



Condiciones de vulnerabilidad asociadas al comportamiento suicida en adultos

González Consuegra, Jim Alex

Dirección Municipal de Salud. Doctor en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina Familiar. Profesor Auxiliar. Fomento. Sancti Spíritus. Cuba.

jimalex@nauta.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0363-7616>

Resumen

Introducción: La conducta suicida se define como todo acto cometido en perjuicio propio de quien lo ejecuta, la cual está influenciada por diversos factores de riesgo.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adultos del municipio Fomento entre enero de 2023 y diciembre de 2024.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La población estuvo conformada por 48 pacientes adultos atendidos en el Centro Comunitario de Salud Mental (CCSM) que presentaron conducta suicida, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple seleccionando una muestra de 31 ($n=31$). Se estudiaron las variables, edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación y factores de riesgo (depresión, trastornos de la personalidad, consumo de alcohol y otras drogas, situaciones estresantes de la vida cotidiana relacionados con el trabajo, la sociedad y el hogar). Para la recolección de los datos se utilizó, la observación, el análisis documental y el cuestionario para el control y la tipificación de la conducta suicida del programa nacional de suicidio. Se cumplieron los principios éticos.

Resultados: Predominaron las pacientes femeninas de 19 a 29 años, preuniversitarias, trabajadoras y casadas. Los principales factores de riesgo asociados a la conducta suicida fueron las situaciones estresantes de la vida cotidiana (83,8 %), la depresión (35,4 %) y el consumo de alcohol y otras drogas (16,1 %).

Conclusiones: Los principales factores de riesgo asociados a la conducta suicida fueron las situaciones estresantes de la vida cotidiana, la depresión y el consumo de alcohol y otras drogas.

Palabras clave: Factores de riesgo; conducta suicida; intentos suicidas; suicidio

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema de salud que data desde el origen de la humanidad, afecta a ambos sexos y a todas las clases sociales y es una de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial. ⁽¹⁾

Actualmente la cifra de intentos es más alarmante que las del suicidio en sí. Pese a que la mortalidad por esta causa ha experimentado un crecimiento vertiginoso en las edades jóvenes de la vida, tanto en Cuba como en el resto del mundo, las mayores tasas se evidencian en la adultez. Se estima que por cada suicidio se realizan unos 10 intentos y que cada día se efectúan unos 12 000. En Cuba, se reportan aproximadamente 6 intentos, por cada fallecido por suicidio. ⁽¹⁾

La conducta suicida (CS) es un problema de salud público que se encuentra rodeado de estigma y tabú. Se sitúa entre una de las causas principales de años de vida perdidos por muerte prematura y representa, a nivel mundial, el 1,4% de la carga de morbilidad de años de vida ajustados a la discapacidad. ⁽²⁾

La CS se define como la acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte. Es un concepto poliédrico que se refiere no solo al suicidio consumado, sino también a la ideación suicida, a la comunicación suicida y a la tentativa suicida. ^(2,3)

Esta conducta se considera como la expresión de una falla en los mecanismos adaptativos del sujeto al medio, provocada por situaciones de conflictos transitorios o permanentes, que generan un estado de tensión emocional. Se conocen factores protectores y factores desencadenantes. El comportamiento suicida como problema epidemiológico-social está ligado a varios factores socio-demográficos, socio-ambientales, psicológicos y biológicos. Es un fenómeno complejo, multidimensional y multicausal cuya delimitación, evaluación, tratamiento y prevención, requiere de un enfoque holístico, focalizado en la persona y en su contexto. ^(2,4)

Se le denomina suicidio, a toda muerte que resulta, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo realizado por la misma víctima, dando como resultado la muerte intencional. El suicidio actualmente es considerado como un síntoma o resultado de una enfermedad mental o asociado a determinadas estructuras económicas y sociales. También es considerado un problema de salud pública y una problemática mundial. ⁽⁴⁾

Puede ocurrir a cualquier edad, pese a que la mortalidad por suicidio ha experimentado un crecimiento vertiginoso en las edades jóvenes de la vida, tanto en Cuba como en el resto del mundo, las mayores tasas se evidencian en la población adulta, y en 2021 fue la segunda causa principal de defunción en todo el mundo. ⁽⁵⁾

El suicidio y los comportamientos suicidas generalmente ocurren en personas que presentan factores de riesgo como el trastorno bipolar, trastorno de la personalidad, la depresión, el consumo de drogas o alcohol, trastorno por estrés postraumático, esquizofrenia, historial de abuso sexual, físico o emocional y cuestiones de vida estresantes, como problemas a nivel financiero o en las relaciones interpersonales. ⁽⁶⁾



Han sido muchos los profesionales que han dedicado sus investigaciones al suicidio; un acto que se incrementa a escala mundial, con la pérdida de, aproximadamente, un millón de vidas cada año; lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. ⁽⁶⁾

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) creó en el 1986 el Programa de Prevención de la Conducta Suicida con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad por esta causa, a través de una atención especial para evitar el primer intento y el desenlace fatal. Aunque las estadísticas muestran un comportamiento estable de la tasa de suicidios por debajo de los 15 casos por 100 000 habitantes a partir de su creación la provincia espiritana y el municipio de Fomento sobrepasan la media nacional. ⁽¹⁾

Según el Anuario Estadístico de Salud de Cuba en 2022 se produjeron 1548 muertes por esta causa para una tasa de 13,8 que se tradujo como la décima causa de muerte en la población general. En la provincia Sancti Spíritus, las características epidemiológicas de la conducta suicida no difieren sustancialmente de las nacionales, en 2022 se registraron 171 decesos por el referido motivo siendo de las provincias con más altas tasas del país. ⁽⁷⁾

En el municipio de Fomento entre los años 2019 y 2022 se produjeron 87 intentos suicidas y 19 suicidios. La ingestión de psicofármacos constituyó el método más empleado en todos los grupos de edad al igual que en toda la provincia. Si a lo anterior se le suman las personas que realizan intentos suicidas que no acuden en busca de asistencia médica o no se reportan en las Tarjetas de Enfermedades de Declaración Obligatoria se puede apreciar que es una situación que precisa de atención y búsqueda de soluciones.

Teniendo en cuenta las grandes implicaciones que presenta este problema para una nación y las cifras preocupantes que exhiben estos indicadores epidemiológicos en el municipio el estudio de los factores de riesgo de la conducta suicida en adultos toma gran relevancia psicosocial además de ser un objeto de análisis para la Atención Primaria de Salud como punto de partida para su prevención. En el presente estudio se planteó como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adultos pertenecientes al área urbana del municipio de Fomento de enero de 2023 a diciembre de 2024.

I. MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La población estuvo conformada por 48 pacientes adultos atendidos en el Centro Comunitario de Salud Mental que presentaron conducta suicida en el lugar y periodo previamente definido y aceptaron participar en la investigación, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple seleccionando una muestra de 31 ($n=31$). Se estudiaron las variables: edad (19 a 29, 30 a 39, 40 a 49 y 50 o más años) sexo (masculino o femenino), estado civil (soltero, casado o divorciado), nivel escolar (técnico medio, preuniversitario o universitario), ocupación (estudiante, trabajador o desocupado) y factores de riesgo (situaciones estresantes de la vida cotidiana relacionados con el trabajo, la sociedad y el hogar, la depresión, esquizofrenia, trastornos bipolares y de la personalidad y el consumo de alcohol y otras drogas). Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico y

matemático estadístico. Para la recolección de los datos se utilizó, la observación, el análisis documental (historias clínicas individuales del CCSM) además se aplicó el cuestionario para el control y la tipificación de la conducta suicida utilizada en el programa nacional de suicidio a los pacientes que conformaron la muestra, el mismo abarca tres componentes (datos generales, descripción de la conducta suicida actual y los factores de riesgo previos). ⁽⁸⁾ Se confeccionó una base de datos mediante Microsoft Excel con los resultados obtenidos, la cual fue procesada en el programa estadístico ESTATICAL Package for the Social Science (SPSS) Versión 10.0 para Windows. Los resultados se expresaron mediante tablas y se utilizó el cálculo porcentual. La investigación respetó los postulados de la ética y tuvo como objetivo esencial el puramente científico, sin afectaciones del medio ambiente, ni riesgos predecibles. Los participantes firmaron el modelo de Consentimiento Informado, se explicó sobre el objetivo de la investigación y la inocuidad de la misma. Los datos personales de los pacientes se manejaron con discreción a través del anonimato.

II. RESULTADOS

En la tabla 1 se pudo apreciar el predominio del sexo femenino (70,9 %) sobre el masculino (29,0 %), se destacó el grupo de 19 a 29 años con el 55,5 % en el sexo masculino y el 27,2 % en el sexo femenino para un 35,4 % en total y en segundo lugar los pacientes adultos jóvenes de 30 a 39 años con un 25,8 %.

Tabla 1. Distribución de pacientes según grupos de edades y sexo.

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
19 a 29	5	55,5	6	27,2	11	35,4
30 a 39	2	22,2	6	27,2	8	25,8
40 a 49	2	22,2	3	13,6	5	16,1
50 y más	0	0	7	31,8	7	22,5
Total	9	29,0	22	70,9	31	100

Fuente: historias clínicas individuales

La Tabla 2 mostró la distribución de los pacientes según estado civil y sexo. Los pacientes que estaban casados en el momento del estudio fueron los más representativos con el 54,8 % del total de pacientes identificados con conducta suicida seguido por los solteros que fueron el 41,93 %. Respecto al sexo, se destacó el femenino con el 70,9 %.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según estado civil y sexo.

Estado civil	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Soltero	6	66,6	7	31,8	13	41,9
Casado	3	33,3	14	63,6	17	54,8
Divorciado	0	0	1	4,5	1	3,2
Total	9	29,0	22	70,9	31	100

Fuente: cuestionario para el control y la tipificación de la conducta suicida



La relación de los pacientes según nivel escolar y sexo se muestra en la Tabla 3 donde se constató que la mayoría de las personas tenían un nivel escolar preuniversitario (54,8 %) representado por el 55,5 % de los pacientes masculinos y el 54,5 % del sexo femenino, seguido por el de secundaria básica para un 38,7 %. Sólo el 6,4 % correspondió al nivel universitario.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según nivel escolar y sexo.

Nivel escolar	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Secundaria	4	44,4	8	36,3	12	38,7
Preuniversitario	5	55,5	12	54,5	17	54,8
Universitario	0	0	2	9,0	2	6,4
Total	9	29,0	22	70,9	31	100

Fuente: historias clínicas individuales

Al decir de la distribución de los pacientes según ocupación y sexo en la Tabla 4 se observó una prevalencia de los trabajadores (45,1 %) de ellos el 45,4 % fueron del sexo femenino y el 44,4 % del masculino seguido de los estudiantes (41,9%) en segundo orden.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según ocupación y sexo.

Ocupación	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Estudiante	4	44,4	9	40,9	13	41,9
Trabajador	4	44,4	10	45,4	14	45,1
Desocupado	1	11,1	3	13,6	4	12,9
Total	9	29,0	22	70,9	31	100

Fuente: cuestionario para el control y la tipificación de la conducta suicida

La Tabla 5 mostró los diferentes factores de riesgo encontrados en los pacientes luego de aplicado el cuestionario para el control y la tipificación de la conducta suicida distribuidos según el sexo de los mismos, se apreció como las situaciones estresantes de la vida cotidiana constituyeron el principal factor de riesgo estando presentes en 26 pacientes representando el 83,8 %, de ellos 86,3 % correspondió al sexo femenino y el 77,7 % al sexo masculino, seguido por la depresión (35,4 %) y el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas (16,1 %) respectivamente. De forma general las mujeres presentaron más factores de riesgos que los hombres.

Tabla 5. Distribución de los pacientes según sexo y factores de riesgo asociados a la conducta suicida.

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Situaciones estresantes de la vida cotidiana	7	77,7	19	86,3	26	83,8
Depresión	3	33,3	8	36,3	11	35,4

Esquizofrenia	1	11,1	1	4,5	2	6,4
Trastornos bipolares	1	11,1	2	9,0	3	9,6
Trastornos de la personalidad	2	22,2	1	4,5	3	9,6
Consumo de alcohol y drogas	3	33,3	2	9,0	5	16,1

Fuente: Cuestionario para el control y la tipificación de la conducta suicida

III. DISCUSIÓN

La edad constituyó un marcador demográfico importante dentro de las variables estudiadas siendo los jóvenes menores de 29 años los más representados. Maureen Birmingham, representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su Primer Informe sobre la Prevención del Suicidio precisó que cada 40 segundos ocurre un intento suicida en el mundo en la población de entre 15 y 29 años. ⁽⁴⁾ Estos datos coinciden con las edades predominantes obtenidas en esta investigación y con los encontrados por Conejero et al. ⁽⁵⁾ en 2018 el cual planteó que la conducta suicida es más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes.

Este autor también describió en su estudio sobre las perspectivas del suicidio en adultos mayores que las tasas disminuyen con la edad en casi todos los países concordando con Ding y colaborador ⁽⁹⁾ el cual encontró que en 2019 en Estados Unidos más del 19,4% de los suicidios fueron en estas edades.

Similares resultados se encontraron en un estudio realizado por Perera-García ⁽¹⁰⁾ en Yateras, Guantánamo, donde predominaron las conductas suicidas en jóvenes universitarios y en adultos mayores siendo esta la principal causa de muerte en el grupo de edades de 15 a 49 años, correspondiéndose este dato con las estadísticas en el municipio de Fomento. Una perspectiva diferente es la de Molina-Linares et al. ⁽¹⁾ quien sostiene que existe un mayor predominio de riesgo de la conducta suicida en los adultos mayores de la tercera edad (61,4 %).

Al estratificar los pacientes según el sexo se obtuvo un predominio de las féminas sobre los varones concordando con Baños-Chaparro et al. ⁽¹¹⁾ quien obtuvo un 56,6 % de encuestados en este sexo, información que difiere a lo encontrado por Molina-Linares et al. ⁽¹⁾ el cual declaró un comportamiento similar en ambos sexos. En opinión de los autores las razones de estos resultados no están claras, pero esto puede estar dado a que los hombres son menos propensos a buscar ayuda cuando están en dificultades, se refugian mayormente en el abuso del alcohol y las drogas y utilizan medios más letales cuando intentan suicidarse, por lo tanto se registran menos estos sucesos en el sexo masculino dentro del sistema nacional de salud.

En relación a la variable demográfica estado civil se encontró que la mayoría de las personas con conducta suicida estaban casadas en el momento del estudio, los autores refieren que existen factores que inciden con mucha frecuencia en la conducta suicida



como es la muerte del cónyuge, la cual produce inevitablemente conflictos emocionales. Al dolor por la pérdida de una persona amada, se asocian a menudo el miedo a la soledad y la inseguridad que origina la pérdida de la identidad social que su estado marital le otorgaba, esto pudiera ser una de las causantes de los resultados obtenidos en este aspecto. Tal situación no coincide con Baños-Chaparro et al. ⁽¹¹⁾ el cual obtuvo en su estudio en Perú que más del 75 % de sus pacientes eran solteros y solo el 20 % estaban casados.

En este sentido Conejero et al. ⁽⁵⁾ planteó en su trabajo sobre las perspectivas actuales del suicidio que las personas que realizan estas prácticas tienen menos probabilidades de mantener una relación de pareja, tener hijos o participar en prácticas religiosas no coincidiendo con los resultados obtenidos en el actual estudio donde predominó el estado civil casado.

La población objeto de estudio tuvo un nivel escolar preuniversitario en su mayoría a pesar de que se conoce que un nivel bajo podría considerarse como factor de riesgo para el suicidio por ser este un grupo vulnerable. En la literatura consultada no se obtuvieron resultados en cuanto a esta variable.

En relación a la situación laboral los resultados arrojaron que los pacientes en su mayoría estaban vinculados a la actividad laboral, los datos obtenidos por Baños-Chaparro et al. ⁽¹¹⁾ fueron relativamente similares, donde el 33,4 % tenía un trabajo temporal y el 30,6 % tenía un trabajo fijo. En otro de sus estudios el autor obtuvo también coincidencias en este aspecto donde más del 60 % de los pacientes tenían un trabajo en cualquiera de sus modalidades y solo el 34,84 % se encontraba desempleado. ⁽¹²⁾

Según Salvo et al. ⁽¹³⁾ el riesgo de conducta suicida se asocia mayormente a factores de riesgo modificables y no modificables tales como: Funcionalidad familiar, violencia, abuso sexual, nivel socioeconómico bajo, mala alimentación, acoso escolar, victimización, estrés académico, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas, intento de suicidio previo, género, desesperanza, autoestima y factores genéticos.

El principal factor de riesgo encontrado en la investigación fueron las situaciones estresantes de la vida cotidiana relacionada con el trabajo, la sociedad y el hogar. El Listado de Eventos Estresantes (LEE) en su versión española determinó como eventos estresantes negativos aquellos que requieren un reajuste en las actividades cotidianas de los individuos y son percibidos como indeseables. ⁽¹³⁾

En este sentido Chaparro ⁽¹⁴⁾ sostiene que la ideación suicida (IS) es un problema psicológico contemporáneo y frecuente entre los adultos de población general, donde el 77 % de las muertes por esa causa ocurre en países de ingresos económicos bajos y significativa desigualdad social.

Respecto a otros problemas comunes presentes en el ámbito del hogar Molina-Linares et al. ⁽¹⁾ obtuvo en su estudio sobre factores de riesgo de la conducta suicida

que los pacientes con problemas de pareja representaron el 55,2 %, y con problemas familiares el 51,7 %. También alega que la mayoría de estos pacientes conviven en ambientes familiares de: tensión, desequilibrio, mala comunicación, pobre desempeño de papeles, pobres estados afectivos y problemas familiares de abandono y soledad. Esto puede deberse a que después de estos acontecimientos, el suicidio suele ser el último recurso para estas personas ya en dificultades.

Desde el criterio de los autores, estas respuestas pueden devenir en el deterioro del uso de recursos de afrontamiento favorables ante las situaciones estresantes debilitando las motivaciones más básicas y necesarias para los procesos de atención, y en los cuidados sistemáticos de salud en este grupo de pacientes.

En segundo lugar se obtuvo un predominio de la depresión coincidiendo con Ding et al. ⁽⁹⁾ el cual planteó en su estudio de 2021 que la presencia de depresión, enfermedades y discapacidad son factores que aumentan la vulnerabilidad ante el suicidio.

Autores como Dreke Núñez y colaboradores ⁽¹⁵⁾ sostienen que las personas con depresión presentan tasas de suicidio 44 veces superiores a las personas sin esta afección, y 8 veces superiores al resto de los pacientes psiquiátricos. En opinión de los autores estas cifras pudieran ser superiores a las obtenidas ya que la depresión es frecuentemente subdiagnosticada e infratratada en la población.

Esto se debe a que un estado de ánimo deprimido, sentimientos de inutilidad, preocupación excesiva y nerviosismo, puede afectar la salud física y emocional, así como conducir a pensamientos de muerte aunque todo ello dependerá del apoyo social, familiar y recursos propios de afrontamiento de cada individuo. Además plantean que un elevado número de las personas que mueren por suicidio tienen un diagnóstico psiquiátrico, en su mayoría trastorno depresivo, lo que se relaciona en parte con los resultados de la presente investigación. ⁽¹⁵⁾

En el desarrollo de la conducta suicida intervienen múltiples factores y esta puede surgir de la interacción de varios problemas psicológicos por lo que reconocer estos factores predictores es un objetivo primordial para identificar a las personas vulnerables y optimizar la prevención en este sentido. ⁽¹⁵⁾

Chaparro ⁽¹⁴⁾ en su investigación sobre síntomas depresivos y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos planteó que ambos síntomas son factores de riesgo potenciales, por lo que sería de vital importancia incluir en los programas de prevención del suicidio su evaluación. Además, si la persona presenta dichos síntomas, se recomienda medir y examinar el riesgo de ideación suicida, especialmente cuando existe una comorbilidad de ambos.

Por último en el presente estudio se obtuvo que el consumo de alcohol y otras drogas estuvieron presentes en un elevado número de pacientes coincidiendo con lo encontrado por Baños-Chaparro et al. ⁽¹¹⁾ el cual demostró la existencia de drogo-



dependencia en un alto por ciento de ellos, predominando los métodos suaves o poco letales y la ingestión de fármacos como el principal utilizado por las mujeres.

Según los resultados obtenidos en la investigación podemos decir que la conducta suicida constituye un fenómeno multicausal, aunque existen factores determinantes y precipitantes. Hay trastornos mentales que representan un mayor riesgo, como la depresión y la esquizofrenia; igualmente está el consumo de alcohol y drogas, la presencia de enfermedades crónicas y las situaciones estresantes de la vida cotidiana relacionados con el trabajo, la sociedad y el hogar las cuales ocuparon el primer lugar en la presente investigación. Otros factores que históricamente han sido determinantes son la pobreza, la emigración y el estigma social.

Por último, es necesario reconocer y considerar una de las limitaciones al interpretar o generalizar los hallazgos obtenidos como fue el modelo propuesto; es posible que otras variables psicológicas a parte de las estudiadas contribuyan o estén relacionadas con el desarrollo de ideas suicidas y estas no fueron objeto de análisis por lo que se sugiere que próximas investigaciones consideren otras variables psicológicas para comprender y explicar la complejidad de la CS.

IV. CONCLUSIONES

Los principales factores de riesgo asociados a la conducta suicida en la población adulta estudiada fueron las situaciones estresantes de la vida cotidiana relacionadas con el trabajo, la sociedad y el hogar, la depresión y el consumo de alcohol y otras drogas respectivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. Mediceletrónica [Internet]. 2020 Mar [citado 2024 Mar 29] ; 24(1): 54-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054&lng=es.
2. Fonseca Pedrero E, Pérez de Albéniz A. Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la Escala Paykel de Suicidio. Pap. Psicol. [Internet]. 2020 Ago [citado 2024 Mar 29] ; 41(2): 106-115. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232020000200106&lng=es.
3. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón RC. Formación profesional del especialista en Medicina General Integral y su competencia para prevenir el suicidio. EDUMECENTRO [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 30] ; 14: e2178. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100108&lng=es.

4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre suicidios: cifras, causas y países que más lo padecen. [Internet]. 2018 [citado 2024 Mar 30]. Disponible en: <http://es.sott.net/article/16180-Informe-sobre-suicidios-cifras-causas-y-paises-que-mas-lo-padecen>

5. Conejero I, Olié E, Courtet P, Calati R. Suicide in older adults: current perspectives. CIA [Internet] 2018 [citado 2024 Mar 29]; 13 (1):691–699. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5916258/pdf/cia-13-691.pdf>

6. Ramírez Arango YC, Flórez Jaramillo HM, Cardona Arango D, Segura Cardona AM, Segura Cardona A, Muñoz Rodríguez DI et al. Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. rev.colomb.psiquiatr. [Internet]. 2020 Sep [cited 2024 Mar 29] ; 49(3): 142-153. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000300142&lng=en.

7. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2022 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2023 [citado 2024 Mar 29]. Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>

8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo Nacional de Psiquiatría. Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba. La Habana, 1988.

9. Ding OJ, Kennedy GJ. Understanding Vulnerability to Late-Life Suicide. CPR [Internet] 2021 [citado 2024 Mar 29]; 23(9):58. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8286047/pdf/11920_2021_Article_1268.pdf

10. Perera García Y. Conducta suicida. Breve caracterización en el municipio Yateras, Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet] 2015 [citado 2024 Mar 29];93(5). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/177>

11. Baños Chaparro J, Ynquillay Lima P, Lamas Delgado F, Fuster Guillen FG. Network analysis of the suicidal behaviors in Peruvian adults. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 Sep [citado 2024 Mar 29] ; 50(3): e1450. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000300014&lng=es.

12. Baños Chaparro J, Ynquillay Lima P, Lamas Delgado F, Fuster Guillen FG. Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida: evidencias psicométricas en adultos peruanos. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Mar 29] ; 100(4): e3507. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400005&lng=es.



13. Salvo L, Ramírez J, Castro A. Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria. Rev. méd. Chile [Internet] 2019 [citado 2024 Mar 29]; 147(2):181-189. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872019000200181&lng=es.

14. Chaparro J. Síntomas depresivos y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos. Medisur [revista en Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 29]; 20(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5391>

15. Dreke Núñez A, Leiva Balzaga Y, González Lastre M, Carmona Pentón CR, Plaín Pazos C, Santana Hernández M. Effectiveness of an Educational Intervention in Aged Adults at Suicidal Risk. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Dic [citado 2024 Mar 29] ; 37(4): e1742. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400012&lng=es.