

Casos de intento suicida en el área de salud del policlínico “Aguiles Espinosa Salgado”, Las Tunas

Cases of suicide attempt in the health district of the “Aguiles Espinosa Salgado” Polyclinic, Las Tunas

Yoanne Cordero-González^{1,2} , Raydel Pérez-Castillo³ , Lezdy Idsel Zamora-Tamayo¹ , Carlos del Risco-Gamboa¹ , Luis Enrique González-Pérez¹ 

¹Policlínico Universitario “Aguiles Espinosa Salgado”, Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta”, Las Tunas. ³Centro Provincial de Medicina del Deporte, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Yoanne Cordero-González, correo electrónico: yoacordero@ltu.sld.cu

Recibido: 9 de julio de 2019

Aprobado: 26 de agosto de 2019

RESUMEN

Fundamento: el intento suicida es un fenómeno multifactorial. En Las Tunas, las defunciones por suicidio el pasado año resultaron ligeramente superiores a la media nacional.

Objetivo: caracterizar los casos de intento suicida en pacientes pertenecientes al policlínico “Aguiles Espinosa Salgado”, de Las Tunas, de enero 2018 a mayo 2019.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de todos los casos de intentos suicidas, correspondientes al área de salud y periodo de tiempo declarados anteriormente. Se estudiaron las variables: sexo, edad, ocupación, escolaridad, estado civil, antecedentes patológicos personales, tipo de conflictos, motivo del intento y método empleado. Los resultados se analizaron según la estadística descriptiva.

Resultados: se reportaron 68 casos, con predominio femenino (75,71 %). La caracterización por edades presentó distribución no uniforme (asimetría=1,38), más frecuente entre los 11 a 14 años (moda 13). El 29,41 % de los sujetos recidivaron en este tipo de conducta suicida. La ingestión de tabletas fue el método más empleado en ambos sexos. Los conflictos más frecuentes fueron con algún familiar (64,71 %) o las parejas (23,53 %); a su vez, estos constituyeron la causa del acto suicida.

Conclusiones: se caracterizaron variables relacionadas con los casos de intento suicida incluidos en esta investigación.

Palabras clave: INTENTO SUICIDA; FACTOR DE RIESGO; FAMILIA; DISFUNCIÓN FAMILIAR.

Descriptor: INTENTO DE SUICIDIO; FACTORES DE RIESGO; SALUD DE LA FAMILIA.

ABSTRACT

Background: a suicide attempt is a multifactorial phenomenon. In Las Tunas, deaths by suicide last year were slightly higher than the national average.

Objective: to characterize the cases of suicide attempt of patients belonging to the “Aguiles Espinosa Salgado” Polyclinic of Las Tunas, from January 2018 to May 2019.

Methods: a retrospective descriptive study was carried out with all the cases of suicide attempt belonging to the aforementioned health district and period of time. The following variables were studied: sex, age, schooling, occupation, marital status, personal pathological history, type of conflict, suicidal motivation and method. The results were analyzed according to descriptive statistics.

Results: 68 cases were reported with female predominance (75,71 %). The characterization by ages presented a non-uniform distribution (asymmetry = 1,38), more frequent in the 11 to 14 age group (mode 13). 29,41 % of the subjects relapsed in this type of suicidal behavior. The most frequent conflicts were with some relative (64,71 %) or among couples (23,53 %). At the same time these were the causes of the suicidal act.

Conclusions: the variables related to the cases of suicide attempt included in this research were characterized.

Citar como: Cordero-González Y, Pérez-Castillo R, Zamora-Tamayo LI, del Risco-Gamboa C, González-Pérez LE. Casos de intento suicida en el área de salud del policlínico “Aguiles Espinosa Salgado”, Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019; 44(5). Disponible en: <http://revzoiomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1931>.



Keywords: SUICIDE ATTEMPT, RISK FACTOR, FAMILY, DYSFUNCTIONAL FAMILY.

Descriptors: SUICIDE, ATTEMPTED; RISK FACTORS; FAMILY HEALTH.

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es definida como todo acto en perjuicio de quien lo ejecuta; se manifiesta con diversos grados de intento letal, que incluyen la idea suicida, el intento suicida y el suicidio consumado. Se considera un hecho de causas multifactoriales, en el que intervienen factores de riesgos biológicos, psicológicos y sociales. ⁽¹⁻³⁾ Las estadísticas mundiales acerca de los intentos suicidas y suicidios consumados son alarmantes. En los últimos años en algunos países la tasa ha aumentado en 60 %, existiendo hasta 20 millones de tentativas por año. ⁽⁴⁻⁶⁾

No hay explicación única del porqué se suicidan las personas, muchos actos se cometen de forma impulsiva. Existen individuos que tienen incapacidad para solicitar ayuda y enfrentar este problema, debido a los estigmas sociales hacia el sujeto con ideación suicida. ^(2,7)

La conducta suicida es uno de los problemas de salud mental más importantes en la población joven. En países ricos el suicidio consumado es tres veces más frecuente en hombres que mujeres, pero en países de bajos y medianos ingresos es de tres hombres por cada dos mujeres; en algunos la tasa de suicidio es mayor en jóvenes y a nivel mundial el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad. ^(2,5,8,9)

Según la Organización Mundial de la Salud, se encuentra dentro de las diez primeras causas de mortalidad general y de las tres primeras causas de muerte entre los adolescentes y adultos jóvenes. ^(1,10,11) Desde la 66ª Asamblea Mundial de la Salud se adoptó el Primer Plan de Acción sobre Salud Mental en la historia de la citada organización. La prevención del suicidio comenzó a formar parte de este plan, que propone reducir para el año 2020 un 10 % la tasa de suicidio en los países miembros. ^(2,12)

Cuba no escapa de la problemática del intento suicida; en el 2018 la mortalidad por suicidio fue de 13,3 por cada 100 mil habitantes, siendo 3,9 veces más frecuente en hombres que en mujeres. En las Tunas, en igual periodo de tiempo, las defunciones por dicha causa fueron de 14,4 por 100 mil habitantes, resultados ligeramente superiores a la media nacional. ⁽¹³⁾ Estas razones motivaron a realizar el presente estudio, con el objetivo de caracterizar algunos factores de riesgo asociados al intento suicida, en la población atendida en el área de salud del policlínico "Águiles Espinosa".

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, del total de casos de intentos suicidas ocurridos y que correspondieron al área de salud del policlínico universitario "Águiles Espinosa Salgado", municipio Las Tunas, provincia Las Tunas, desde enero de 2018 a mayo de 2019, registrados en las

tarjetas de enfermedad de declaración obligatoria (EDO), en el departamento de Estadística. La población de estudio quedó conformada por 68 personas. Se diseñó un instrumento para la recogida de información que permitió evaluar las variables: sexo, edad, nivel de escolaridad, antecedentes patológicos personales de enfermedades o sintomatologías psiquiátricas, conflictos personales, conflictos familiares, motivo del intento y método de intento empleado.

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, luego fueron procesados por método de estadística descriptiva, empleando: la moda, frecuencia absoluta, la razón y el porcentaje como medida resumen. Para evaluar la distribución de casos por edades se calculó la kurtosis y la asimetría mediante el paquete estadísticos InfoStat/L.

En la investigación no se evidencia la identidad de los sujetos, ni se vulnera su integridad física o mental. El diseño se ajusta a los requisitos establecidos en la convención de Helsinki y demás tratados en materia de investigación en seres humanos.

RESULTADOS

Desde enero de 2018 a mayo de 2019 se reportaron 68 casos de intentos suicidas en el área de salud objeto de esta investigación.

TABLA 1. Distribución por edades de los casos con intento suicida, pertenecientes al policlínico universitario "Águiles Espinosa"

Límite clase	Marca clase	Frec. abs.	Frec. rel.
10-16	13	24	0,35
16-22	19	13	0,19
22-28	25	7	0,1
28-34	31	4	0,06
34-40	37	3	0,04
40-46	43	7	0,1
46-51	49	3	0,04
51-57	54	4	0,06
57-63	60	-	-
63-69	66	2	0,03
69-75	72	-	-
75-81	78	-	-
81-87	84	1	0,01



La razón entre ambos sexos fue de 3,5 mujeres por cada un hombre. La distribución por edades fue asimétrica (asimetría=1,38; kurtosis=1,40) y se

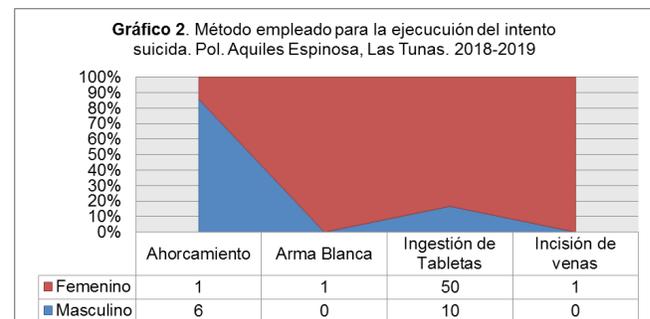
observó mayoritariamente en edades entre los 10 a 16 años ($n=68$; moda 13), **tabla 1**. El histograma (**gráfico 1**) muestra como se delimita la progresión de una curva de tendencia, inversamente proporcional entre la incidencia de casos con intentos suicidas y la edad de los mismos.

Los grupos básicos de trabajo (GBT-1 y GBT-3) presentaron 28 (19,04 %) y 27 (18,36 %) casos, respectivamente. La mayor cantidad de casos se ubicaron en los barrios periféricos de la zona urbana del área de salud, atendidos por estos grupos básicos de trabajo. La escolaridad de los pacientes fluctuó entre el sexto y el duodécimo grado, siendo los más representativos el noveno (36 %) y décimo grado (16 %).

TABLA 2. Distribución del enfoque de riesgo en casos con intento suicida, según sexo

Antecedentes personales	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alcoholismo	5	7,35	6	8,82	11	16,18
Enfermedad psiquiátrica	1	1,47	11	16,18	12	17,65
Suicidio anterior	5	7,35	15	22,06	20	29,41
Sin antecedentes	3	4,41	22	32,35	25	36,76
Subtotal	14	20,59	54	79,41	68	100
Conflictos						
Con algún miembro familiar	11	16,18	33	48,53	44	64,71
Malas relaciones con ambos padres	-	-	1	1,47	1	1,47
Mixtos	1	1,47	-	-	1	1,47
Conflicto de parejas	3	4,41	13	19,12	16	23,53
Conflicto en medio escolar	-	-	6	8,82	6	8,82
Subtotal	15	22,06	53	77,94	68	100
Causa del intento suicida						
Conflicto de pareja	2	2,94	7	10,29	9	13,24
Conflicto familiar	9	13,24	35	51,47	44	64,71
Depresión	4	5,88	9	13,24	13	19,12
Enfermedad psiquiátrica	-	-	2	2,94	2	2,94
Subtotal	15	22,06	53	77,94	68	100

En el 63,24 % de la muestra se registró algún antecedente patológico personal. El 29,41 % de los sujetos recidivaron en este tipo de conductas suicidas. Los conflictos más frecuentes se encontraron con algún familiar (64,71 %) o las parejas (23,53 %); y, a su vez, los conflictos familiares constituyeron la causa que más conllevó al acto suicida (64,71 %). En los adolescentes el factor de riesgo que motivó generalmente a la ejecución de intento suicida fue la disfunción familiar (82,86 %), **tabla 2**.



En el anterior gráfico de área se denota que el predominio de los intentos suicidas fue en sujetos del sexo femenino (75,71 %). El método de elección en ambos sexos fue la ingestión de medicamentos. El método de ahorcamiento, aunque menos frecuente, se presentó a preeminencia de los hombres (**gráfico 2**).



La incidencia de intentos suicidas mensual durante enero de 2018 a mayo de 2019 muestra una meseta de altos reportes durante el primer semestre de 2018, con una media mensual de 30 casos. Posterior a esta fecha ocurrió una regresión del proceso, que disminuyó las medias de incidencia a 4-5 reportes mensuales.

DISCUSIÓN

En este estudio el predominio de los intentos suicidas en femeninas está en correspondencia con los estudios de Pérez Collado y colaboradores⁽¹⁴⁾ y Véliz Sánchez y colaboradores.⁽¹⁵⁾ Por su parte, Ovalle Borrego y Santana Santana⁽¹⁶⁾ argumentan que la conducta suicida se presenta de manera diferente en hombres y en mujeres por las características en los roles de género, por factores biológicos inherentes al sexo, por patrones de formación de género e influenciados por elementos de contextualización cultural y social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya que hay tres veces más tentativas de suicidio en las mujeres que en los hombres,⁽¹⁰⁾ en correspondencia con los resultados encontrados en la presente investigación.

Autores cubanos, como Riverón Cruzata y colaboradores,⁽¹⁷⁾ Valdivia y colaboradores,⁽¹⁸⁾ precisan que las tentativas de suicidio se han incrementado en las últimas décadas considerablemente antes de los 20 años de edad, al ser los adolescentes el grupo de mayor riesgo. Se atribuye a la adolescencia temprana el mayor riesgo por los cambios a nivel corporal, psíquico, afectivo, familiar, social, permutaciones en la percepción de sí mismo y de los demás.⁽¹⁰⁾ En concordancia con los anteriores investigadores, en el policlínico "Aguiles Espinosa" los adolescentes constituyen el grupo de mayor incidencia y vulnerabilidad al riesgo de cometer el intento suicida.

Los métodos empleados en la ejecución de los intentos suicidas son reconocidos por varias bibliografías; existe uniformidad en que el uso de tabletas con efectos psicofármacos son los más utilizados. Al igual que en otras investigaciones, la elección de este método es directamente proporcional con el sexo, por lo expuesto anteriormente.⁽¹⁹⁾ Por tendencia los hombres emplean, además, métodos más radicales que las mujeres en la búsqueda del suicidio, según reportes de la Organización Mundial de la Salud.⁽¹²⁾

La familia cumple un rol fundamental en el desarrollo psicológico de sujeto, en tanto cuida, proteja a sus miembros y promueva el desarrollo de competencias personales, como autoestima positiva y bienestar emocional. La integración familiar y la satisfacción con el funcionamiento familiar son factores protectores ante la conducta suicida u otras enfermedades mentales. Del mismo modo, los estilos parentales positivos y de aceptación, la calidad en la relación con los hijos, la amabilidad, la contención, la regulación escolar y el monitoreo parental se relacionan con una menor ideación suicida en adolescentes.⁽²⁰⁾

Cortés Alfaro⁽¹⁰⁾ y Véliz Sánchez y colaboradores⁽¹⁵⁾ plantean que los adolescentes con conducta suicida generalmente provienen de familias disfuncionales, con carencias en el aspecto económico, déficit sociales y culturales, alteraciones en las relaciones dentro y fuera del grupo familiar, o lo que se pudiera llamar familias multiproblemas, pueden calificarse de alto riesgo, con pobreza educacional y de exposición a situaciones familiares adversas. En investigación realizada en el Policlínico Docente II, de Manzanillo, el 88,1 % de los adolescentes tuvieron algún grado de disfunción familiar.⁽²¹⁾

Acosta González, Milián Martínez y Viña Pérez⁽²²⁾ esbozan que los pacientes con diagnóstico psiquiátrico constituyen grupos de alto riesgo de cometer suicidio: deprimidos, neuróticos, esquizofrénicos, alcohólicos, sujetos con retraso mental ligero y enfermos crónicos. Por su parte, Sarmiento Falcón y colaboradores⁽²³⁾ refieren que, cuando una persona ha perdido el control de sus impulsos emocionales, su vulnerabilidad para realizar un intento suicida aumenta significativamente, sobre todo en un ambiente de hostilidad.

La epidemiología ha ayudado a identificar muchos factores de riesgo y factores de protección frente al suicidio, tanto en la población general como en grupos vulnerables.^(3,24) Platas-Vargas y colaboradores⁽²⁾ reseñan que la periodicidad de los suicidios se ha relacionado con la frecuencia mensual o estacional, lo cual ha observado mayor asiduidad en los meses de mayo y diciembre; aún queda abierto en el campo de la investigación determinar cómo influye la estacionalidad de los eventos, aunque se han descrito mecanismos neuro-hormonales complejos y sociales, como los principales factores de riesgo.⁽²⁵⁻²⁷⁾ Por su parte, el análisis causal en la tendencia estacional, que durante el primer semestre del 2018 tuvo la

incidencia de casos de intento suicida en el policlínico "Águiles Espinosa", rebasa los objetivos de la presente investigación.

En resumen, en la presente investigación se evidenció que los intentos suicidas fueron más frecuentes en adolescentes femeninas. La ingestión

de tabletas fue el método más empleado en ambos sexos. De los factores de riesgo asociados al intento suicida fue la disfunción familiar el más frecuente. Las ideas suicidas en los adolescentes eran reiterativas, por las malas relaciones con los padres u otro miembro del seno familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Arias de la Torre I, Vargas Quesada , Báez Rodríguez H, Olivera Martínez M, Rodríguez Cabrales L. Caracterización de algunos factores de riesgo asociados al intento suicida en adolescentes. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2015 [citado 6 de septiembre 2019]; 40(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/74>.
2. Platas-Vargas EC, Méndez-Durán A, Pérez-Aguilar G, López-Ocaña LR. Registro de intentos suicidas en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Gac Med Bilbao. [revista en internet]. 2018 [citado 6 de septiembre 2019]; 115(3): 105-111. Disponible en: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/viewFile/668/674>.
3. Le Fevre M. Screening for Suicide Risk in Adolescents Adults and Older Adults in Primary Care; US Statement. Annals of Internal Medicine [revista en internet]. 2014 [citado 6 de septiembre 2019]; 160(10): 720-726. Disponible en: <https://annals.org/aim/fullarticle/1872851>.
4. Alvarez Caballero M, Camilo Colas VM, Barceló Román M, Sánchez Maso Y, Fajardo Vals Y. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. MEDISAN [revista en internet]. 2017 [citado 6 de septiembre 2019]; 21(2): 154-160. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70431>.
5. Borges G, Orozco R, Villatoro J, Medina-Mora M, Fleiz C, Díaz-Salazar J. Ideación e intento de suicidio en México: Encodát 2016. Salud Publica Mex. [revista en internet]. 2019 [citado 6 de septiembre 2019]; 61(1): 6-15. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/9351>.
6. Eurostat (European Statistical Office of the European Commission). Causes of death statistics. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European; 2016. Report No.: Disponible en: [http://refhub.elsevier.com/S1130-5274\(16\)30057-3/sbref0035](http://refhub.elsevier.com/S1130-5274(16)30057-3/sbref0035).
7. Marschall-Lévesque S, Castellanos-Ryan N, Parent S, Renaud J, Vitaro F, Boivin M. Victimization, Suicidal Ideation, and Alcohol Use From Age 13 to 15 Years: Support for the Self-Medication Model. Journal of Adolescent Health [revista en internet]. 2016 [citado 6 de septiembre 2019]; 60(4): 380-387. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.019>.
8. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [revista en internet]. 2016 [citado 6 de septiembre 2019]; 3(1): 9-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288635>.
9. Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. Clínica y Salud [revista en internet]. 2017 [citado 6 de septiembre 2019]; 28(1): 25-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>.
10. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr. [revista en internet]. 2014 [citado 6 de septiembre 2019]; 30(1): 132-139. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51350>.
11. Arias de la Torre I. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes del policlínico René Vallejo de Bayamo. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2015 [citado 6 de septiembre 2019]; 40(2). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/97>.
12. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 [en línea]; 2013 [citado 2019 Junio 10]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10_Rev1-sp.pdf.
13. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Dirección de registros médicos y estadísticas de Salud; 2018.
14. Pérez Collado J, Pérez Collado T, Azcuy Collado M, Mirabal Martínez G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. Rev Cubana Invest Bioméd. [revista en internet]. 2014 [citado 6 de septiembre 2019]; 33(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52923>.
15. Véliz Sánchez MI, Díaz Águila HR, De Armas Gómez A, Barro García AB. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes. Multimed [revista en internet]. 2013 [citado 6 de septiembre 2019]; 17(3). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2013/v17-3/02.html>.

16. Ovalle Borrego I, Santana Santana ER. Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. *Rev Ciencias Médicas* [revista en internet]. 2013 [citado 6 de septiembre 2019]; 17(5). Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1021>.
17. Riverón Cruzata LJ, Velázquez Pérez RE, Borrero Celles O, Fonseca Rondón M. Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. 16 de Abril [revista en internet]. 2016 [citado 6 de septiembre 2019]; 55(262): 18-24. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/426.
18. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Rev Med Chile* [revista en internet]. 2015 [citado 6 de septiembre 2019]; 143(3): 320-328. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000300006&script=sci_arttext&lng=en.
19. Alonso Carballo J, Garayalde León J. Comportamiento del intento suicida en pacientes atendidos en los centros de diagnóstico integral (CDI) del municipio Araure entre 2007 y 2009. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* [revista en internet]. 2010 [citado 6 de septiembre 2019]; 7(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0110/hph01110.html>.
20. Morales S, Echávarri O, Barros J, Maino MdIP. Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. *PSYKHE* [revista en internet]. 2017 [citado 6 de septiembre 2019]; 26(1): 1-14. Disponible en: <http://doi:10.7764/psykhe.26.1.939>.
21. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Martínez González AA, Martínez González O, Blanco Suárez M. Salud familiar en adolescentes con antecedentes de intento suicida. Propuesta de intervención. Policlínico Docente II. Manzanillo. Granma. *Multimed* [revista en internet]. 2016 [citado 6 de septiembre 2019]; 20(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63871>.
22. Acosta González A, Milian Martínez M, Viña Pérez H. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes con esta conducta. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* [revista en internet]. 2012 [citado 6 de septiembre 2019]; 9(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph06112.html>.
23. Sarmiento Falcón Z, Sánchez Sánchez S, Vargas Polanco I, Álvarez Rodríguez M. Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. *MEDISAN* [revista en internet]. 2010 [citado 6 de septiembre 2019]; 14(8). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san02810.htm.
24. Pirkis J, Spittal M, Keogh L, Mousaferiadis T, Currier D. Masculinity and suicidal thinking. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [revista en internet]. 2016 [citado 6 de septiembre 2019]; 52(3): 319-327. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-016-1324-2>.
25. Roehner B. How can one explain changes in the monthly pattern of suicide? *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications* [revista en internet]. 2015 [citado 6 de septiembre 2019]; 424(0): 350-362. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378437115000199>.
26. Ajdacic-Gross V, Bopp M, Ring M, Gutzwiller F, Rossler W. Seasonality in suicide—a review and search of new concepts for explaining the heterogeneous phenomena. *Soc Sci Med.* [revista en internet]. 2010 [citado 6 de septiembre 2019]; 71(4): 657-666. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953610004296>.
27. Leyva Correa M, Castillo Rojas L, Perdomo Gómez A, García Leyva L. Caracterización de algunos factores socio-psicológicos en adolescentes con intento suicida en el municipio Morón. *MEDICIEGO* [revista en internet]. 2012 [citado 6 de septiembre 2019]; 18(supl2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2012/mdcs122a.pdf>.

Declaración de autoría

Yoanne Cordero-González

 <https://orcid.org/0000-0003-0971-458X>

Participó en la concepción y diseño del artículo, en la revisión de la literatura, en el análisis y discusión de los datos. Elaboró las versiones original y final del artículo.

Raydel Pérez-Castillo

 <https://orcid.org/0000-0001-9454-5375>

Participó en la concepción y diseño del artículo, en la revisión de la literatura, en el análisis y discusión de los datos, en la revisión de las versiones original y final del artículo. Realizó el análisis estadístico de los datos.

Lezdy Idsel Zamora-Tamayo

 <https://orcid.org/0000-0001-7919-356X>

Participó en el análisis y discusión de los datos, en la revisión de las versiones original y final del artículo.

Carlos del Risco-Gamboa

 <https://orcid.org/0000-0003-2059-6991>

Participó en el análisis y discusión de los datos, en la revisión de las versiones original y final del artículo.

Luis Enrique González-Pérez
 <https://orcid.org/0000-0003-2938-1823>

Participó en el análisis y discusión de los datos, en la revisión de las versiones original y final del artículo.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.