






# Factores asociados al intento de suicidio en atención de servicio de urgencias hospitalario

*Factors Associated with Attempted Suicide in Hospital Emergency Service Care*

Héctor Brito Castillo<sup>1</sup> , José Alfaro Larena<sup>2</sup> ,  
María José Bravo Sandoval<sup>3</sup> , Natalia González Gonzalez<sup>4</sup>  y  
Germán Rojas Cabezas<sup>5</sup> 

Autor de correspondencia: Dr. Héctor Brito Castillo  
hbritoc@uautonoma.cl

## RESUMEN

**Objetivo:** En este estudio se determinaron las asociaciones entre los principales factores de riesgo con el intento de suicidio, en sujetos que recibieron su primera atención en el servicio de urgencia hospitalario. **Material y método:** Este fue un estudio descriptivo, en una muestra

- 1 Doctor en Salud Mental. Unidad de Investigación de Ciencias de la Rehabilitación en Salud I-CIRESA, Universidad Autónoma de Chile.
- 2 Magister en Ciencias de la Actividad Física. Departamento de Kinesiología, Unidad de Investigación de Ciencias de la Rehabilitación en Salud I-CIRESA, Universidad Autónoma de Chile.
- 3 Magister en Ciencias de la Actividad Física. Enfermera. Unidad de Calidad y Seguridad, Hospital Regional de Talca.
- 4 Magister en Ciencias de la Actividad Física. Kinesióloga. Centro de Salud Familiar Las Américas.
- 5 Magister en Estadística e Investigación. Ingeniero. Facultad de Ciencias, Universidad Santo Tomás, Chile.

de 797 casos atendidos en servicio de urgencias, a través de informe de autolesiones, para los años 2017-2018, se determinó la asociación entre el sexo, el tipo de método y los diagnósticos psiquiátricos con el intento de suicidio. Para las asociaciones se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado y odds ratio [OR] para el análisis del riesgo, para la comparación de los casos por año se utilizó la prueba T de student. **Resultados:** Nuestros resultados mostraron la existencia de una asociación entre el intento de suicidio, sexo, grupo etario, tipo de método, diagnóstico psiquiátrico y fármaco. El riesgo al intento de suicidio aumentó en la variable depresión (OR =1,4;  $p < 0,05$ ), con mayor riesgo del sexo femenino (OR=1,8;  $p < 0,05$ ). Con respecto a la diferencia por año el intento de suicidio aumento en un 19,4 % ( $p = 0,000$ ; IC95 %) del año 2017 al 2018. **Conclusión:** El intento de suicidio tiene una asociación significativa con el sexo femenino y con la presencia de depresión, además de ser estas últimas las que generan un mayor riesgo para el intento de suicidio.

**Palabras clave:** Intento de suicidio, factores de riesgo, atención a la salud.

## ABSTRACT

**Objective:** In this study, the associations between the main risk factors with the suicide attempt were determined, in subjects who received their first attention in the hospital emergency service. **Material and method:** This were a descriptive study, in a sample of 797 cases treated in the emergency department, through self-harm reports, for the years 2017-2018, the association between sex, type of method and the psychiatric diagnoses with attempted suicide. For the associations, the Chi-Square test and odds ratio [OR] were used for risk analysis, for the comparison of cases per year, the Student's T-test was used. **Results:** Our results showed the existence of an association between suicide attempt, sex, age group, type of method, psychiatric diagnosis and drug. The risk of suicide attempt increased in the depression variable (OR=1.4;  $p < 0.05$ ), with a higher risk for females (OR=1.8;  $p < 0.05$ ). Regarding the difference per year, the suicide attempt increased by 19.4 % ( $p = 0.000$ ; CI95 %) from 2017 to 2018. **Conclusion:** The suicide attempt has a significant association with the female sex and with the presence of depression, in addition to the latter being the ones that generate a greater risk for suicide attempts.

**Keywords:** Suicide attempt, risk factors and delivery of health care.

## Introducción

Actualmente, el suicidio es uno de los problemas más complejos de abordar en materia de salud mental, debido a la gran diversidad de dominios que abarca, incluyendo una línea extensa en su abordaje y seguimiento.

A nivel mundial, la muerte por suicidio ocupa el tercer lugar como causa de muerte entre adultos y jóvenes, con una tasa promedio de 11,4 por cada 100.000 habitantes (World Health Organization, 2014). Chile muestra una tasa de suicidios de 11,15 por 100.000 habitantes, muy superior a la tasa de suicidios de 7,47 por 100.000 habitantes que registra Argentina (DEIS, 2011).

La evolución de la tasa de muerte por suicidio en Chile ha mostrado cambios significativos en la cuantía y estructuración sociodemográfica. En este último período, las muertes por lesión autoinfligida intencionalmente han presentado un aumento del 3,5 %, con una mayor participación de la población adolescente, cuya edad fluctúa entre los 10 a 25 años (DEIS, 2011).

El intento de suicidio es el principal factor de riesgo del suicidio consumado y abarca una gran cantidad de población, convirtiéndose en un problema de salud pública, ocasionando una importante fuente de carga de enfermedad. Se estima que 23,2 % de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte están determinados por las condiciones neuropsiquiátricas (Wang et al., 2017); además de generar una carga social y económica para el país, debido a la utilización de los servicios de salud, al impacto social, su entorno y un seguimiento a largo plazo (World Health Organization, 2014a; Niederkrotenthaler et al., 2014; Wang et al., 2017).

Se han identificado diversos factores asociados al intento de suicidio como la edad, sexo, estrato socioeconómico, problemas de salud mental, tipos de métodos, entre otros; los que podrían variar según la forma de presentación clínica y contexto sociocultural (Goñi-Sarriés et al., 2018; Monnin et al., 2012; Morin et al., 2019). Sin embargo, ha existido una persistencia de la depresión como una de las comorbilidades que ha mostrado mayor presencia en el riesgo suicida e intento de suicidio (Ernst et al., 2019; Klonsky et al., 2017; Zygo et al., 2019).

Con respecto a la asociación por sexo, la conducta suicida ha evidenciado que los sujetos de sexo femenino muestran mayor relación con la ideación suicida e intento de suicidio, mientras que los sujetos de sexo masculino presentan mayor relación con el suicidio consumado (Papadopoulou et al., 2020). En relación con el método utilizado para el intento suicida, el consumo de psicofármacos es el que se emplea más frecuentemente; de hecho, los que eligen métodos de baja letalidad tienen más probabilidades de repetir el intento suicida (Fossi et al., 2021). Por otra parte, se ha informado previamente que el empleo de métodos de suicidio violentos, como el ahorcamiento o uso de armas cortopunzantes, es el predictor más fuerte para el suicidio consumado, teniendo una mayor incidencia en el sexo masculino (World Health Organization, 2021).

A pesar de existir estimaciones de la prevalencia del intento suicida, y de los factores asociados (World Health Organization, 2014b), esta caracterización no es clara en su individualización en población chilena. La vigilancia geográfica del intento de suicidio y la identificación del comportamiento de los factores asociados, podría permitir la toma de decisiones en políticas de salud pública y estrategias de prevención, que tengan una mayor especificidad y se adapten de mejor forma a las características de las poblaciones sectorizadas.

El objetivo de este estudio fue determinar cuáles son los factores presentes en el intento de suicidio y cómo estos se asocian en usuarios que asisten al servicio de urgencias hospitalario.

## Método

Estudio descriptivo y transversal con datos secundarios. La identificación de los casos fue realizada en el servicio de urgencia del Hospital Regional de Talca, principal centro de atención de alta complejidad de la Red de Salud Pública de la región.

Para la identificación de los intentos de suicidio, se utilizaron los registros de atenciones médicas entregadas por el servicio de urgencias y servicio ambulatorio del Hospital Regional de Talca, entre los años 2017 y 2018. Se seleccionaron las fichas clínicas que tenían notificaciones de intento de suicidio. Posterior al proceso de revisión, se registra un total de 797 intentos de suicidios, con un rango etario entre 10 a 78 años.

El Comité Ético del Servicio de Salud del Maule aprobó la documentación asociada a esta investigación referida al relevamiento y resguardo de los datos clínicos del paciente y consideraron que esta investigación reúne los requisitos científicos y éticos para su desarrollo.

## Operacionalización de variables

A partir de la ficha clínica del paciente y para el tratamiento estadístico de datos, se generan las variables: método empleado para el intento de suicidio, diagnóstico psiquiátrico, presencia de depresión diagnosticada y la farmacología asociada al intento de suicidio.

Respecto del método empleado para intento de suicidio, se clasifican en ingesta/intoxicación, autoagresión física y elementos combinados. En relación con la variable diagnóstico psiquiátrico, esta se categorizó en depresión, drogadicción, policonsumo

farmacológico, trastorno bipolar, trastorno de personalidad, trastorno de personalidad límite y otras patologías. Para la depresión, se consideró presencia/ausencia de la patología.

Finalmente, respecto de las variables sociodemográficas consideradas para describir el intento suicida, estas dicen relación con el sexo, edad, año del intento de suicidio y estrato de ingresos, el cual se categorizó en bajo, medio y alto nivel de ingresos monetarios.

## Análisis estadístico

Para el plan estadístico, se utilizaron frecuencias absolutas (FA) y porcentuales (FP) para el análisis descriptivo general de las características de la población, la prueba t de Student para analizar diferencias significativas entre años. En el caso de las asociaciones categóricas, se utilizó la Prueba Chi Cuadrado y Odds ratio [OR] para identificar el riesgo entre factores sociodemográficos, clínicos y conductuales del intento suicida.

## Resultados

Según los registros del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Talca para los años 2017 y 2018, se contabilizaron un total de 797 casos atendidos con notificación de intento de suicidio, de los cuales el 99,9 % de los casos sobrevive al episodio suicida. Los intentos de suicidio se distribuyeron en 321 casos el 2017 (40,3 %) y 476 casos el 2018 (59,7 %). Se observa un incremento interanual estadísticamente significativo del 19,4 % ( $p = 0,000$ ;  $t = 91,8$ ;  $GL = 795$ ;  $IC95 \%$ ).

Las principales características sociodemográficas que describen el intento de suicidio son el sexo femenino (FP = 74 %), pertenecer a estratos etarios de 15 a 29 años (FP = 45 %) y ser parte de los segmentos de menores ingresos de la población (FP = 70 %) (tabla 1).

**Tabla 1**

Casos de intento de suicidio, por sexo, grupo etario y nivel de ingresos, entre los años 2017-2018

Variables	Distribución muestral intento de suicidio					
	2017		2018		Total (2017-2018)	
Sexo	FA.	FP	FA.	FP	FA.	FP
Masculino	83	26 %	126	26 %	209	26 %
Femenino	238	74 %	350	74 %	588	74 %
Total	321		476	100 %	797	100 %

Variables	Distribución muestral intento de suicidio					
	2017		2018		Total (2017-2018)	
<b>Tramo etario</b>						
0 a 14	28	9 %	64	13 %	92	11 %
15 a 29	164	51 %	192	41 %	356	45 %
30 a 44	81	25 %	109	23 %	190	24 %
45 a 65	46	14 %	82	17 %	128	16 %
66 y más	2	1 %	29	6 %	31	4%
<b>Nivel ingresos</b>						
Ingresos bajos	223	69 %	336	71 %	559	70 %
Ingresos medios	53	17 %	78	16 %	131	17 %
Ingresos altos	45	14 %	62	13 %	107	13 %
Total	321	100 %	476	100 %	797	100 %

Fuente de elaboración propia; F.A.: Frecuencia absoluta. F.P.: Frecuencia porcentual.

Al relevar las estadísticas del número de fallecidos por lesión autoinfligida intencionalmente de la región y realizar una estimación ponderada por el peso de la población de la provincia de Talca, se observa que por cada muerte hay de 7 a 9 intentos de suicidios (tabla 2).

**Tabla 2**

Estimación índice de intentos de suicidios/muerte por lesión autoinfligida intencionalmente, para la provincia de Talca, Chile.

Período	Intentos de suicidios	Muertes lesión autoinfligida por provincia	Índice intentos de suicidios/muerte por lesión autoinfligida
2017	321	55	6,8
2018	476	60	8,9
<b>Total</b>	<b>797</b>	<b>115</b>	<b>7,9</b>

Elaboración propia en base a información DEIS (2011)

## Tipos de método

Los métodos reportados fueron 13, identificando mayor porcentaje de casos por ingesta de fármacos 66,6 % (FA = 531), seguido por objeto cortante (FP = 9,5 %; FA = 76) e ingesta de sustancias químicas (FP = 6 %; FA = 48). Al clasificar los tipos de métodos de ingesta, se identificó que el método más utilizado es “ingesta/intoxicación” con un 74 % (FA = 589), seguido por método violento (FP = 20 %; FA = 162), con una diferencia de

53,6 %, destacando un aumento del 9 % respecto del tipo de método “violento” del 2017 al 2018 y en contraparte una disminución de 3 % para la intoxicación con 2,6 % para el tipo mixto (tabla 3).

**Tabla 3**

Métodos utilizados registrados por intento de suicidio. Clasificación según tipo de métodos registrados por intento de suicidio. Mixto corresponde a más de un método.

Variables	Métodos empleados en el intento de suicidio						Total
	Violentos		Ingesta/intoxicación		Mixtos		
	F.A.	F.P.	F.A.	F.P.	F.A.	F.P.	
<b>Sexo</b>							
Masculino	74	46%	124	21%	11	24%	209
Femenino	88	54%	465	79%	35	76%	588
Total	162	20%	589	74%	46	6%	797
<b>Temporada</b>							
Otoño	45	28%	128	22%	8	17%	181
Invierno	48	30%	145	25%	22	48%	215
Primavera	37	23%	179	30%	9	20%	225
Verano	32	19%	137	23%	7	15%	176
Total	162	20%	589	74%	46	6%	797

Elaboración propia en base a información DEIS (2011).

Al analizar el tipo de método para el intento de suicidio y el sexo, se identificó una mayor utilización del método de ingesta/intoxicación en el sexo femenino (FP = 78,9 %; FA = 465), que se diferencia en un 57,8 % con el masculino, mientras el masculino mostró mayor utilización de métodos violentos (FP = 45,7 %; FA = 74) (tabla 3); esta diferencia mostró asociación entre tipo de método y sexo con un  $\chi^2 = 39,962$  y un  $p = 0,000$ . Por otra parte, al comparar la ocurrencia y el tipo de método, en todas las temporadas del año (otoño, invierno, primavera y verano) se mantuvo el método de ingesta/intoxicación con mayor frecuencia acentuada en la temporada de primavera, quien mostró una asociación significativa con un  $\chi^2 = 17,317$  y un  $p = 0,008$ .

### Patologías psiquiátricas

Presentaron 43 diagnósticos psiquiátricos, de ellos se estratificaron en 7 patologías principales. Se observó que existió un aumento de la frecuencia de casos de diagnóstico psiquiátrico (total), con un aumento en un 19,6 % entre el año 2017 al 2018, incremento estadísticamente significativo ( $p = 0,000$ ;  $t = 91,8$ ;  $GL = 796$ ;  $IC95 \%$ ).

**Tabla 4**

Casos de intento de suicidio diferenciados por patología psiquiátrica, tipo de método y sexo. Casos de intento de suicidio, diferenciados por usuarios con y sin depresión.

Variables	Diagnósticos psiquiátricos						Variables	Presencia depresión en intento de suicidio
	DP	DG	PC	Tras-Bi	Trans-P	Tras-PL		Sexo
<b>Sexo</b>							Masculino	20 %
Masculino	20 %	82 %	53 %	27 %	28 %	9 %	Femenino	80 %
Femenino	80 %	18 %	47 %	73 %	72 %	91 %	<b>Tramo etario</b>	
<b>Método</b>							0 a 14	33 %
Violento	20 %	45 %	60 %	14 %	30 %	0 %	15 a 29	35 %
Intoxicación	73 %	45 %	40 %	82 %	65 %	100 %	30 a 44	54 %
Mixto	7 %	10 %	0 %	4 %	5 %	0 %	45 a 65	59 %
Total	44 %	1 %	2 %	3 %	5 %	0 %	66 y más	55 %

Fuente de elaboración propia. DP=depresión; DG=drogadicción; PC=policonsumo; Tras-Bi=trastorno bipolar; Tras-P=trastorno de personalidad; Tras-PL=trastorno de personalidad límite.

En la identificación de la asociación entre los tipos de diagnóstico psiquiátricos y los tipos de métodos, se identificó una asociación significativa entre diagnóstico de depresión e intento de suicidio por ingesta/intoxicación ( $\chi^2 = 133,747$ ;  $p = 0,000$ ), mostrando una frecuencia del 73,2 % (FA = 257) del total de los casos. El método de ingesta/intoxicación también fue el más utilizado en trastorno bipolar (81 %; FP = 18), trastorno de personalidad (65,1 %; FA = 28), trastorno de personalidad límite (FP = 100 %; FA = 11). En el diagnóstico drogadicción, se mantienen tanto los métodos violentos, como método de ingesta/intoxicación. Por otro lado, en el caso del diagnóstico por policonsumo, el método más utilizado fue el violento (FP = 60 %; FA = 9) (tabla 4).

Los diagnósticos psiquiátricos presentaban una asociación significativa con el sexo femenino ( $\chi^2 = 75,501$ ;  $p = 0,001$ ), siendo el diagnóstico con mayor frecuencia en el sexo femenino, la depresión, con una diferencia 61,2 % en contra del sexo masculino (tabla 4).

## Depresión

En el análisis por año de un total de 797 se identificaron 351 (FP = 44 %) casos con diagnóstico de depresión, en donde el intento de suicidio con depresión correspondió a



146 sujetos el año 2017 y 205 sujetos el año 2018. Este aumento del 2017 al 2018 fue de 14,4 % (FA = 115; Total 797).

Entre los 30 a 78 años aumentan los intentos de suicidio con-depresión (30-44a; 54,2 %- 45-60a; 58,6 %) que sin-depresión (30-44a; 45,8 %- 45-60a; 44,1 %) con asociación positiva entre la edad y el intento de suicidio/con depresión  $\chi^2 = 36,121$ ;  $p = 0,000$  (tabla 4).

Con respecto al riesgo del intento de suicidio con depresión y sin depresión se identificó, que el intento de suicidio/con depresión aumenta el riesgo en 1,4 OR (IC95 %). Y al agregar el sexo y la depresión, las mujeres con depresión tienen un riesgo de 1,8 OR (IC95 %) en comparación con los hombres.

### Método ingesta/intoxicación

Dentro de los métodos más utilizados para realizar el intento de suicidio se encuentra la ingesta/intoxicación, con un 66,6 % (FA = 531) de los casos totales (2017-2018), de los cuales se identificaron 144 medicamentos, que se clasificaron en uso y no uso de benzodiazepinas. Se releva que el 43 % de los intentos de suicidios emplean benzodiazepinas. En la asociación de las benzodiazepinas con el sexo, se encontró una relación significativa  $\chi^2 = 12,487$ ;  $p = 0,000$ , a favor de la mujer.

Al analizar el riesgo asociado al sexo femenino, en el caso de la utilización de la ingesta de benzodiazepinas, esta presentó un riesgo de 1,9 OR (1,3-2,8; CI95 %) de intento de suicidio. Aunque el solo hecho de usar benzodiazepinas en toda la muestra aumenta el riesgo en 1,6 OR (8;1,2-2,1; CI95 %); quienes emplearon ingesta de benzodiazepina y presentaban diagnóstico de depresión, mostraron un riesgo de 1,8 OR (8; 1,3-2,5; CI95 %).

En relación con el grupo etario se observa que la utilización de benzodiazepina va aumentando desde los 10 años, teniendo un aumento de un 40,4 % (FA = 44) entre los 15 a 29 años y luego comienza a descender, manteniendo la tendencia con la medición general.

### Discusión

El intento de suicidio es uno de los principales factores de riesgo en el suicidio consumado y una problemática de gran relevancia en la salud mental poblacional. Algunos autores han coincidido en que el intento de suicidio se presenta de 10 a 20 veces más, que el suicidio consumado (Fleischmann, 2016; Ministerio de Salud, 2011). El aumento en la frecuencia de aparición del intento de suicidio mostró en este estudio un aumento de un 16 %, entre

2017-2018, lo que se contrapone con la meta de disminución de un 15 % del intento de suicidio, propuesto por la proyección 2011-2020 realizada por el Ministerio de Salud (Liu & Zhang, 2018), demostrando el impacto e importancia de este indicador en la salud pública y su actualización.

Otro de los resultados relevantes en la caracterización de la muestra valorada, fue la diferenciación por sexo, en donde se mostró una mayor prevalencia en el sexo femenino de 2,7 veces más que el masculino; diferencia que se mantiene, a nivel nacional e internacional (Papadopoulou et al., 2020; King et al., 2020; Pirkis *et al.*, 2017; Assarsson *et al.*, 2018). El método no violento por ingesta de fármacos fue el más utilizado por el sexo femenino (78,9 %). Otros estudios han indicado que el método no violento, se ha asociado a un mayor riesgo en la reiteración del intento de suicidio y este último, a mayor riesgo para suicidio consumado (Özlü-Erkilic *et al.*, 2021; Nestor & Sutherland, 2021). En el caso del sexo masculino, se mostró mayor utilización de métodos violentos (45,7 %), que se han asociado a mayor riesgo de suicidio consumado, manteniendo la tendencia de otros estudios (Özlü-Erkilic *et al.*, 2021); ambos sexos mostraron asociación con el método de ingesta ( $\chi^2 = 39,962$  y un  $p=0,000$ ).

Con respecto a las patologías psiquiátricas, el sexo femenino mostró mayor frecuencia en el diagnóstico de depresión con 351(44 %) de casos, los cuales aumentaron del 2017 al 2018 en un 16,8 %, identificando que las mujeres con depresión presentan un 1,8 OR (IC95 %), más de riesgo que los hombres sin depresión. Las edades que presentaron mayor frecuencia de patologías psiquiátricas estuvieron entre 30 a los 78 años, con una asociación de positiva de  $\chi^2 = 36,121$ ;  $p=0,000$ . La depresión y su asociación con el sexo femenino, ha mostrado ser uno de los factores de riesgo con mayor presencia en gran parte de los estudios además de aumentar el riesgo para la reiteración del acto suicida (Rappaport *et al.*, 2017; Guzmán *et al.*, 2019; Plans *et al.*, 2019).

Los trastornos mentales también evidenciaron cambios desde el 2017 al 2018, con un aumento en el trastorno de personalidad limítrofe con un 0,3 %, el trastorno bipolar con un 2 %, el policonsumo con un 2,6 %, y el trastorno de personalidad con un 5,4 %; estos presentaron una asociación significativa entre patología psiquiátrica y año ( $\chi^2 = 131,024$ ;  $p=0,000$ ), para quienes consultaron por intento de suicidio. Esto adquiere mayor relevancia, teniendo en cuenta que tres de los trastornos mentales que presentaron este aumento, son los que se han reportado con mayor riesgo de suicidio consumado por métodos violentos (Golay *et al.*, 2021; Mejías-Martín et al., 2019; Ludwig & Dwivedi, 2018; Lopez-Morinigo et al., 2021). Algunos autores han evidenciado una asociación positiva entre la agresión y la impulsividad de estos tipos de trastornos mentales, presentando mayor manifestación psicopática, acompañada tanto de abuso de sustancias y/o trastornos de la personalidad,

siendo el comportamiento suicida, parte de las características que se presentan con mayor frecuencia (Lunde *et al.*, 2018).

En el caso del sexo masculino, estos presentaron mayor frecuencia de intento de suicidio asociado a las comorbilidades de policonsumo (53,3 %) y drogas (81,8 %) y con utilización de métodos violentos (45,7 %), que, según algunos autores, se refiere a una causa de contexto, que además mantienen mayor relación con el suicidio consumado, que con el intento de suicidio (Ludwig & Dwivedi, 2018; Saab *et al.*, 2021).

## Conclusión

El intento de suicidio muestra una asociación al sexo femenino y la depresión mostrando un aumento en su expresión. De estas, los perfiles sociodemográficos con mayor frecuencia fueron: las edades entre 15 a 29 años, tipo de método por ingesta/intoxicación, presencia de depresión y utilización benzodicepinas, entre los períodos de invierno y primavera.

En la estimación del riesgo del intento suicida, fue mayor en mujeres, con diagnóstico de depresión y la utilización de medicamentos asociados a las benzodicepinas. Por otro lado, el sexo masculino, presentó menor prevalencia, pero con mayor frecuencia de policonsumo, drogadicción y tipo de método violento, identificando mayor frecuencia desde los 30 años en adelante, sin grandes diferencias en la forma de presentación en las temporadas del año. Se identificó un aumento del intento de suicidio entre los años 2017-2018 con mayor frecuencia en mujeres. La implicancia de este estudio no tan solo aporta a la identificación de perfilamientos más específicos y actualizados, con el objetivo de contribuir al establecimiento de estrategias preventivas de salud más eficientes, sino que también permiten la valoración, de cuán adecuadas han sido las estrategias preventivas ya implementadas; ratificando al igual que otros estudios, los enfoques completamente diferenciados en el caso del sexo y su asociación con la depresión.

## Financiamiento

Este estudio se financió con recursos propios.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Referencias

- Assarsson, R., Petersen, S., Högberg, B., Strandh, M., & Johansson, K. (2018). Gender inequality and adolescent suicide ideation across Africa, Asia, the South Pacific and Latin America—a cross-sectional study based on the Global School Health Survey (GSHS). *Global Health Action, 11*(3). <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1663619>
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) (2011). *Mortalidad por algunas causas según regiones 2000 a 2011 Metropolitana*. <https://bit.ly/3MZG4ZN>
- Ernst, M., Kallenbach-Kaminski, L., Kaufhold, J., Negele, A., Bahrke, U., Hautzinger, M., Beutel, M. E., & Leuzinger-Bohleber, M. (2019). Suicide attempts in chronically depressed individuals: What are the risk factors? *Psychiatry Research, 287*. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2019.112481>
- Fleischmann, A. (2016). Section I epidemiology: suicide in the world. In D. Wasserman, Ed.) *Suicide: An unnecessary death*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198717393.001.0001>
- Fossi, L. D., Debien, C., Demarty, A.-L., Vaiva, G., & Messiah, A. (2021). Suicide reattempt in a population-wide brief contact intervention to prevent suicide attempts: The Vigilans program, France. *European Psychiatry, 64*(1). <https://doi.org/10.1192/J.EURPSY.2021.2221>
- Golay, P., Ostertag, L., Costanza, A., van der Vaeren, B., Dorogi, Y., Saillant, S., & Michaud, L. (2021). Patients with first versus multiple episodes of self-harm: how do their profiles differ? *Annals of General Psychiatry, 20*. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00351-5>
- Goñi-Sarriés, A., Blanco, M., Azcárate, L., Peinado, R., & López-Goñi, J. J. (2018). Are previous suicide attempts a risk factor for completed suicide? *Psicothema, 30*(1), 33-38. <https://doi.org/10.7334/PSICOTHEMA2016.318>
- Guzmán, E. M., Cha, C. B., Ribeiro, J. D., & Franklin, J. C. (2019). Suicide risk around the world: a meta-analysis of longitudinal studies. In *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 54*, 1459-1470. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01759-x>
- King, T. L., Shields, M., Sojo, V., Daraganova, G., Currier, D., O'Neil, A., King, K., & Milner, A. (2020). Expressions of masculinity and associations with suicidal ideation among young males. *BMC Psychiatry, 20*. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2475-y>
- Klonsky, D., Qiu, T., & Saffer, B. Y. (2017). Recent advances in differentiating suicide attempters from suicide ideators. *Current Opinion in Psychiatry, 30*(1), 15-20. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000294>

- Liu, Y., & Zhang, J. (2018). The Impact of Negative Life Events on Attempted Suicide in Rural China. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(3), 187-194. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000727>
- Lopez-Morinigo, J. D., Boldrini, M., Ricca, V., Oquendo, M. A., & Baca-García, E. (2021). Aggression, Impulsivity and Suicidal Behavior in Depressive Disorders: A Comparison Study between New York City (US), Madrid (Spain) and Florence (Italy). *Journal of Clinical Medicine*, 10(14). <https://doi.org/10.3390/JCM10143057>
- Ludwig, B., & Dwivedi, Y. (2018). The concept of violent suicide, its underlying trait and neurobiology: A critical perspective. *European Neuropsychopharmacology*, 28(2), 243-251. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2017.12.001>
- Lunde, I., Reigstad, M. M., Moe, K. F., & Grimholt, T. K. (2018). Systematic literature review of attempted suicide and offspring. In *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph15050937>
- Mejías-Martín, Y., del Castillo, J. de D. L., Rodríguez-Mejías, C., Martí-García, C., Valencia-Quintero, J. P., & García-Caro, M. P. (2019). Factors associated with suicide attempts and suicides in the general population of Andalusia (Spain). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph16224496>
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2011). *Estrategia Nacional de Salud/Metas 2011-2020*. <https://bit.ly/3N4kxih>
- Monnin, J., Thiemard, E., Vandell, P., Nicolier, M., Tio, G., Courtet, P., Bellivier, F., Sechter, D., & Haffen, E. (2012). Sociodemographic and psychopathological risk factors in repeated suicide attempts: Gender differences in a prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 136(1-2), 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.001>
- Morin, R. T., Li, Y., Mackin, R. S., Whooley, M. A., Conwell, Y., & Byers, A. L. (2019). Comorbidity Profiles Identified in Older Primary Care Patients Who Attempt Suicide. *Journal of the American Geriatrics Society*. <https://doi.org/10.1111/jgs.16126>
- Nestor, B. A., & Sutherland, S. (2021). Theory of Mind and Suicidality: A Meta-Analysis. *Archives of Suicide Research*. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1939209>
- Niederkrötenhaler, T., Tinghog, P., Alexanderson, K., Dahlin, M., Wang, M., Beckman, K., Gould, M., & Mittendorfer-Rutz, E. (2014). Future risk of labour market marginalization in young suicide attempters—a population-based prospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 43(5), 1520-1530. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu155>
- Özlü-Erkilic, Z., Diehm, R., Wenzel, T., Bingöl Çağlayan, R. H., Güneş, H., Üneri, Ö. Ş., Winter, S., & Akkaya-Kalayci, T. (2021). Transcultural differences in suicide attempts

- among children and adolescents with and without migration background, a multicentre study: in Vienna, Berlin, Istanbul. *European Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01805-7>
- Papadopoulou, A., Efstathiou, V., Christodoulou, C., Gournellis, R., Papageorgiou, C., Douzenis, A., & Markianos, M. (2020). Psychiatric diagnosis, gender, aggression, and mode of attempt in patients with single versus repeated suicide attempts. *Psychiatry Research*, *284*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112747>
- Pirkis, J., Spittal, M. J., Keogh, L., Mousaferiadis, T., & Currier, D. (2017). Masculinity and suicidal thinking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *52*, 319-327. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1324-2>
- Plans, L., Barrot, C., Nieto, E., Rios, J., Schulze, T. G., Papiol, S., Mitjans, M., Vieta, E., & Benabarre, A. (2019). Association between completed suicide and bipolar disorder: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, *242*, 111-122. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2018.08.054>
- Rappaport, L. M., Flint, J., & Kendler, K. S. (2017). Clarifying the role of neuroticism in suicidal ideation and suicide attempt among women with major depressive disorder. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S003329171700085X>
- Saab, M. M., Murphy, M., Meehan, E., Dillon, C. B., O'Connell, S., Hegarty, J., Heffernan, S., Greaney, S., Kilty, C., Goodwin, J., Hartigan, I., O'Brien, M., Chambers, D., Twomey, U., & O'Donovan, A. (2021). Suicide and Self-Harm Risk Assessment: A Systematic Review of Prospective Research. *Archives of Suicide Research*. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1938321>
- Wang, M., Helgesson, M., Rahman, S., Niederkrotenthaler, T., & Mittendorfer-Rutz, E. (2017). Trajectories and characteristics of functional impairment before and after suicide attempt in young adults—a nationwide register-based cohort study. *BMC Psychiatry*, *17*. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1567-9>
- World Health Organization (WHO) (2014a). *Preventing suicide: A global imperative*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
- World Health Organization (WHO) (2014b). *World health statistics 2014*. <https://bit.ly/2skFn5Y>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Zygo, M., Pawłowska, B., Potembska, E., Dreher, P., & Kapka-Skrzypczak, L. (2019). Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13-19 years. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, *26*(2), 329-336. <https://doi.org/10.26444/aaem/93817>