

# ARTÍCULOS ORIGINALES

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DR. LUCIO MOLAS, SANTA ROSA, LA PAMPA, 2011

### Epidemiological Profile of Suicide Attempts Treated at the Hospital Dr. Lucio Molas, Santa Rosa, La Pampa, 2011

Ana Paula Morra,<sup>1</sup> Claudia Elorza,<sup>2</sup> Horacio Echenique<sup>3</sup>

**RESUMEN. INTRODUCCIÓN:** El suicidio es una de las principales causas de mortalidad en el mundo. En 2000, la tasa mundial de mortalidad por suicidio fue de 14,5 por 100.000 habitantes. En 2008, la tasa en Argentina fue de 7,84 y en La Pampa de 15,03. **OBJETIVO:** Describir el perfil epidemiológico de los intentos de suicidio atendidos en la Guardia de Salud Mental del Hospital Dr. Lucio Molas durante 2011. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo transversal. Las fuentes de datos fueron los libros de Guardia de Salud Mental e historias clínicas. **RESULTADOS:** Se registró un total de 199 casos; 128 de ellos correspondieron al sexo femenino (64,3%). El rango de edades fue de 13 a 65 años. El 82,5% de los pacientes residían en Santa Rosa. Los motivos desencadenantes más frecuentes fueron: conflictos de pareja (25,6%) y conflictos familiares (17,1%). El mecanismo más utilizado fue la ingesta de medicamentos (56,8%). Las características clínicas más frecuentes fueron: intento de suicidio previo (51,8%), antecedentes psiquiátricos (25%) y consumo de alcohol o drogas ilegales (23,2%). Se registraron más casos los días lunes (19,6%) y domingos (18,6%). **CONCLUSIONES:** Las mujeres fueron las principales afectadas, con una razón mujer/hombre de 1,8. Los conflictos familiares y/o de pareja fueron los motivos desencadenantes más frecuentes del intento de suicidio, por tal motivo, se sugieren intervenciones que incluyan un abordaje familiar y comunitario.

**ABSTRACT. INTRODUCTION:** Suicide is one of the leading causes of death in the world. In 2000, the global suicide rate was 14.5 per 100000 population. In 2008, the rate was 7.84 in Argentina and 15.03 in the province of La Pampa. **OBJECTIVE:** To describe the epidemiological profile of suicide attempts treated in the Mental Health emergency room of Hospital Dr. Lucio Molas in 2011. **METHODS:** A descriptive cross-sectional study was conducted. Data sources were records of the Mental Health emergency service as well as clinical records. **RESULTS:** The total number of cases was 199; 128 of them were females (64.3%). The age range of the patients was between 13 and 65 years, and 82.5% of them lived in Santa Rosa, the provincial capital. The most frequent triggers were couple conflicts (25.6%) and family conflicts (17.1%). The most commonly used mechanism was drug intake (56.8%). The most frequent clinical features were previous suicide attempt (51.8%), psychiatric history (25%) and consumption of alcohol or illegal drugs (23.2%). There were more cases on Mondays (19.6%) and Sundays (18.6%). **CONCLUSIONS:** Women were primarily affected, with a ratio female/male of 1.8. The most frequent triggers of suicide attempts were couple conflicts and family conflicts, for that reason, family and community related interventions are recommendable.

**PALABRAS CLAVE:** Epidemiología - Salud Mental - Intento de suicidio

**KEY WORDS:** Epidemiology - Mental Health - Suicide attempt

<sup>1</sup> Residencia en Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación

<sup>2</sup> Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de La Pampa

<sup>3</sup> Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** Ministerio de Salud de la Nación

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 19 de diciembre de 2012

**FECHA DE ACEPTACIÓN:** 15 de julio de 2013

**CORRESPONDENCIA A:** Ana Paula Morra  
Correo electrónico: anapaulamorra@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

El suicidio es considerado un problema de Salud Pública, ya que ocupa el decimotercer lugar en las causas de mortalidad en el mundo. En 2000, provocó el fallecimiento de unas 815.000 personas. Esto representa una tasa mundial de mortalidad anual de 14,5 por 100.000 habitantes y equivale a una defunción cada 40 segundos. Entre las personas de 15 y 44 años, las lesiones autoinfligidas son la cuarta causa de muerte y la sexta de mala salud y discapacidad.<sup>1</sup>

Se calcula que por cada defunción hay entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones y traumas emocionales y mentales. Sin embargo, no se dispone de datos fiables sobre el verdadero alcance.<sup>2</sup>

En 2008, la tasa nacional de mortalidad por suicidio fue de 7,84 por 100.000 habitantes<sup>3</sup> mientras que en la provincia de La Pampa fue de 15,03,<sup>4</sup> desconociéndose la dimensión de los intentos fallidos.

Los comportamientos suicidas son fenómenos complejos, que exigen un abordaje interdisciplinario para su comprensión y para la implementación de medidas preventivas. Dicho abordaje debe incluir necesariamente las esferas biológicas, psicológicas y socioculturales en las que se encuentra inmerso el ser humano.

Existen distintas conceptualizaciones sobre el comportamiento suicida. Ellas varían en cuanto a los grados (desde sólo pensar en quitarse la vida hasta elaborar un plan para suicidarse y obtener los medios para hacerlo, intentar suicidarse y, finalmente, llevar a cabo el acto denominado "suicidio consumado").<sup>1</sup> Cuando se hace referencia a los términos "suicidio" o "intento de suicidio", se piensa en la intención de morir de los sujetos. No obstante, es muy difícil reconstruir los pensamientos de las personas que se suicidan, a menos que hayan expuesto sus intenciones con claridad antes de su muerte. La línea demarcatoria entre la autoagresión sin ideación suicida y el intento de suicidio es muy difusa, ya que no todas las personas que sobreviven a un acto suicida se habrían propuesto vivir ni todas las muertes por suicidio han sido planificadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió oportunamente los conceptos de acto suicida (hecho por el que un sujeto se causa a sí mismo lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos), suicidio (muerte que resulta de un acto suicida) e intento de suicidio (acto suicida cuyo resultado no fue la muerte).<sup>5</sup>

Por tales razones, en este trabajo se entiende por intento de suicidio al acto mediante el cual el sujeto se causa a sí mismo lesiones sin resultado de muerte, independientemente de la conciencia de su intención y de los motivos. Se incluyen tanto aquellos comportamientos donde se encuentra presente la ideación suicida como aquellos en los cuales la intención de morir no es consciente o no es expresada: autolesiones, actos de parasuicidio (sin resultado de muerte, en el que un individuo de forma deliberada se hace daño a sí mismo) y autoenvenenamientos (ingesta de medicamentos o tóxicos).

La población total de la provincia de La Pampa es de 318.951 habitantes, en tanto que la de Santa Rosa, capital provincial, cuenta con 105.312 habitantes, según datos del Censo 2010.<sup>6</sup>

El Hospital Dr. Lucio Molas es polivalente y ostenta el mayor nivel de complejidad del subsistema público de salud provincial. Aunque asiste sobre todo a la población de la ciudad Santa Rosa, el área programática situada bajo su competencia es amplia, ya que comprende las Zonas Sanitarias I y II de la provincia. Además, debido a la complejidad de sus servicios, llegan derivaciones desde todo el territorio pampeano.

El hospital posee un Departamento de Salud Mental, cuya estructura orgánica está conformada por los siguientes servicios: Internación, Consultorios Externos, Infante Juvenil y Guardia de Salud Mental. Este último servicio atiende casos en situación de urgencia, ya sea pacientes provenientes del propio establecimiento asistencial, usuarios de la comuni-

dad o derivados por efectores del sistema de salud con menor nivel de complejidad. Se reciben demandas desde los distintos servicios de internación o atención del hospital: Guardia Central, Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Pediatría, Unidades de Terapia Intensiva e Intermedia, Tocoginecología, Neonatología y Terapia Neonatal, así como Consultorios Externos y el propio servicio de internación en Salud Mental.

Dado que en la provincia de La Pampa la mortalidad por suicidio es un problema relevante en Salud Pública, ya que la tasa provincial duplica a la nacional, se plantea la necesidad de realizar un estudio para conocer las características de los intentos de suicidio y efectuar recomendaciones orientadas a la prevención.

El presente estudio se propuso describir el perfil epidemiológico de los intentos de suicidio atendidos en la Guardia de Salud Mental del Hospital Dr. Lucio Molas durante 2011, analizando las características sociodemográficas y clínicas, los métodos utilizados y los motivos desencadenantes.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, que incluyó todos los casos de intento de suicidio registrados en el servicio de Guardia de Salud Mental del Hospital Dr. Lucio Molas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011. Las fuentes de datos utilizadas fueron los libros de Guardia de Salud Mental del Departamento de Salud Mental y las historias clínicas de los casos. Para identificar los intentos de suicidio, se realizó una búsqueda retrospectiva en los libros utilizando los siguientes criterios:

- Definición de caso: persona que haya efectuado actos presuntamente intencionales produciéndose daño a sí mismo sin resultado de muerte, independientemente de su finalidad y del conocimiento de sus motivos.
- Criterios de inclusión: persona que haya efectuado actos de autoagresión o lesiones autoinfligidas con cualquier tipo de arma o elemento, o que se haya intoxicado de forma intencional a través de la ingesta de medicamentos o tóxicos.
- Criterios de exclusión: persona que, sin demostrar autoagresión, haya consumado actos de violencia hacia terceras personas o presentado intoxicación accidental o que haya ingerido exclusivamente alcohol o drogas ilegales (marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, opiáceos, crack, alucinógenos, inhalables y otras drogas), junto a los casos de intento de suicidio que no hayan sido registrados en los libros de Guardia de Salud Mental.

Una vez identificados los casos, se accedió a las respectivas historias clínicas para recabar información adicional sobre componentes sociodemográficos, características clínicas y aspectos relacionados con los intentos de suicidio. Las variables estudiadas en el presente trabajo fueron relevadas de forma complementaria tanto a partir de las historias clínicas como de los registros del libro de Guardia de Salud Mental. Fueron seleccionadas por referencias en la bibliografía consultada, pero sobre todo teniendo en cuenta la disponibilidad de la información en los registros utilizados. Se describieron según categorías excluyentes, salvo las características clínicas.

Las variables sociodemográficas estudiadas fueron: sexo (femenino/masculino), edad (grupos quinquenales), lugar de residencia (localidad) y situación conyugal (con pareja: personas casadas o con unión estable; sin pareja: personas solteras, separadas o viudas).

Para estudiar las características clínicas de los casos, se tuvo en cuenta la presencia de: antecedentes psiquiátricos, los intentos previos de suicidio y el consumo de alcohol o drogas ilegales. La selección de las características se basó en dos criterios: por un lado, el registro frecuente de los antecedentes en las fuentes de datos utilizadas; por el otro, la valoración como factores de riesgo en la bibliografía consultada. Las categorías no fueron consideradas excluyentes, ya que una misma persona podía presentar más de una de ellas. Los métodos utilizados para el intento suicida incluyeron: ingesta de medicamentos, cortes en antebrazos, lesiones no especificadas, ahorcamiento, ingesta de tóxicos, caída desde altura, acto de arrojarlos delante de vehículos en movimiento y el uso de armas de fuego. Además, se realizó un segundo análisis agrupando los métodos en dos tipos: con violencia física (cortes en antebrazos, ahorcamiento, lesiones no especificadas, uso de armas de fuego, acto de arrojarlos delante de vehículos en movimiento y caída desde altura) y las intoxicaciones (ingesta de medicamentos o de tóxicos).

Los motivos desencadenantes fueron categorizados de la siguiente manera: conflictos familiares, conflictos de pareja, conflictos de pareja y familiares, fallecimiento de familiar, problemáticas laborales, violencia doméstica y situaciones de encierro (personas que se encuentran detenidas en cárceles o residiendo en institutos de menores).

La temporalidad de los intentos de suicidio fue estudiada según los días de la semana.

A partir de la información recogida, se calcularon los valores absolutos y porcentuales para las frecuencias de cada una de las variables. El análisis de datos se efectuó con los programas EpiInfo versión 3.3.2 y Microsoft Office Excel 2007.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Dr. Lucio Molas. Se conservó la confidencialidad de los datos.

## RESULTADOS

Desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2011 se registraron 199 casos de intento de suicidio en el libro de Guardia de Salud Mental del Hospital Dr. Lucio Molas. La guardia mencionada recibió 1.508 urgencias durante ese período, de las cuales el 13,2% correspondió a intentos de suicidio. El promedio mensual de intentos de suicidio fue de 16, y el de urgencias totales de 125.

El 64,3% fueron mujeres (n=128) y el 35,7% fueron hombres (n=71). De los 199 casos, se obtuvo datos sobre la edad en 181. El rango de edades fue de 13 a 65 años. La mediana en mujeres fue de 35; en hombres, de 22,5. La mayor concentración de casos se presentó en tres grupos etarios: 15-19, 20-24 y 40-44 años de edad. Este último estuvo conformado por un porcentaje mayor de mujeres (Gráfico 1).

De los 199 casos, se conoció la situación conyugal en

124 (62,3%); de ellos, el 46,8% se encontraban con pareja y el 53,2% sin pareja.

Del total de casos, se registró el lugar de residencia en 154 (77,4%); de ellos, el 82,5 % eran procedentes de Santa Rosa, el 3,9% de Toay, el 2,6% de Winifreda, el 1,9% Machichín y el 9,1% restante de otras localidades de la provincia (Uriburu, Victorica, Bernasconi, Catrilo, Doblas, General Acha, General San Martín, Limay, Lonquimay, Puelén y Realicó).

Las características clínicas fueron relevadas en 113 (56,8%) de los 199 casos de intento de suicidio. Los 86 casos restantes (43,2%) no proporcionaban ninguna información al respecto. La Tabla 1 presenta la distribución de las características clínicas en los 113 casos que reportaron una o más de ellas. El total de características reportadas en hombres y mujeres fue de 164; la más frecuente fue el intento de suicidio previo, seguido por los antecedentes psiquiátricos y por el consumo de alcohol o drogas ilegales.

En relación a los motivos desencadenantes del intento de suicidio (Tabla 2), el 51,3% de los casos había mencionado conflictos familiares y/o de pareja.

En cuanto al tipo de mecanismo utilizado para los intentos de suicidio (Tabla 3), se encontró un número notablemente alto de casos de ingesta de medicamentos (56,8%). A su vez, este método mostró una amplia diferencia según sexo, con una razón mujer/hombre de 6:1.

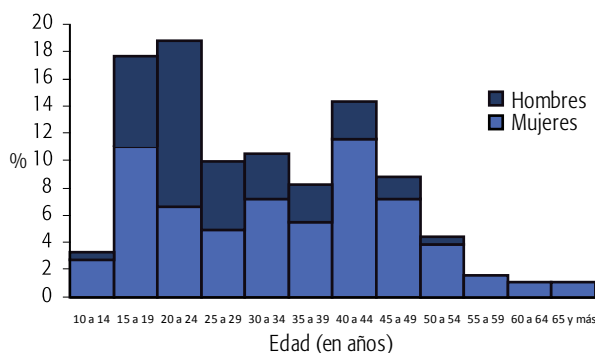
El análisis de los mecanismos utilizados para el intento suicida según la agrupación planteada por tipo de violencia (Tabla 4) demostró que, en la población estudiada, los hombres recurrían a métodos de violencia física en mayor proporción que las mujeres, que empleaban con más frecuencia las intoxicaciones.

El 19,6% de los intentos de suicidio ocurrió los lunes, el 18,6% los domingos y el resto se distribuyó en los demás días de la semana (con valores de entre 10 y 16%). No se registró el horario de estas urgencias.

## DISCUSIÓN

Los intentos de suicidio se presentaron con mayor frecuencia en el sexo femenino (razón mujer/hombre igual a 1,8), lo

GRÁFICO 1. Intentos de suicidio según edad y sexo, Hospital Dr. Lucio Molas, 2011, (n= 181).



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 1. Características clínicas de los intentos de suicidio. Hospital Dr. Lucio Molas, 2011.

	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Intentos de suicidio previos	50	55,6	35	47,3	85	51,8
Antecedentes psiquiátricos	28	31,1	13	17,6	41	25
Consumo de alcohol o drogas ilegales	12	13,3	26	35,1	38	23,2
Total	90	100	74	100	164	100

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 2. Casos según motivo desencadenante y sexo. Hospital Dr. Lucio Molas, 2011.

Motivo desencadenante	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Conflictos de pareja	32	25	19	26,8	51	25,6
Conflictos familiares	27	21,1	7	9,9	34	17,1
Conflictos de pareja y familiares	16	12,5	1	1,4	17	8,5
Fallecimiento familiar	6	4,7	3	4,2	9	4,5
Problemáticas laborales	5	3,9	4	5,6	9	4,5
Situación de encierro	1	0,8	5	7	6	3
Violencia doméstica	5	3,9	0	0	5	2,5
Sin información	36	28,1	32	45,1	68	34,2
Total	128	100	71	100	199	100

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3. Mecanismo utilizado para el intento suicida según sexo. Hospital Dr. Lucio Molas, 2011.

	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ingesta medicamentosa	97	75,8	16	22,5	113	56,8
Cortes en antebrazo	16	12,5	22	31	38	19,1
Ahorcamiento	4	3,1	17	23,9	21	10,6
Lesiones no especificadas	7	5,5	4	5,6	11	5,5
Ingesta de tóxicos	4	3,1	3	4,2	7	3,5
Arma de fuego	0	0	3	4,2	3	1,5
Caída desde altura	0	0	1	1,4	1	0,5
Arrojarse delante de vehículo	0	0	3	4,2	3	1,5
Sin información	0	0	2	2,8	2	1
Total	128	100	71	100	199	100

Fuente: Elaboración propia.

que coincide con la tendencia descrita en otros trabajos, según los cuales la proporción de mujeres que intentan el acto es generalmente el doble o triple con respecto al sexo masculino.<sup>7,8</sup> Este dato contrasta con los estudios que analizan los suicidios consumados, en los cuales predominan los varones.

Según la bibliografía consultada, los hombres suelen

utilizar métodos más violentos y con mayor letalidad que las mujeres.<sup>1,9</sup> En este aspecto también hay coincidencia, ya que el presente estudio reveló que los varones aplicaban métodos de violencia física con mayor frecuencia que las mujeres, quienes en su mayoría recurrían a las intoxicaciones.

La población más afectada fueron las mujeres de casi todos los grupos de edad, pero en mayor medida los gru-

TABLA 4. Casos según tipo de mecanismo utilizado por sexo, Hospital Dr. Lucio Molas, 2011.

Tipo de mecanismo	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Violencia física	21	21,1	50	70,4	77	38,7
Intoxicaciones	101	78,9	19	26,8	120	60,3
Sin información	0	0	2	2,8	2	1
Total	128	100	71	100	199	100

Fuente: Elaboración propia.

pos de 40-44 y 15-19 años; en la población masculina, los más afectados fueron los jóvenes de 20 a 24 años. Estos hallazgos son similares a los encontrados por otros autores<sup>10</sup> y resultan de importancia, ya que puede observarse que el intento suicida predomina en las edades más productivas de la vida.

En la bibliografía se menciona a las relaciones matrimoniales estables como un factor protector ante el suicidio.<sup>1</sup> En este estudio, los registros sobre la situación conyugal de los casos resultaron escasos para inferir conclusiones.

Al indagar acerca de algunos de los factores de riesgo mencionados en la bibliografía consultada,<sup>1,11</sup> en la presente investigación se encontró con mayor frecuencia los intentos de suicidio previos, seguidos por los antecedentes psiquiátricos y el consumo de alcohol o drogas ilegales. Al relacionar dichas características clínicas con el total de la población estudiada, podría decirse que el 42,7% de los pacientes había intentado suicidarse previamente, que el 20,6% contaba con antecedentes psiquiátricos y que el 19,1% estaba vinculado con el consumo de alcohol o drogas ilegales. No obstante, estos porcentajes subestimarían en alguna medida la incidencia de los antecedentes clínicos, ya que la falta del registro podría deberse tanto a la ausencia de las características clínicas en los pacientes como a la no consignación de los datos.

El método más utilizado fue la ingesta de medicamentos, lo que coincide con lo descrito por otros autores.<sup>12</sup> En tal sentido, estudios previos sobre el perfil de los métodos empleados indican que su elección depende de la disponibilidad de medios técnicos.

Los lunes y los domingos fueron los días en los que se registraron más intentos de suicidio. En otro trabajo<sup>14</sup> se observó esta elección, la cual podría estar asociada a un mayor contacto con familiares y/o parejas durante los fines de semana. Cabe señalar que en este estudio, al igual que en otros,<sup>15,16,17</sup> el conflicto familiar y/o de pareja apareció como el desencadenante más frecuente.

La principal limitación del estudio fue la utilización de fuentes secundarias de datos, las cuales, al no haber sido diseñadas específicamente para el estudio, generaron falta

de datos en algunos parámetros, ya que los registros empleados no se encontraban estructurados ni sistematizados.

#### RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

Dado que los conflictos familiares y/o de pareja aparecen como los motivos desencadenantes más frecuentes del intento de suicidio, sería conveniente fortalecer las intervenciones de Salud Mental con un abordaje familiar y comunitario. Habida cuenta de que el método más utilizado es la ingesta de medicamentos, sería importante evaluar el circuito de prescripción y acceso a psicofármacos, así como la accesibilidad a tratamientos psicológicos/psiquiátricos y el seguimiento de los pacientes. Además, se recomienda implementar una ficha epidemiológica para generar un registro sistematizado en las guardias de Salud Mental. Así se facilitaría el seguimiento y la atención de los pacientes y, a la vez, se mejoraría la calidad de datos para futuros trabajos.

#### RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Los resultados del presente trabajo aportan información útil para planificar estrategias de prevención e intervención. La formación de los profesionales de la salud debería incluir éste tipo de estudios sobre los comportamientos suicidas, teniendo en cuenta las distintas concepciones teóricas y, sobre todo, la evidencia generada por estudios representativos de la región, ya que se trata de una problemática compleja y situada dentro de un contexto socio-histórico.

#### RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

El presente estudio es una primera aproximación cuantitativa a la situación epidemiológica de los intentos de suicidio en la provincia de La Pampa. Sería importante complementar la información obtenida con una investigación cualitativa, que permita describir con mayor profundidad la problemática.

#### DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, Washington DC. Publicación científica y técnica N° 588, 2003.
- <sup>2</sup> El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa, septiembre de 2004. [Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>]. [Último acceso: 12 de julio de 2013].
- <sup>3</sup> Sola M, Calvillo L, Negro L, Venesio S, Paz A. Perfil epidemiológico del suicidio en Argentina, algunas aproximaciones. Dirección de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de la Nación, 2011.
- <sup>4</sup> Ottaviano L. Mortalidad por suicidios en la provincia de La Pampa, 2001-2009. Observaciones no publicadas. Dirección de Epidemiología, Subsecretaría de Salud, Gobierno de La Pampa.
- <sup>5</sup> Sola M. Algunas características sociodemográficas del suicidio en la población adolescente y joven en Argentina, 1999-2007. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de la Nación, 2011.
- <sup>6</sup> Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Argentina.
- <sup>7</sup> Lozano Serrano C, Huertas Patón A, Martínez Pastor C, Ezquiaga Terrazas E, García-Camba de la Muela C, Rodríguez Salvanés F. Estudio descriptivo del parasuicidio en las urgencias psiquiátricas. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2004. [Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000300002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000300002&lng=es)]. [Último acceso: 12 de julio de 2013].
- <sup>8</sup> Castro Paredes P, Orbegoso O, Rosales P. Caracterización del paciente con intento de suicidio en un hospital general de Lima, 1995-2004. Revista Perú Med Exp Salud Publica. 2006;23(4).
- <sup>9</sup> Francisco Gallego JC, Páramo Fernández M, Gude Sampedro F. Perfil de los intentos de suicidio en el servicio de urgencias de un hospital. Psiquis. 1999;20(1):13-19.
- <sup>10</sup> Gómez-Restrepo C, Rodríguez Malagón N, Bohórquez A, Diazgranados F, Ospina García M, Fernández C. Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2002;31(4).
- <sup>11</sup> García de Jalón E, Peralta V. Suicidio y riesgo de suicidio. ANALES Sis San Navarra. 2002;25(Supl. 3):87-96.
- <sup>12</sup> Sarracent A, Corpeño Monge E. Comportamiento de la conducta suicida en el hospital general "Calixto García Iñiguez" (años 2000-2004). Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana. 2006;3(2).
- <sup>13</sup> Ajdacic-Gross V, Weiss MG, Ring M, Hepp U, Bopp M, Gutzwiller F, et al. Métodos de suicidio: comparación internacional a partir de la base de datos de mortalidad de la OMS. En: Boletín de la Organización Mundial de la Salud, volumen 86, septiembre 2008. [Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/9/07-043489-ab/es/index.html>]. [Último acceso: 12 de julio de 2013].
- <sup>14</sup> King A, Konfino J, Laspiur S, Thierer J. Perfil epidemiológico del suicidio en la Argentina, 1988-2008. En: Boletín de vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo N°2, Ministerio de Salud de la Nación, 2010.
- <sup>15</sup> Garrido Romero R, García García J, Carballo Ruano E, Luaces Cubells C, Alda Díez J, Pou Fernández J. Intoxicaciones voluntarias como intento de suicidio. Anales españoles de pediatría. 2000;53(3):213-216.
- <sup>16</sup> Durán D, Mazzotti G, Vívar A. Intento de suicidio y depresión mayor en el servicio de emergencias de un Hospital General. Revista de Neuro-Psiquiatría del Perú. 1999;62(3-4).
- <sup>17</sup> Pérez Barrero S, Ros Guerra L, Pablos Anaya T, Calas López R. Factores de riesgo suicida en adultos. Rev Cubana Med Gen Integr [online]. 1997;13(1):7-11.