



Caracterización epidemiológica del intento suicida en Cuba entre 2015 y 2018

Epidemiological characterization of the suicide attempt in Cuba between 2015 and 2018

Beatriz Corona Miranda^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1190-8463>

Karen Alfonso Sagué² <https://orcid.org/0000-0001-6621-013X>

Ramón Prado Rodríguez³ <https://orcid.org/0000-0003-2565-1734>

Mariela Hernández Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0002-9527-501X>

Donelia Gámez Sánchez¹ <https://orcid.org/0000-0002-3770-7179>

Taiss Cárdenas Soto⁴ <https://orcid.org/0000-0002-3906-0591>

¹Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología y Microbiología, Centro de Epidemiología y Salud Ambiental. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología y Microbiología, Centro de Nutrición. La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García", Servicio de Salud Mental. La Habana, Cuba.

⁴Dirección de Vigilancia en Salud, Ministerio de Salud Pública de Cuba. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: bettycoro@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Corona Miranda B, Alfonso Sagué K, Prado Rodríguez R, 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;8(3):302-12. Acceso: dd/mm/2021. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/550>

RESUMEN

Introducción: El intento suicida se define como la acción mediante la cual, una persona se causa una lesión independiente de la letalidad del método y del conocimiento real de su intención.

Objetivo: Caracterizar el intento suicida, según variables sociodemográficas en Cuba entre 2015 y 2018.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo. Universo de estudio fueron todos los registros de morbilidad por intento suicida, a través de las tarjetas de enfermedad de declaración obligatoria y los certificados de defunción por suicidio desde el 1 de enero del 2015 hasta el 31 de diciembre del 2018 en las bases de datos de mortalidad de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad y años. Se calcularon las tasas de morbilidad acumuladas, brutas, ajustadas y específicas por 100 000 habitantes. Se calculó el porcentaje según variables, la razón intento/suicidio, y por sexo, así como el porcentaje de cambio relativo de la serie.

Resultados: Se reportaron 47 314 intentos. La relación intento/suicidio fue 7,9. Esta relación fue mayor en el sexo femenino con 27,0. La tasa de intento fue mayor en los adolescentes con 180,3 por 100 000 habitantes. Dentro de estos, el subgrupo de 15-19 años fue el de mayor riesgo.

Conclusiones: El sexo femenino presentó el mayor riesgo y porcentaje en el intento suicida. Los ancianos realizan menos intentos que el resto de los grupos. Es necesario identificar de forma precoz los factores de riesgo del intento para trabajar en la prevención del suicidio.

Palabras clave: Intento de suicidio; suicidio; Cuba.

ABSTRACT

Introduction: The suicide attempt is defined as the action a person causes to himself independently of the lethality of the method used and the knowledge of its intention.

Objective: To characterize the suicide attempt according to social and demographic variables in Cuba between 2015 and 2018.

Methods: A descriptive study was carried out. The universe study was a pool of all the cases found in the morbidity registries for suicide attempts reported into the compulsory declaration of diseases card for this condition. Another source of cases were the death certificates for suicide from January 1st, 2015 to December 31st, 2018 which were available in the mortality data base from the Directorate of Medical Records and Statistics of the Ministry of Public Health of Cuba. The variables studied were: gender, age and years of study. Accumulated, brute, adjusted and specific morbidity rates per 100 000 inhabitants were calculated. Percentages according to variables, the attempt/suicide rate, by gender as well as the relative change of the series were ascertained.

Results: A total of 47 314 suicide attempts were reported. The ratio attempt/suicide were 7.9. This ratio was larger among females with 27.0. The attempt rate was larger among adolescents with 180.3 per 100 000 inhabitants. The 15-19 age range subgroup showed the largest rate.

Conclusions: Females presented the highest risk and percentage of the suicide attempt. The elderlies carry out fewer attempts than the rest of the study groups. It is necessary to identify the early risk factors of the suicide attempt in order to work in the prevention of this condition.

Keywords: Suicide, attempt; suicide; Cuba.



INTRODUCCIÓN

El intento suicida se define como la acción mediante la cual, una persona se causa una lesión independiente de la letalidad del método y del conocimiento real de su intención por lo que tiene una gran importancia social y repercute no sólo a nivel de la salud, sino desde el punto de vista biológico, psicológico y social, pues deja una huella profunda en los familiares, vecinos, compañeros y en toda la sociedad.⁽¹⁾

Esta conducta se considera la expresión de una falla en los mecanismos adaptativos del sujeto al medio, provocada por una situación de conflicto actual o permanente, que genera un estado de tensión emocional. Se distinguen por tanto factores de riesgo, factores protectores y factores desencadenantes. El comportamiento suicida como problema epidemiológico social está ligado a una serie de agentes sociodemográficos, socioambientales, psicológicos y biológicos que predisponen al individuo, acelera su realización, unos con más fuerza que otros.^(2,3,4)

El antecedente de intento de suicidio es uno de los factores de riesgo más importantes para predecir un suicidio, es más frecuente en la adolescencia y ocurren con más frecuencia que los suicidios.⁽²⁾

Este constituye un grave problema de salud pública que afecta la calidad y expectativa de vida de personas, grupos, comunidades, y está presente en todas las culturas, en amplios contextos sociales y en diversidad de épocas.^(5,6,7)

La frecuencia de los intentos suicidas va en aumento y condiciona una elevada mortalidad de suicidios consumados. En Cuba el suicidio ocupa la décima causa de muerte en el cuadro de mortalidad general y la tercera en el grupo de 10-19 años.⁽⁸⁾ Por lo anterior se adoptó como objetivo caracterizar el intento suicida, según variables sociodemográficas en Cuba entre 2015 y 2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo. Universo de estudio fueron todos los registros de morbilidad por intento suicida, a través de las tarjetas de enfermedad de declaración obligatoria (EDO), y los certificados de defunción por suicidio desde el 1 de enero del 2015 hasta el 31 de diciembre del 2018 en las bases de datos de mortalidad de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas (DNE) del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP).

Las variables estudiadas fueron: sexo (masculino y femenino), grupos de edades y años.

Se seleccionaron los grupos de edades de 19 años, 25-59 y 60 años. Para algunos análisis se realizaron subdivisiones de estos grupos, para describir cómo aportaban de forma precisa a la morbilidad. El primer grupo se subdividió en: 1-4, 5-9, 10-14 y 15-19 años.

Los años seleccionados fueron: 2015, 2016, 2017 y 2018.



Se calcularon las tasas de morbilidad ajustada, bruta y específica por sexo, grupos de edades. Las tasas fueron calculadas por 100 000 habitantes. Se calcularon porcentajes, por grupos de edades, sexo y la razón (intento/suicidio). Se calculó el porcentaje de cambio relativo de la serie, que es el aumento o disminución del riesgo del intento suicida en el periodo estudiado.

Los datos se procesaron de forma automatizada, se elaboró una base de datos en Excel y para confeccionar los documentos finales del estudio, se utilizó el Paquete de Programas Microsoft Office 2007. La estandarización de las tasas se realizó según subgrupos de edad y sexo mediante el método directo, al tomar como población estándar la de Cuba en 2016. Se utilizó el programa Eviews 4,0.

Como consideraciones éticas, se tuvo cuidado en utilizar solo los registros de morbilidad y mortalidad. Se mantuvo el anonimato de pacientes y de las personas fallecidas durante la obtención de los datos necesarios, empleados solo para los fines de esta investigación, cuya realización fue aprobada por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

RESULTADOS

En el período del 2015-2018 se reportaron 47 314 intentos suicidas -11 828 intentos por año, como promedio general-, lo que representó una tasa bruta promedio anual de 105,3 por cada 100 000 habitantes. (Tabla 1)

Tabla 1. Tasas promedio acumuladas de intento suicida por sexo y grupos de edades

| Características | Casos | Tasa bruta |
|-----------------|--------|------------|
| Masculino | 13 892 | 62,0 |
| Femenino | 33 422 | 148,2 |
| 5 - 19 años | 17 770 | 180,3 |
| 20 - 59 años | 26 047 | 100,0 |
| 60 y más | 3 496 | 40,8 |
| Total | 47 314 | 105,3 |

Fuente: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud/Minsap. Tasas por 100 000 habitantes.

Por sexo, las tasas acumuladas fueron de 148,2 por 100 000 habitantes en el sexo femenino y 62,0 por cada 100 000 habitantes en el masculino. El sexo femenino aportó 33 422 intentos, para un 70,6 % del total de los intentos. (Tabla 2)

En el año 2011 las mujeres presentaron un riesgo o tasa de 166,9 por cada 100 000 habitantes, lo cual disminuyó a 142,7, para una reducción del 14,3 %.



En el año 2015 el sexo masculino comenzó con una tasa de 70,9 y disminuyó a 57,5 por 100 000 habitantes en el 2018, para una reducción de 18,9 % en el porcentaje de cambio relativo.

En el cuatrienio 2015-2018, el grupo de 19 años y menos, reportó un total de 17 770 intentos suicidas -4 442 por año como promedio general-, lo que representó una tasa promedio anual de 180,3 por cada 100 000 habitantes.

Los menores de 19 años, presentaron en 2015 una tasa ajustada de 179,1 por 100 000 habitantes lo cual se incrementó en el año 2018 a 181,1 por 100 000 habitantes, para un incremento de su porcentaje relativo de 1,1. Al subdividirlo en 5-9 años, este grupo de edades presentó una tasa promedio anual de 5,8 por 100 000 habitantes. El de 10-14 años presentó 207,1 por 100 000 habitantes y el de 15-19 años tuvo 426,4 por 100 000 habitantes, al representar la mayor tasa en estos subgrupos.

Las tasas ajustadas de intento suicida comenzaron en 118,8 por cada 100 000 habitantes durante 2015 y en 2018 descendió a 100,3 por 100 000 habitantes. Por tanto, el porcentaje de reducción fue de 15,6 %.

Tabla 2. Casos reportados por intento suicida según edad y sexo

| | Sexo | | | | | |
|-----------|-----------|------------|----------|------------|--------|------------|
| | Masculino | | Femenino | | Total | |
| Edad | n | Por ciento | n | Por ciento | n | Por ciento |
| ≤ 19 años | 3 864 | 8,2 | 13 906 | 29,4 | 17 770 | 37,6 |
| 20 a 59 | 8 746 | 18,5 | 17 301 | 36,6 | 26 047 | 55,1 |
| 60 y más | 1 281 | 2,7 | 2 215 | 4,7 | 3 496 | 7,4 |
| Ignorado | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Total | 13 892 | 29,4 | 33 422 | 70,6 | 47 314 | 100 |

Fuente: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud/Minsap. Tasas por 100 000 habitantes.

El grupo de 20 a 59 años, reportó 26 047 intentos para una tasa bruta de 100,0 por 100 000 habitantes. El grupo de 60 años y más, reportó un total de 3 496 intentos suicidas para una tasa bruta acumulada de 40,8 por 100 000 habitantes.

En esta investigación se encontró de forma general una relación entre intento y suicidio de 7,9; y es el sexo femenino el de mayor razón. El año 2015 fue el de mayor reporte de casos para el intento suicida. (Tabla 3)



Tabla 3. Razón (intento/suicidio) según sexo

| Años | Intentos suicidas | | | Suicidios | | | Razón I/S | | |
|-------|-------------------|--------|--------|-----------|-------|-------|-----------|------|------|
| | Total | Masc | Fem | Total | Masc | Fem | Total | Masc | Fem |
| 2015 | 13 344 | 3 970 | 9 374 | 1 511 | 1 211 | 300 | 8,8 | 3,3 | 31,2 |
| 2016 | 11 767 | 3 501 | 8 266 | 1 437 | 1 147 | 290 | 8,2 | 3,1 | 28,5 |
| 2017 | 10 957 | 3 209 | 7 748 | 1 565 | 1 228 | 337 | 7 | 2,6 | 23 |
| 2018 | 11 246 | 3 212 | 8 034 | 1 501 | 1 191 | 310 | 7,5 | 2,7 | 25,9 |
| Total | 47 314 | 13 892 | 33 422 | 6 014 | 4 777 | 1 237 | 7,9 | 2,9 | 27 |

Fuente: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud/Minsap.

DISCUSIÓN

Las mujeres fueron las más afectadas en el intento suicida. Este resultado coincide con otros estudios que destacan a las tasas de intento mayores en el sexo femenino, y al suicidio en el masculino.^(9,10)

Existen investigaciones que señalan la proporción de tres mujeres por cada hombre en las personas afectadas de acuerdo al género. Este entre otros aspectos se ha descrito por la mayor tendencia de las mujeres a buscar ayuda médica y menor soporte social en algunos países.⁽¹¹⁾

En cuanto a la edad, hay estudios que comunican un incremento en las últimas décadas de los intentos suicidas en adolescentes. El grupo de 19 años y menos fue el de mayor tasa en nuestro estudio, y el único grupo que incrementó el porcentaje de cambio relativo en la serie estudiada. Este resultado coincide con los de otras investigaciones, cuando difunden cómo los intentos son más frecuentes en los jóvenes y disminuyen en la medida que avanza la edad.^(9,12)

En la adolescencia se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, que unido a la inexperiencia e inmadurez genera tropiezos, los cuales pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, como factores de riesgo coadyuvantes a la comisión de un acto o conducta suicida.^(13,14)

El subgrupo de 15 a 19 años aportó el mayor porcentaje y tasa a la morbilidad por intento. Otros estudios coinciden con estos resultados y refieren que el riesgo aumenta más en la etapa tardía de la adolescencia.^(13,15,16)

Según el sexo, las adolescentes presentaron el mayor riesgo de intentos suicidas. Estos resultados coinciden también con lo reportado en otras investigaciones nacionales e internacionales que aseveran como las adolescentes son las de mayor riesgo.^(17,18,19)



El grupo de 20 a 59 años presentó el mayor porcentaje en el intento suicida. Este grupo está formado principalmente por estudiantes o trabajadores en quienes los problemas económicos y sociales -tales como ser cuidadores de niños y/o ancianos y llevar el peso de las responsabilidades familiares- pueden haber influido en dicho comportamiento. De la misma forma, la tensión de la vida diaria y otros factores de riesgo tales como alcohol y uso de drogas, conflictos familiares, depresión y ansiedad pueden haber incidido.⁽²⁰⁾

En cuanto a los mayores de 60 años, realizaron menos intentos suicidas que el resto de los grupos de edades, esto coincide con otros estudios que reportan que en estas edades hay menos señales de intentos y por lo tanto la prevención del suicidio pudiera ser más difícil. Otras investigaciones sobre la conducta suicida demuestran que los adultos mayores tienen la tasa más alta de suicidio y la más baja de intentos.^(9,20,21,22)

Una característica de la conducta suicida en adultos mayores es que el 86 % de los casos cuyos intentos han resultado efectivos, no recibía tratamiento psiquiátrico. Lo ancianos no comunican sus intenciones de suicidarse, apenas verbalizan sus sentimientos de desesperanza y no buscan ayuda para mejorar su malestar.^(20,21,22,23,24)

Se cree que las tentativas disminuyen con la edad porque la persona utiliza métodos más letales, es más vulnerable físicamente a las autoagresiones, comunica menos sus intenciones suicidas y sobre todo, porque vive el suicidio como una alternativa final frente a las situaciones de pérdida vital.^(20,21,22,23,24)

De todos los trastornos mentales es la depresión la que está vinculada de forma más fuerte con el suicidio y especialmente en personas mayores ya que entre el 60 y 90 % de dichos adultos con intentos de suicidios presentan síntomas depresivos. De hecho, está considerada como la primera causa de riesgo. En general, los pacientes con depresión tienen cuatro veces más probabilidad de suicidarse que aquellos con cualquier otro trastorno psicológico, al suicidarse entre un 15 y 20 % de las personas con este trastorno mental.^(20,21,22,23,24)

En Cuba, estudios realizados en ancianos encontraron como factores de riesgo para esta conducta, la depresión y la ansiedad, las necesidades insatisfechas, la pérdida de seres queridos, las carencias sociales, los conflictos familiares, la situación económica desfavorable, el aislamiento y la desesperanza, entre otros.^(20,22,23)

En la población mayor de 60 años se describen otros factores importantes como el ser hombre, presentar eventos vitales como la pérdida de la pareja, el divorcio y la viudez. También se plantea que el matrimonio es conocido como un factor protector para los hombres, pero no evidenciado en las mujeres. Se adiciona a los factores de riesgo, la pérdida de seres queridos, la muerte de personas cercanas, así como los factores médicos -entre las que se encuentran enfermedades crónicas, terminales, dolorosas e incapacitantes-, la depresión mayor; el uso de ciertos psicofármacos -como los sedantes e hipnóticos- los intentos suicidas repetidos; el uso de alcohol; el aislamiento social, vivir solo; la jubilación; dificultades económicas y los abusos físicos.^(20,21,22,23,24)

Respecto a la conducta suicida en ancianos, la literatura ha descrito características que la diferencian de las conductas suicidas en otros grupos de edades: menos intentos suicidas que los grupos más jóvenes,



utilización de métodos más letales -ahorcamiento, precipitación, disparo con arma de fuego, ingestión de tóxicos, intoxicación con monóxido de carbono-, mayor planeación que impulsividad en los actos y, finalmente, las conductas de suicidio pasivo, como pueden ser las conductas clinofílicas, no ingerir alimentos, no adherirse al régimen farmacológico y no tener contacto con su familia.^(20,21,22,23,24)

El incremento en la esperanza de vida y el consiguiente aumento en la proporción de personas económicamente dependientes representan un desafío para el crecimiento económico y para los sistemas de salud, que deben atender las necesidades de una población envejecida.^(25,26)

En Cuba existe el Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida, que tiene como objetivos disminuir la morbilidad por intento y la mortalidad por suicidio, así como la identificación precoz de los factores de riesgo asociados a esta conducta. Este programa se instauró desde 1987, y se ha actualizado con periodicidad, al establecer la notificación obligatoria de la totalidad de pacientes que realicen intento suicida a través de las tarjetas de EDO, para tratarlos y seguirlos de forma precoz en las consultas externas, atención que constituye una fortaleza para la prevención de dicha conducta.⁽²⁷⁾

En conclusión, el sexo femenino presentó el mayor riesgo y porcentaje en el intento suicida. Los ancianos realizan menos intentos que el resto de los grupos estudiados. Se hace necesario identificar de forma precoz los factores de riesgo del intento para trabajar en la prevención del suicidio.

Se recomienda realizar estudios que permitan identificar los determinantes sociales asociados al intento suicida en Cuba y realizar estrategias de prevención.

REFERENCIAS

1. González Borges M, Silva Rojas M, Torres Martínez E. Intento suicida en edad pediátrica, un problema de salud actual. *Medimay* [Internet]. 2020;27(3):288-98. Acceso: 11/10/2020. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1729>
2. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida [Internet]. Washington: OPS; 2016. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31167>
3. Álvarez CA, Tamayo PA. Ideaciones suicidas en la adolescencia: lo que debemos saber de las metamorfosis de la pubertad. *Poiésis* [Internet]. 2016;30(1):[aprox. 8 p.]. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/1849/1474>
4. Sánchez D, Muela JA, García A. Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* [Internet]. 2014;14(2):[aprox. 12 p.]. Acceso: 23/01/2020. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen14/num2/388/variablespsicologicas-asociadas-a-la-ideaci-ES.pdf>



5. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev Med Exp Salud Pública [Internet]. abr-jun 2016;33(2):[aprox. 9 p.]. Acceso: 09/12/2019. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2016.v33n2/342-350>
6. Andrade-Salazar JA, Duffay-Pretel L, Ortega-Maya PA, Ramírez-Avilés E, Carvajal-Valencia JE. 2017. Autoestima y desesperanza en adolescentes de una institución educativa del Quindío. Duazary [Internet]. jul 2017;14(2):[aprox. 9 p.]. Acceso: 09/12/2019. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1968/1639>
7. Andrade Salazar JA, Lozano Sapuy LP, Rodríguez Romero A, Campos Ramírez JA. Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos. Rev Cultura Cuidado [Internet]. ene 2016;13(1):[aprox. 21 p.]. Acceso: 09/12/2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Andrade-Salazar/publication/317336420_Vulnerabilidad_biopsicosocial_y_suicidio_en_adultos_mayores_colombianos/links/593322fa45851553b6c4bb3b/Vulnerabilidad-biopsicosocial-y-suicidio-en-adultos-mayores-colombianos.pdf
8. Ministerio de Salud Pública; Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: MINSAP; 2020. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
9. Corona-Miranda, Alfonso-Sagué, Cuéllar Luna, Hernández-Sánchez, Serra Larín. Caracterización de la conducta suicida en Cuba, 2011-2014. Rev Haban Cienc Méd. 2017;16(4):[aprox. 13 p.]. Acceso: 28/04/2019. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/rt/printerFriendly/2038/1860>
10. Jiménez Quenguan M, Hidalgo Bravo J, Camargo Santacruz C, Dulce Rosero B. El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad. México. Rev Cienc Salud [Internet]. 2016;12(1):63-87. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v12n1/v12n1a06.pdf>
11. Aguilar I, Perera LS. Caracterización de la situación de los individuos con intento suicida. Rev Haban Ciencias Méd [Internet]. 2016;22(2):[aprox. 11 p.]. Acceso: 23/12/2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh162i.pdf>
12. Corona-Miranda, Alfonso-Sagué, Hernández-Sánchez, Cortés-Alfaro. Intento de suicidio y suicidio consumado en adolescentes cubanos, 2011-2014. MEDICC Review. Jan 2018;20(1):[aprox. 10 p.]. Access: 23/12/2019. Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=45&id=617&a=va>
13. Cortés Alfaro A, Suárez Medina R, Serra Larín S. Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr. Dic 2019;35(4):[aprox. 22 p.] . Acceso: 23/12/2019. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400011
14. Riverón LJ, Velázquez RE, Borrero O, Fonseca M. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. 16 de Abril. 2016;55(262):18-24. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/426/pdf_116



15. Bazán JL, Olórtegui VM, Vargas HB, Huayanay L. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2016;79(1):[aprox. 15 p.]. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100002&lng=es
16. Montenegro-Calderón T, Fernández-Wilcapi J, Díaz-Marrero J, Águila-Rodríguez N, Díaz-Brito A. Caracterización del intento suicida en adolescentes del municipio Cumanayagua. Revista Finlay [Internet]. 2018;8(4):[aprox. 6 p.]. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/631>
17. UNICEF. Suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina: UNICEF para cada niño. Buenos Aires: UNICEF; 2019. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf
18. Cuesta-Revé D. Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. Revista Mexicana de Pediatría. 2017;84(2):72-7. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>
19. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra A. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018;20(80):387-95. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
20. Corona B, Alfonso K, Hernández M, Lomba P. Epidemiología del suicidio en Cuba, 1987-2014. MEDICC [Internet]. 2016;18(3):[aprox. 5 p.]. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: <http://mediccreview.org/epidemiologia-del-suicidio-en-cuba-1987-2014/>
21. Gómez Restrepo C. Intento de suicidio y Suicidio en el anciano. Revista colombiana de psiquiatría. 2013;43(S1):80-4. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-suicidio-el-anciano-S0034745014000110>
22. Molina Linares I, Mora Marcial G, Carvajal Herrera A, Marrero Salazar M, García Triana G. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. Medcentro Electrónica 2020;24(1):54-67. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054
23. Valiente Morejón W, Junco Sena B, Padrón Vega Y, Ramos Águila Y, Rodríguez Méndez A. Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores. Rev Finlay. 2018;8(2):[aprox. 10 p.]. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/567>
24. 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 Haban Cienc Méd [Internet]. 2020;19(3):e2847. Acceso: 28/04/2020. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2847>



25. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020. Acceso: 28/05/2020. Disponible en:
<https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%3%b3nico-Espa%3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015 [Internet]. Washington: OPS; 2015. Acceso: 28/05/2020. Disponible en:
<http://www.who.int/ageing/publications/worldreport-2015/es/>
27. Riera Betancourt C, Alonso Betancourt O, Masid Oramas E. La Conducta Suicida y su prevención. La Habana: Centro Nacional de Higiene y Epidemiología; 1990.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Beatriz Corona Miranda: Realizó la búsqueda de las referencias, el análisis y la interpretación de los resultados.

Karen Alfonso Sagué: Realizó el procesamiento matemático y confección de figuras.

Ramón Prado Rodríguez: Realizó el análisis, interpretación de los resultados y traducción al inglés.

Mariela Hernández Sánchez: Realizó el análisis e interpretación de los resultados.

Donelia Sánchez Gámez: Realizó confección de tablas y búsqueda de referencias.

Taiss Cárdenas Soto: Realizó la búsqueda de referencias e interpretación de resultados.

Recibido: 15/10/2020.

Aprobado: 15/12/2020.

