexo, ocupação, origem e método utilizado. As informações foram coletadas no departamento de estatística policlínica e armazenadas em um banco de dados criado para esse fim. Os resultados foram expressos em porcentagens e valores absolutos.

Resultados: a tentativa foi mais frequente em mulheres jovens que usaram principalmente ingestão de comprimidos e suicídio em homens adultos usando métodos difíceis. Em relação à ocupação, é evidente que as tentativas de suicídio são mais frequentes em estudantes e donas de casa, e o suicídio consumado ocorreu em maior percentual nos desempregados. O comportamento suicida prevaleceu na área rural.

Conclusões: a tentativa de suicídio é mais frequente em mulheres de 15 a 19 anos e o suicídio consumado prevaleceu em homens acima de 25 anos. Os estudantes e as donas de casa tiveram um impacto maior na tentativa de suicídio, e o suicídio cometido ocorreu em uma porcentagem maior de desempregados. A maior porcentagem de pessoas com intenção e suicídio vem da área rural. A ingestão de comprimidos foi o método mais comumente usado para tentativa de suicídio, enquanto

métodos "difíceis", como queimaduras de álcool, enforcamento e submersão em tanque foram usados para suicídio consumado.

Palavras-chave: Suicídio; Comportamento.

Recibido: 6/12/2019

Aprobado: 21/12/2019

Introducción

En la actualidad uno de los problemas más acuciantes a los que se enfrenta el profesional de la salud mental, es la conducta suicida, pues cada año aumentan los fallecidos por esa causa y los que intentan consumar el hecho, con el consecuente lastre psicológico, sociológico y asistencial para ellos, sus familiares y el equipo médico que les atiende en tan lamentable situación. En relación con el tema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que el suicidio es un importante problema de salud, pues se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte en todas las edades.⁽¹⁾

Este constituye un problema de salud pública muy importante, pero en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas, y se traduce en casi un millón de víctimas al año, pues diariamente en el mundo 1 000 individuos consuman el hecho y otros tantos intentan hacerlo, de los cuales solo la décima parte lo logra, además de costos económicos cifrados en miles de millones de dólares, según ha señalado OMS. Las estimaciones realizadas indican que en 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones. A escala mundial, el suicidio representa una morbilidad de 1,4 %, pero las pérdidas van mucho más allá. En la región del Pacífico Occidental representa 2,5% de todas las pérdidas económicas debidas a enfermedades y en la mayoría de los países de Europa, el número de víctimas cada año supera a las ocurridas por accidentes del tránsito. Las tasas más altas de suicidio se registran en Europa del Este y las más bajas en América Latina, en los países musulmanes y en unas cuantas regiones asiáticas. En los países africanos se dispone de poca información sobre este hecho, por lo cual se calcula que por cada muerte atribuible a esa causa se producen entre 10 y 20

intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones y traumas emocionales y mentales, pero no se dispone de datos fiables sobre el verdadero alcance. En el conjunto de los países de la región de América, 5 tienen tasas de suicidio iguales o mayores al 20 % de sus defunciones por causas externas: Suriname, Trinidad y Tobago, Cuba, Canadá y Estados Unidos. En Cuba la incidencia de intento suicida ha ido en aumento en los últimos años. Así, las tasas tienden a aumentar con la edad, pero recientemente se ha registrado en todo el mundo un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años. En la adolescencia el intento suicida es más frecuente que el suicidio con una relación desde 20 hasta 100 o 200 intentos por cada suicidio.⁽²⁾ La conducta suicida es definida como todo acto cometido en perjuicio de quien lo ejecuta, con diverso grado de intento letal, e incluye el intento suicida y el suicidio consumado. Se considera la forma extrema de autoagresión, de forma consciente, meditada y voluntaria, en un correcto estado de salud mental, o bien aparece como complicación de un trastorno mental, generalmente relacionado con aquellas alteraciones psíquicas que cursan con depresión

El intento suicida es concebido de 2 maneras: cuando el sujeto realiza un acto de autoagresión con amenaza de muerte, pero su intención final no era quitarse la vida, y cuando fracasa en su intento de darse muerte una vez realizado el acto.⁽¹⁾ La prevalencia del intento suicida ha aumentado considerablemente en los últimos años, convirtiéndose en un problema de salud actual. Por definición, el intento suicida es toda acción por la cual el individuo se causa lesión independientemente de la letalidad del método empleado y de la intención real.^(3,4)

El comportamiento suicida está determinado por un gran número de causas complejas, tales como: pobreza, desempleo, pérdida de seres queridos, discusiones, ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales; también existen otros factores que tienen una influencia marcada, entre los cuales figuran: antecedentes familiares de suicidio, abuso en el consumo de alcohol y estupefacientes, maltratos en la infancia, aislamiento social y determinados trastornos mentales como la depresión, la esquizofrenia, relaciones humanas tumultuosas, los amores contrariados o problemas con las autoridades policiales, así como las enfermedades orgánicas y el dolor incapacitante así como evidenció que el intento suicida predominó en familias disfuncionales.^(5,6)

Entre los factores de protección contra el suicidio cabe citar una alta autoestima y unas relaciones sociales ricas, sobre todo con los familiares y amigos, el apoyo social, una relación estable de pareja y las creencias religiosas o espirituales. La pronta identificación de los afectados y el tratamiento adecuado a las personas con trastornos mentales son una importante estrategia preventiva. Por otra parte, existen datos que demuestran que la formación del personal de la atención primaria para tales fines contribuye a disminuir los suicidios entre los grupos de riesgo. ^(7,8)

Respecto a la edad y al sexo, existen importantes diferencias entre el suicidio consumado y los intentos de suicidio. La propia OMS subraya que hay tres veces más suicidios en hombres que en mujeres, sean cuales fueran las clases de edad y los países considerados, y por el contrario hay tres veces más tentativas de suicidio en las mujeres que en los hombres, y que esa disparidad entre ambas estadísticas se explica por el hecho de que los hombres emplean métodos más radicales que las mujeres para morir. No obstante, en Cuba, la conducta suicida no aparece entre las principales causas de muerte en las personas mayores de 65 años. ^(9,10)

La conducta suicida no se hereda, pero sí la predisposición genética para padecer determinadas enfermedades mentales; por consiguiente, en los pacientes con dicha intención hay que precisar si existen esos antecedentes patológicos familiares para poder intervenir en la reducción del riesgo suicida, pues para prevenir ese comportamiento deben promoverse modos de vida saludables como la práctica sistemática de deportes, una sexualidad responsable, los hábitos no tóxicos y el desarrollo de múltiples intereses que permitan un uso adecuado del tiempo libre. ⁽¹¹⁾

Resulta importante reconocer que el suicidio se puede evitar y el hecho de tener acceso a los medios necesarios para suicidarse constituye, además de un factor de riesgo relevante, un determinante del suicidio.

Los métodos más empleados para suicidarse son los plaguicidas, las armas de fuego y diversos medicamentos, como los psicofármacos, que pueden resultar tóxicos si se consumen en cantidades excesivas. De hecho, el método que escoge el suicida para la concreción de su propósito, está muy relacionado con diferentes factores: cultura del individuo, personalidad del suicida, disponibilidad de este y circunstancias del momento. El método escogido por una persona para suicidarse está determinado, a menudo, por los factores culturales y también puede reflejar la seriedad del intento.

En ese sentido, mientras algunos métodos, como saltar desde un edificio alto, hacen que sea virtualmente imposible sobrevivir; otros, como la sobredosis de medicamentos, dejan abierta la posibilidad del rescate. Al respecto, el hecho de usar un método que demuestra no ser mortal, no indica necesariamente que el intento de la persona sea menos serio. La bibliografía médica mundial recoge que los métodos más utilizados son: ahorcamiento, disparo por armas de fuego e ingestión de fármacos y fertilizantes; refiriendo que el 30% de los suicidios en el mundo son por envenenamientos con pesticidas, ahorcamientos o armas de fuego sin embargo, en Cuba y principalmente en esta provincia, los métodos en los últimos años han cambiado poco y predominan los ahorcamientos, las quemaduras y la ingestión de fármacos. ^(12,13)

Cuba no está exenta de esta problemática incluyendo a los adolescentes, al observarse que en las edades de 10 a 19 años ha ocupado en los dos últimos años la tercera y cuarta causa de muerte. La tasa de suicidios continúa siendo inferior a 15 casos por cada 100 000 habitantes, mientras que el intento suicida ha ido aumentando; así, en 2006, de una tasa de 81 pasó a 91,9 en 2007 y a 96,9 en 2008. En el año 2010 existió una tasa de 2,9 por 10 000 habitantes en las edades de 10 a 19 años, ocupando la tercera causa de muerte para este grupo de edades, y en el año 2011 presentó una tasa de 2,7 para pasar a la cuarta causa de muerte es esta población. Según Anuario estadístico 2014 existieron 1137 defunciones en el sexo masculino por lesiones auto infligidas intencionalmente y en el sexo femenino 293.

Entre los objetivos específicos del Programa Nacional para la Prevención y Atención de la Conducta Suicidase encuentran el establecimiento del sistema de vigilancia y la realización de investigaciones cualitativas y cuantitativas para tipificar la conducta suicida, entre otros, cuyos cumplimientos deberían ser precisados en el área de salud de este estudio.

En el municipio Guisa de la provincia Granma en el 2017 se reportaron 60 casos de intento suicida y 3 de suicidio consumado. De ahí la motivación para nuestro trabajo, con el cual pretendemos describir el comportamiento de la conducta suicida a punto de partida de la caracterización de los individuos que la tuvieron y fueron atendidos en la consulta de Salud Mental del Policlínico.

Método

Se diseñó y ejecutó un estudio descriptivo, retrospectivo sobre el comportamiento de la conducta suicida en el municipio Guisa, provincia Granma, del año 2017. El universo de estudio lo representaron las 63 personas atendidas en la consulta de salud mental pertenecientes a este municipio que tuvieron como mínimo una vez durante el período de estudio, alguna conducta suicida. Para caracterizar a los 63 individuos que conformaron la muestra, se tomaron los datos referentes a la edad, sexo, ocupación, procedencia y método empleado. Se tuvieron en cuenta varios grupos de edades por considerar que cada uno de ellos tiene estilos de vida y comportamientos muy propios relacionados con la conducta suicida. La información se recogió del Departamento de Estadísticas del Policlínico. Los datos se expresaron en porcentajes y se mostraron en tablas para su mejor comprensión.

Resultados

En nuestro municipio el intento suicida es más frecuente en las mujeres de 15 a 19 años, mientras que el suicidio consumado prevaleció en los hombres mayores de 25 años, lo cual se refleja en la tabla 1 y concuerda con los resultados obtenidos en la literatura revisada.

Tabla 1. Distribución de la conducta suicida por grupos de edades y sexo.

Grupos de Edades	Intento Suicida		Suicidio		Total	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	No.	%
10-14	4	9			13	20,6%
15-19	4	13			17	26,9%
20-24	2	4			6	0,9%
25-59	6	15	2		23	36,5%
60 y más	1	2		1	4	0,6%
Total	1726,9%	4368,2%	20,03%	10,01%	63	100%

Referente a la ocupación se evidencia que el intento suicida es más frecuente en los estudiantes y amas de casas, y el suicidio consumado ocurrió en mayor por ciento en desocupados como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de intentos suicidas según ocupación.

Ocupación	Intento Suicida		Suicidio		Total	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	No.	%
Estudiante	8	21			29	46,0%
Trabajador	4	2	1		7	0,11%
Desocupado	5		1	1	7	0,11%
Ama de Casa	0	20			20	31,7%
Total	1726,9%	4368,2%	20,03%	10,01%	63	100%

Al evaluar la procedencia se pudo comprobar que el mayor porcentaje de personas tanto de intento como de suicidio proviene del área rural, lo cual puede estar relacionado con el bajo nivel cultural, problemas socioeconómicos, desventaja social, etc. lo cual se puede evidenciar en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución de intentos suicidas según procedencia.

Procedencia	Intento Suicida		Suicidio		Total	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	No.	%
Urbano	7	16		1	24	38,1%
Rural	10	27	2		39	61,9
Total	17 26,9%	43 68,2%	2 0,03%	10,01%	63	100%

Analizando los métodos suicidas utilizados podemos observar que la ingestión de tabletas fue el método más frecuente para el intento suicida, coincidiendo con la literatura revisada donde se expone que los métodos considerados “suaves” como este son los más usados. En cuanto al suicidio consumado se utilizaron métodos “duros” como quemaduras con alcohol, ahorcamiento y sumersión en cisterna, como se refleja en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución de pacientes según métodos utilizados.

Método	Intento Suicida		Suicidio		Total	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	No.	%
Ingestión de tabletas	5	36			41	65,0%
Ingestión de sustancias tóxicas	3	6			9	14,2%
Ahorcamiento incompleto	9	1			10	15,8%
Ahorcamiento consumado			1		1	0,01%
Quemadura con alcohol				1	1	0,01%
Sumersión en Cisterna			1		1	0,01%
Total	17	43	2	1	63	100%

Discusión

La literatura revisada refleja que el intento suicida es más frecuente en sexo femenino con un 75%, las jóvenes entre 14-25 años utilizan métodos suaves (ingestión de psicofármacos, ingestión de sustancias tóxicas). Se reportan algunos datos realmente preocupantes obtenidos de fuentes de los Estados Unidos, donde se plantea que en 1998, el sector de población menor de 25 años, constituía el 15 % de todos los suicidios, y en los años 2009 y 2010, la tasa de suicidio entre 15 y 19 años se había incrementado en un 11 %. La representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la OMS en México, Maureen Birmingham, precisó que en el mundo, cada 40 segundos una persona se suicida, siendo ésta la segunda causa de muerte en la población de entre 15 y 29 años de edad. En el evento efectuado en la Secretaría de Salud, expresó que el suicidio representa “50 % de las muertes violentas en hombres y 71 % en mujeres”.⁽¹²⁾

Durante la etapa de la adolescencia se suceden sistemáticos cambios relacionados con las actitudes asumidas en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos, se adquiere la independencia, se logra el despego familiar y se generan algunas conductas que inciden

negativamente en el medio familiar y social, lo cual provoca estilos de vida poco saludables como la conducta suicida, que afecta su calidad de vida.

Los adolescentes que intentan el suicidio o se suicidan están caracterizados por diferentes factores de riesgo para esta conducta, entre los que se citan: provenir de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional, exposición a situaciones familiares adversas que condicionan una niñez infeliz, los que presentan sicopatologías incluyendo la depresión, el abuso de sustancias y tener una conducta disocial, la baja autoestima, la impulsividad, la desesperanza, los amores contrariados o los problemas socioeconómicos, la falta de comunicación con los padres, la desesperanza y el maltrato, entre otros aspectos, que limitan la participación social activa del adolescente, impiden la satisfacción de sus necesidades más elementales y coartan la libertad de quienes los padecen.^(1,2)

Los intentos suicidas se han incrementado considerablemente en los adolescentes y jóvenes en las últimas décadas, según reflejan los diversos estudios, en los cuales se expone que toda llamada de atención sobre la posibilidad de ver la autolesión como solución a un problema, debe ser tomada en serio, no restársele importancia y remitirse a evaluación especializada, esta debe ser integral y tener en cuenta al adolescente en su contexto familiar, escolar y social.

La forma de manejar estas situaciones por parte de los padres y otros familiares influye en la presencia de sicopatologías en los adolescentes, sobre lo cual incide también la utilización de métodos correctivos inadecuados, que, lejos de corregir la conducta inapropiada, pueden reforzarla o hacer que surjan comportamientos rebeldes hacia la autoridad de los progenitores.⁽³⁻⁵⁾

Según la literatura revisada, el ahorcamiento es el método más empleado por los hombres y el fuego por las mujeres, ambos métodos son muy letales. La atención a estos pacientes es muy costosa, ya que requiere la utilización de grandes recursos materiales, técnicos y humanos altamente calificados y por lo general, si la persona no muere, queda con secuelas físicas y/o psíquicas que requieren rehabilitación y otras alternativas, que en nuestro país se ofrecen de forma gratuita, un ejemplo es la cirugía reconstructiva.^(6,7)

Las Comisiones de Salud Mental a escala municipal y el equipo de salud a nivel de policlínico constituyen logros organizativos, de la práctica de la salud pública cubana, para la implementación y efectividad del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en la Atención Primaria de

Salud. Estos necesitan perfeccionarse y aumentar su eficacia y deberían hacerlo en 2 direcciones principales: estabilizando y desarrollando la cooperación intersectorial, y además controlando rigurosamente la ejecución de planes de trabajo que respondan a las estrategias municipales de enfrentar el problema de salud suicidio en correspondencia con el programa nacional.

Conclusiones

El intento suicida es más frecuente en las mujeres de 15 a 19 años y el suicidio consumado prevaleció en los hombres mayores de 25 años. Los estudiantes y las amas de casa incidieron más en el intento suicida, y el suicidio consumado ocurrió en mayor por ciento en desocupados. El mayor porcentaje de personas tanto de intento como de suicidio proviene del área rural. La ingestión de tabletas fue el método más utilizado para el intento suicida, mientras que para el suicidio consumado se utilizaron métodos “duros” como quemaduras con alcohol, ahorcamiento y sumersión en cisterna.

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional para la Prevención y Atención de la Conducta Suicida. La Habana: MINSAP; 2005.
2. Cuenca Doimeadios E, Roselló López M, Ricardo Díaz N, Fernández Carballo LM, Ávila Pujol D. Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. CCM 2016; 20(3): 490-503.
3. Torralbas Blázquez MJ, Torralbas Fitz SJ, Torralbas Fitz AL, Rubio Ricardo A. Conducta suicida en pacientes con trastornos mentales descendientes de familias consanguíneas. CCM 2013; 17(3): 403-404.
4. Ovalle Borrego I, Santana Santana ER. Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. Rev Ciencias Médicas 2013; 17(5): 74-84.
5. Aguilar Hernández I, Perera Milian LS. Caracterización de la situación de los individuos con intento suicida. Medimay 2016; 22(2): 83-94.

-
6. Machado-Solano A, González-Chales A, Guerra-Domínguez E, Hidalgo-Sánchez M, Barrero-Machado A. Estrategia de intervención educativa para la formación de promotores pares sobre conducta suicida en la adolescencia. Bayamo, 2016. MULTIMED 2017; 21(5): 559-80.
 7. OMS. Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio. [Internet]. s/a [citado 12/2/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>
 8. Pérez Martínez VT. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral, acerca de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr 2011; 27(4): 455-466.
 9. González Menéndez R, Sandoval Ferrer JE. Conducta suicida. En: González Menéndez R, Sandoval Ferrer JE. Manual de psiquiatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019.
 10. OMS. El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible según la OMS. [Internet]. 2004 [citado 12/2/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
 11. Jiménez Treviño L, Sáiz Martínez PA, Bobes García J. Suicidio y depresión. Humanitas. [Internet]. 2006 [citado 12/2/2019]. Disponible en: <http://www.iatros.es/wp-content/uploads/humanitas/materiales/TM9.pdf>
 12. OMS. Suicidio. [Internet]. 2019 [citado 12/2/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
 13. Fernández Seguí AM, Rosales Luis Y, Martínez Lozada PR, Sablón Pérez N, Oliva Pérez M. El intento suicida en el Hospital Mahaicony, Guyana. CCM 2018; 22(4): 583-592.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Anelis de los Ángeles Aguilar Carrazana: concepción del estudio, aplicación de los instrumentos, recogida de los datos, programación del sistema.

Daimi Álvarez Arcia: aplicación de los instrumentos, recogida de los datos.

Mislaidis Fajardo Rodríguez: programación de sistema y escritura del manuscrito.

Yo, Anelis de los Ángeles Aguilar Carrazana: en nombre de todos los coautores declara que se hace responsable de la veracidad del contenido del artículo.