

Artículo de investigación

Caracterización de las lesiones autoinfligidas intencionalmente

Characterization of Intentionally Self-inflicted Injuries

Antonio Rodríguez Sánchez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7742-8871>

¹Escuela Nacional de Salud Pública, Departamento de Bioestadística. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: tonypsico14@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La pandemia por el SARS-CoV-2 implicó el establecimiento de un contexto límite para la adaptación psicológica, la psicopatología social fue también una respuesta a algunas de sus consecuencias.

Objetivo: Caracterizar las lesiones autoinfligidas intencionalmente durante el año 2020 en Cuba.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, de corte longitudinal con las lesiones autoinfligidas intencionalmente. Se calcularon las frecuencias absoluta y relativa, el cambio relativo, la razón y la tasa de incidencia por 100 000 habitantes. Se elaboró un canal endémico con el período 2013-2019.

Resultados: En el 2020 se registraron a nivel nacional 8230 lesiones autoinfligidas intencionalmente, lo que representó una disminución del 9,87 % con respecto al 2019. Las personas del sexo femenino manifestaron el 68 % de esta conducta autolítica. Así, en relación con el comportamiento histórico de la serie, la tasa de incidencia del año 2020 fue totalmente diferente, porque transcurrió la mayor parte del año con valores por debajo de lo esperado.

Conclusiones: Las lesiones autoinfligidas intencionalmente a nivel nacional en el 2020 experimentaron una leve disminución con respecto al 2019. La tasa de incidencia de las lesiones autoinfligidas intencionalmente tuvo un comportamiento por debajo de lo esperado

en relación con los últimos 7 años, en que se mostró de una forma explosiva hacia el mes de septiembre, por lo que se manifestó en la zona de alarma.

Palabras clave: canal endémico; lesiones autoinfligidas intencionalmente; SARS-CoV-2; tasa de incidencia; zona de éxito; Cuba.

ABSTRACT

Introduction: The SARS-CoV-2 pandemic implied the establishment of a limit context for psychological adaptation, where social psychopathology was also a response to some of its consequences.

Objective: Characterize intentionally self-inflicted injuries during the year 2020 in Cuba.

Methods: Observational-descriptive, retrospective, longitudinal study with intentionally self-inflicted injuries. The absolute and relative frequencies, relative change, ratio and incidence rate per 100,000 inhabitants were calculated. An endemic channel was created with the period 2013-2019.

Results: In 2020, 8,230 intentionally self-inflicted injuries were registered nationwide, which represented a decrease of 9.87% compared to 2019. Females manifested 68 % of this autolytic behavior. Thus, in relation to the historical behavior of the series, the incidence rate for the year 2020 was totally different because most of the year passed with values below expectations.

Conclusions: Intentionally self-inflicted injuries at the national level in 2020 experienced a slight decrease compared to 2019. It was evidenced that the incidence rate of intentionally self-inflicted injuries had a behavior below what was expected in relation to the last 7 years, showing only an explosive form towards the month of September coming to manifest itself in the alarm zone.

Keywords: endemic channel; intentional self-inflicted injuries; SARS-CoV-2; incidence rate; hit zone; Cuba.

Recibido: 10/04/2023

Aceptado: 27/11/2024

Introducción

Cuando en diciembre del 2019 el Hospital Provincial de Medicina China y Occidental Integrada de Hubei, en Wuhan, atendió a una pareja de ancianos⁽¹⁾ con una neumonía radiológicamente inusual, apenas se estimaba que se estaría en presencia de una futura pandemia, declarada así por la OMS el 30 de enero del 2020, como el nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2. Y que, como todo evento infectocontagioso de gran magnitud, al igual que la peste, la tuberculosis, la gripe española y el VIH-sida, tuvo sus propias imágenes icónicas: pacientes acoplados a ventilación mecánica, la mímica facial del enfermo con distrés respiratorio, hospitales desbordados, rostros cubiertos por la indumentaria de bioprotección, personal de salud agotado y ciudades desoladas por los confinamientos colectivos a escala planetaria. Que de acuerdo a la continuidad característica de la vida cotidiana tal y como se estaba viviendo hasta los hechos que se relatan, la pandemia produjo una inseguridad ontológica que reflejó la sociedad del riesgo en la que se está. Esto implicó el establecimiento de un contexto límite para la adaptación psicológica, en donde la psicopatología social fue también una respuesta a algunas de sus consecuencias: Retrocesos en importantes logros sociales, recesión económica, aumento de riesgos en grupos vulnerables, entre otros.

En este sentido, Santomauro y otros,⁽²⁾ en su revisión sistemática con datos de 204 países, en su mayoría occidentales, refieren que la tasa diaria de infección y la reducción de la movilidad humana se relaciona con un incremento de la prevalencia de depresión y ansiedad. Por otra parte, Prati y Mancini⁽³⁾ reportaron, en su revisión sistemática con metaanálisis en población adulta y predominantemente europea, un efecto pequeño en los síntomas de salud mental por el confinamiento. Y Pirkis y otros,⁽⁴⁾ en un análisis de series de tiempo acerca del suicidio en 21 países, concluyeron que, en los países de ingresos altos y medianos altos, las cifras de suicidios se han mantenido prácticamente sin cambios o disminuyeron en los primeros meses de la pandemia en comparación con los niveles esperados basados en el período prepandémico.

En Cuba, las medidas de restricción se implementaron a partir del 10 de abril del 2020⁽⁵⁾ y se fueron endureciendo hasta que se decretó la nueva normalidad el 12 de octubre⁽⁶⁾ del propio año. Desde el punto de vista científico, no se ha conocido de investigaciones cubanas

publicadas que hayan abordado la epidemiología de los trastornos mentales en el primer año de la pandemia. En menor medida, sí se han reportado resultados producto de estudios independientes.^(7,8,9) Por ello, se acudió al estudio de las lesiones autoinfligidas intencionalmente como la unidad de análisis, teniendo en cuenta la disponibilidad de datos nacionales al respecto, porque su registro forma parte de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en el sistema de información estadística de la morbilidad del MINSAP. Además las lesiones autoinfligidas intencionalmente, se compone tanto por las conductas autolíticas suicidas y las no suicidas, por lo que constituye un importante indicador de morbilidad por la diversidad de trastornos que expresa tanto como condición primaria, por ejemplo, la autolesión no suicida de acuerdo al DSM-5,⁽¹⁰⁾ o secundaria, en el trastorno límite de la personalidad, entre otros diagnósticos; aunque a nivel estadístico no se establecen estas diferencias, a causa entre otros factores, por las dificultades metodológicas en el estudio de la morbilidad. A nivel de la notificación de casos solo se hace referencia a la clasificación genérica según la CIE-10, vigente en Cuba, que es efectivamente las lesiones autoinfligidas intencionalmente.

El objetivo de la investigación fue caracterizar las lesiones autoinfligidas intencionalmente durante el año 2020 en Cuba.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo de corte longitudinal, cuya fuente fue la base de datos de las lesiones autoinfligidas intencionalmente de la Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud del MINSAP. Para el año de interés, 2020, se trabajaron con las variables contenidas en la ficha de notificación de casos, tales como mes, sexo, grupos de edad y provincia. Se calcularon las frecuencias absoluta y relativa, el cambio relativo, la razón y la tasa de incidencia por 100 000 habitantes.

Para la elaboración del canal endémico, se estableció el período requerido de 7 años, el cual fue del 2013 al 2019 y a partir de este se evaluó el comportamiento del año 2020. A través de esta metodología, como refiere Bortman,⁽¹¹⁾ la incidencia actual puede ser representada gráficamente sobre la incidencia histórica y, de esta forma, detectar tempranamente cifras anormalmente altas (o bajas) de casos de la enfermedad en estudio. En función del modelo

matemático empleado, al decir de Hernández y otros,⁽¹²⁾ se definen los límites de control que permiten evidenciar el riesgo de epidemia, los cuales se representaron gráficamente así: La zona de éxito, por debajo de la curva inferior; la zona de seguridad, entre la curva inferior y la media; la zona de alerta, entre la curva media y la superior; y la zona de epidemia, por encima de la curva superior.

Se aplicó el método de la media geométrica de las tasas y sus intervalos de confianza. Este comienza por el cálculo de la tasa de incidencia mensual de cada año del 2013 al 2019. Posteriormente, a cada una de ellas se le hace una transformación logarítmica ($\mu = \ln x$) y a estos valores se les halla la media y la desviación estándar. A continuación, se calculan los intervalos de confianza de esta media muestral a escala logarítmica, que al provenir de una muestra estadísticamente pequeña (<30) y, por tanto, alejarse de la distribución Normal, se utilizan los valores estandarizados de la tabla de distribución t de Student; que para el estudio en cuestión es aquel que está ubicado en la intersección de la fila correspondiente a los grados de libertad según el tamaño muestral ($gl = 7-1$) y la columna del percentil 0,975 que representa el área bajo la curva ocupada por un intervalo de confianza del 95,45 %. Se empleó la siguiente fórmula:

$$IC95\% = \text{media} \pm t DE / \sqrt{n}$$

Esto resulta en la delimitación de las zonas del canal endémico para evaluar el comportamiento observado de la tasa de incidencia mensual del 2020 con respecto a los valores esperados de la tasa de incidencia media mensual de la serie 2013-2019. Así, la zona por debajo del límite inferior del intervalo de confianza es la de éxito, es donde se encuentran las cifras con una frecuencia menor a la esperada; entre el límite inferior y la media se encuentra la de seguridad y están aquellos cuyo comportamiento es estable; entre la media y el límite superior del intervalo de confianza se encuentra la zona de alerta y están los casos que muestran una frecuencia mayor a lo esperado y sobrepasando el límite superior está la zona epidémica, cuyos casos son los que se alejan de manera drástica del rango límite que está por encima de la media histórica y dan cuenta de un comportamiento francamente inusual y de inicio epidémico de la entidad en cuestión.

Finalmente, a cada de uno de estos valores, dígase la media de la tasa de incidencia mensual y los intervalos de confianza correspondientes; se les halla el antilogaritmo para devolverlos a su expresión empírica ($x = \exp(\mu)$). Los datos fueron procesados, analizados y visualizados a través de gráficos, en Excel.

Esta investigación tuvo en cuenta los principios éticos contenidos en la Declaración de la AMM sobre las Consideraciones Éticas de las Bases de Datos de Salud y los Biobancos.⁽¹³⁾ Además, en las unidades asistenciales del sistema de salud cubano, que es donde se capta el dato primario, a los pacientes se les solicitó el consentimiento tanto para la obtención de información personal como para la realización de procedimientos diagnósticos y de tratamiento en virtud de la Declaración de Helsinki de 1964, enmendada por la 64ta Asamblea General,⁽¹⁴⁾ que encuentra su marco legal en la Ley 41 (1983) de Salud Pública, la Resolución 1 (2007) del Reglamento General de los Hospitales y la Resolución 135 (2008) del Reglamento General de los Policlínicos.⁽¹⁵⁾

Resultados

En el 2020 se registraron a nivel nacional 8230 lesiones autoinfligidas intencionalmente, lo que representó una disminución del 9,87 % con respecto al 2019. La razón suicidio/lesión autoinfligida intencionalmente fue de 0,19, lo cual expresa que hubo menos de un suicidio por cada lesión autoinfligida intencionalmente; y en cuanto a la razón de masculinidad, esta fue de 0,47, lo que quiere decir menos de una lesión autoinfligida intencionalmente del sexo masculino por cada una del sexo femenino. Las personas del sexo femenino manifestaron el 68 % de esta conducta autolítica. Por grupos de edad y sexo, la mayor presencia de lesiones autoinfligidas intencionalmente se encontró en las personas del sexo femenino pertenecientes a los grupos de 20 a 59 y de 0 a 19 con el 33,7 % y el 28,9 %, respectivamente; y en las del sexo masculino de 20 a 59 con el 19,9 % (tabla 1).

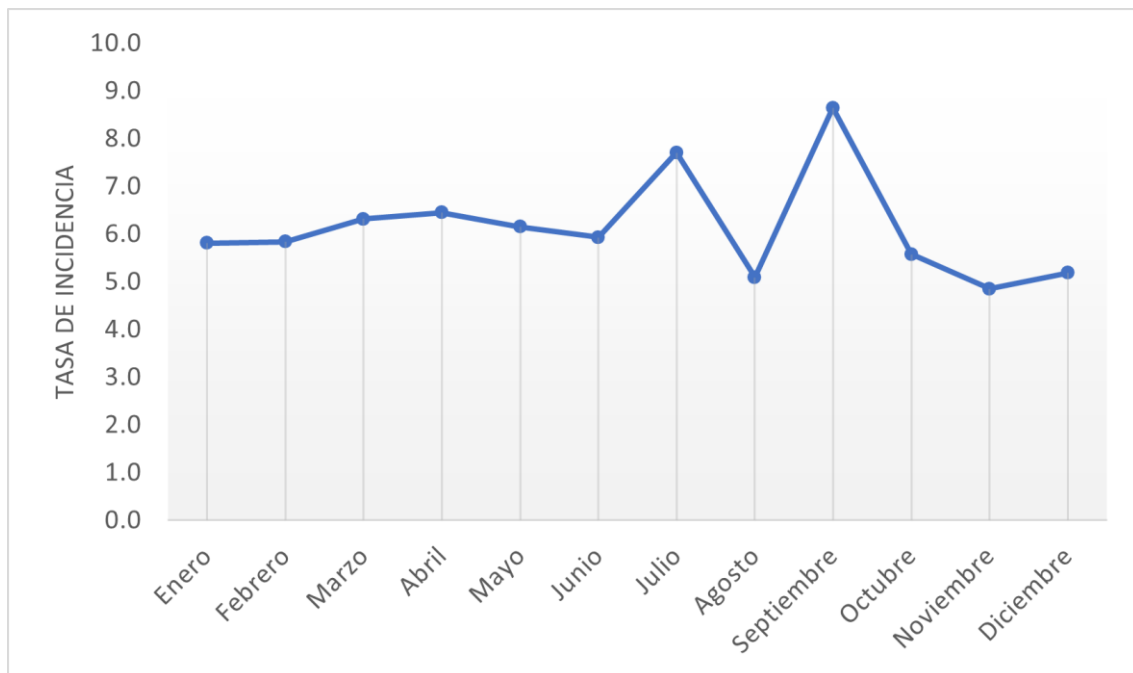
Tabla 1 - Distribución de las lesiones autoinfligidas intencionalmente por grupos de edad y sexo, Cuba, 2020

Grupos de edad	Sexo n.º (%)	
	Femenino	Masculino

0-19	2382 (28,9)	724 (8,8)
20-59	2777 (33,7)	1639 (19,9)
60 y más	428 (5,2)	280 (3,4)

Fuente: Base de datos de las Lesiones autoinfligidas intencionalmente. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

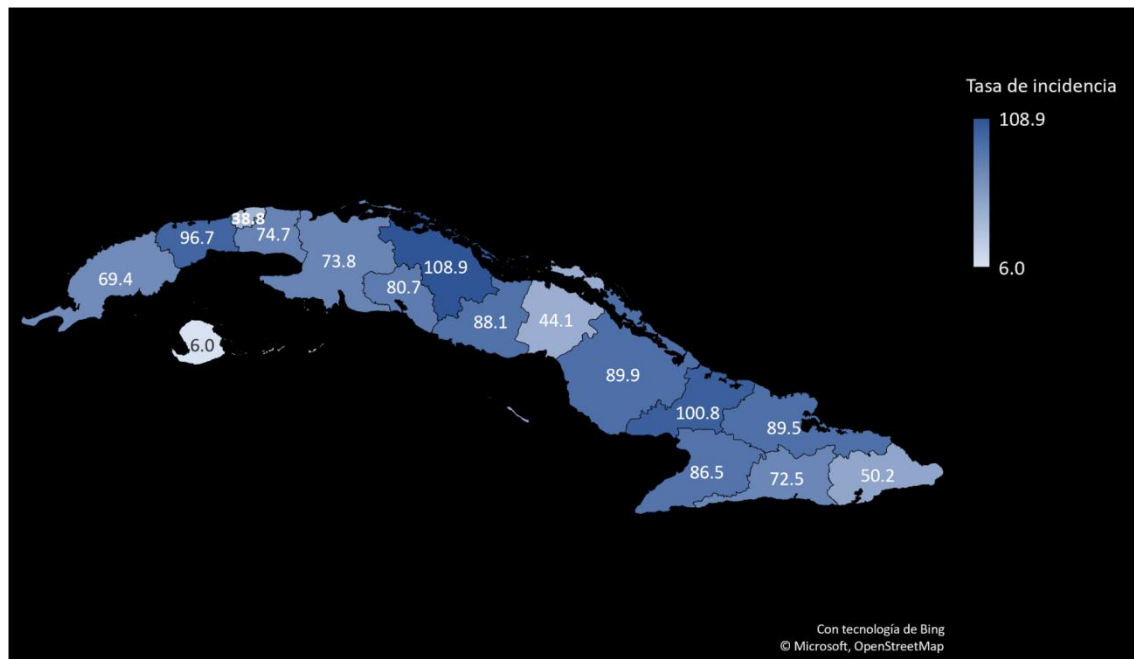
Entre los meses de mayor tasa de incidencia se identificaron a julio y septiembre con 7,7 y 8,6 lesiones autoinfligidas intencionalmente por 100 000 habitantes, respectivamente. Mientras que agosto y noviembre fueron los de menor tasa (fig. 1).



Fuente: Base de datos de las Lesiones autoinfligidas intencionalmente. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

Fig. 1 - Tasa de incidencia por mes. Cuba, 2020.

Por provincias, mostraron las mayores tasas de incidencia Villa Clara con 108,9, a continuación, las Tunas con 100 y Artemisa con 96,7. Entre tanto, las más bajas fueron las de La Habana con 38,8, Ciego de Ávila con 44,1 y Guantánamo con 50,2. En el caso de la Isla de la Juventud fue de 6 por 10000 habitantes (Fig. 2).



Fuente: Base de datos de las Lesiones autoinfligidas intencionalmente. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

Fig. 2 - Tasa de incidencia por provincia. Cuba, 2020.

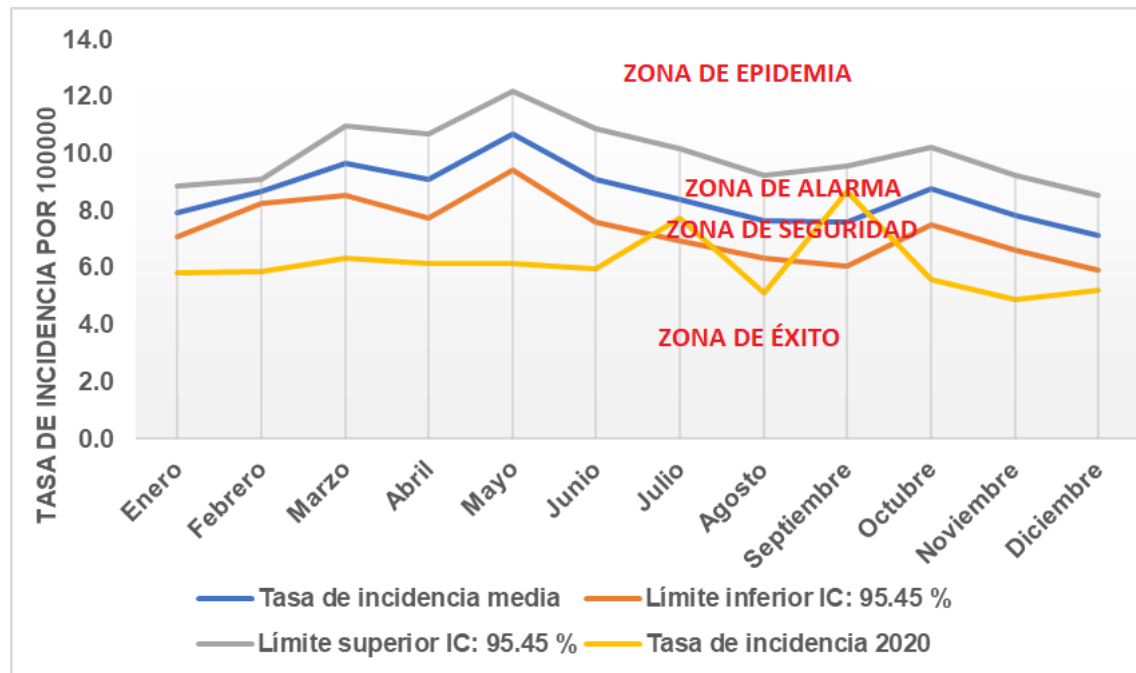
Respecto al canal endémico, se identificó que, en el período 2013-2019, la serie muestra que ocurren tres picos durante un año natural; específicamente en los meses de marzo (9,7), mayo (10,7) y octubre (8,7). Con dos momentos de descenso significativo entre el primer y el segundo pico, que es en el mes de abril (9,1), mientras que el otro es entre el segundo y el tercero, siendo en el mes de noviembre (7,8).

En relación con el comportamiento histórico de la serie, la tasa de incidencia del año 2020 fue totalmente diferente, porque transcurrió la mayor parte del año con valores por debajo de lo esperado; se mantuvo de forma consistente en el primer semestre en la zona de éxito. Sin embargo, hacia el segundo semestre se produjo un primer pico que incursionó en la zona de seguridad, que comenzó en el mes de junio y se estableció en julio; mientras que el segundo pico comenzó en agosto y se estableció en septiembre en la zona de alarma, disminuyendo drásticamente al mes siguiente, lo cual puede ser descrito como una forma explosiva del comportamiento de la incidencia. Solo en este mes se evidenció un comportamiento de la tasa de incidencia observada de las lesiones autoinfligidas por encima de lo esperado (tabla 2 y fig. 3).

Tabla 2 - Tasas de incidencia esperada y observada por mes, Cuba, 2013-2109, 2020

Mes	Tasa observada (2020)	Tasa esperada (2020)	Intervalo de confianza* (95,45 %)	
			Límite inferior (LIIC)	Límite superior (LSIC)
Enero	5,8	7,9	7,1	8,8
Febrero	5,8	8,7	8,2	9,1
Marzo	6,3	9,7	8,5	10,9
Abril	6,1	9,1	7,7	10,7
Mayo	6,1	10,7	9,4	12,2
Junio	5,9	9,1	7,6	10,8
Julio	7,7	8,4	6,9	10,2
Agosto	5,1	7,6	6,3	9,2
Septiembre	8,6	7,6	6,0	9,5
Octubre	5,6	8,7	7,5	10,2
Noviembre	4,9	7,8	6,6	9,2
Diciembre	5,2	7,1	5,9	8,5

*Valor de la distribución de probabilidad t de Student de la serie: $t_{(1-\alpha, 7-1)} = \pm 2,45$.



Fuente: Tabla 2.

Fig. 3 - Canal endémico de las lesiones autoinfligidas intencionalmente. Cuba, 2013-2019, 2020.

Discusión

En Cuba, durante el año 2020, se evidenció que la tasa de incidencia de las lesiones autoinfligidas intencionalmente tuvo un comportamiento por debajo de lo esperado en relación a los últimos 7 años, incluso la frecuencia acumulada mostró una disminución con respecto al 2019. En este sentido, se difiere con los resultados del metaanálisis de 54 estudios desde el inicio de la pandemia hasta noviembre del 2020 y que abarcó 308 596 participantes, de Dubé y otros,⁽¹⁶⁾ quienes sugirieron mayores tasas de eventos de ideación suicida (10,81 %), intentos de suicidio (4,68 %) y autolesiones (9,63 %) cuando se compararon con las tasas de eventos de los estudios previos a la pandemia. Aunque sí se coincidió en que el sexo femenino fue el más afectado.

En este mismo sentido, es también el reporte del metaanálisis de Farooq y otros,⁽¹⁷⁾ de entre noviembre del 2019 hasta diciembre del 2020, con 38 estudios que describen a 120 076 personas; en el que 19 estudios conformados por 119 984 participantes proporcionaron datos sobre ideas suicidas, pensamientos de autolesión y factores de riesgo asociados. Y por

países, los de mayor prevalencia de ideación suicida fueron China, Reino Unido y Estados Unidos.

Específicamente, en términos comparativos, se tuvieron en cuenta los datos epidemiológicos de Stándo y otros⁽¹⁸⁾ sobre Polonia, se compararon las cifras absolutas y las tasas de intentos suicidas y suicidios por categorías de edad, del año 2021 con respecto al 2019 y al 2020. Y a diferencia de la presente investigación, en ésta los resultados mostraron un incremento de las tasas, pero coinciden en que, efectivamente, los grupos más afectados son jóvenes, de 7 a 24 años, y adultos, de 25 a 65. El sexo femenino destaca por mostrar un aumento del suicidio en todas las categorías de edad.

Jerónimo y otros⁽¹⁹⁾ informaron, a partir de datos de Barcelona, un decrecimiento del intento y la ideación suicidas en el período del confinamiento en España, con respecto al 2018-2019, en total reportaron en el 2020 y el 2021, 1523 consultas por ideación o intento suicidas. En cuanto a lo demográfico, parcialmente, hay algunas similitudes, porque reportaron mayor presencia femenina en el intento suicida y predominaron las personas con mayoría de edad. Se difiere que en nuestro estudio el segundo grupo de edad de más lesiones autoinfligidas intencionalmente fue el de 0-19. Sin embargo, según las cifras de los autores es que al término del 2021 los menores tuvieron el mayor incremento porcentual del riesgo suicida.

Duarte⁽²⁰⁾ publicó, a partir de datos poblacionales de Chile, que en el 2021 se registraron 7793 personas que consultaron por intentos de suicidio. Y que, durante el 2020, la tasa de egresos hospitalarios por intento suicida observada fue inferior a la esperada. A diferencia de esta investigación, el alza que se refiere por encima de lo esperado fue en el mes de diciembre. De acuerdo al sexo, también se halló que, efectivamente, el femenino es el más afectado, aun cuando en el 2020 la tasa de egreso estuvo por debajo de lo esperado, sí aumentó en el 2021.

En conclusión, las lesiones autoinfligidas intencionalmente a nivel nacional en el 2020 experimentaron una leve disminución con respecto al 2019. La tasa de incidencia de las lesiones autoinfligidas intencionalmente tuvo un comportamiento por debajo de lo esperado en relación con los últimos 7 años, en que se mostró de una forma explosiva hacia el mes de septiembre, por lo que se manifestó en la zona de alarma.

Referencias bibliográficas

1. Equipo OMS en Wuhan visita hospital que trató primeros casos de COVID-19. Reino Unido: Agencia de Noticias Reuters; 2021 [acceso 27/03/2023]. Disponible en: <https://www.reuters.com/article/salud-coronavirus-china-oms-idLTAKBN29Y1C6>
2. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, *et al.* Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021;398:1700-12. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
3. Prati G, Mancini AD. The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychol Med*. 2021;51:201-11. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>
4. Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, *et al.* Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*. 2021;8:579-88. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)
5. Beldarraín CE, Alfonso SIR, Morales SI, Durán GF, Más BP. Visión histórico-epidemiológica de la COVID-19 en el segundo mes de la epidemia en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*. 2021 [acceso 01/04/2023];47(1):e2713. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466202100010001&lng=es.
6. del Sol GY, Ramos LGL. ¿Cómo funcionará en Cuba la nueva normalidad, a partir del 12 de octubre? › Para pensar en modo QR ›. Cuba: Granma digital. 2020 [acceso 01/04/2023]. Disponible en: <https://www.granma.cu/pensar-en-qr/2020-10-09/como-funcionara-en-cuba-la-nueva-normalidad-a-partir-del-12-de-octubre-09-10-2020-02-10-14>
7. Fernández CE, Otero RI, Vizcaino EA, Rodríguez GD, Martínez L. Apoyo psicológico a la población villaclareña en tiempos de la COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2021 [acceso 01/04/2023];11(2). Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/888>
8. Broche-Pérez Y, Fernández-Castillo E, Fernández-Fleites Z, Jiménez-Puig E, Vizcaíno-Escobar A, Ferrer-Lozano D, *et al.* Adaptation of the Cuban version of the Coronavirus

- Anxiety Scale. Death Studies. 2022;46:603-07. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1855610>
9. Jiménez-Puig E, Pérez-Leiva BD, Borges-Fernández M, Pausa-Hernández RM. Ansiedad y miedo ante la COVID-19 en adultos con hipertensión arterial. Rev Cubana de Medicina Militar. 2022 [acceso 01/04/2023];51(2). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1727>
10. Ulloa Flores RE, Mayer Villa PA, de la Peña Olvera F, Palacios Cruz L, Victoria Figueroa G. Lesiones autoinfligidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2020;49:39-43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.002>
11. Bortman M. Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculo. Rev Panam Salud Pública. 1999;5:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1020-49891999000100001>
12. Hernández M, Arboleda D, Arce S, Benavides A, Tejada PA, Ramírez SV, *et al.* Metodología para la elaboración de canales endémicos y tendencia de la notificación del dengue, Valle del Cauca, Colombia, 2009-2013. Biomédica. 2015;36:98. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i0.2934>
13. WMA - TheWorld Medical Association-Declaración de la AMM sobre las Consideraciones Éticas de las Bases de Datos de Salud y los Biobancos. Francia: WMA; 2022 [acceso 02/04/2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-consideraciones-eticas-de-las-bases-de-datos-de-salud-y-los-biobancos/>
14. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA. 2013;310:2191. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
15. Momblanc LC, Mendoza Pérez JC. El consentimiento informado y la autonomía del paciente en Cuba. Un binomio indispensable. Opinjurid. 2021;20:321-47. DOI: <https://doi.org/10.22395/ojum.v20n42a13>
16. Dubé JP, Smith MM, Sherry SB, Hewitt PL, Stewart SH. Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies. Psychiatry Res. 2021;301:113998. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113998>

17. Farooq S, Tunmore J, Wajid Ali M, Ayub M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Res.* 2021;306:114228. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114228>
18. Stańdo J, Czabański A, Fechner Ż, Baum E, Andriessen K, Krysińska K. Suicide and Attempted Suicide in Poland before and during the COVID-19 Pandemic between 2019 and 2021. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:8968. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19158968>
19. Jerónimo MÁ, Piñar S, Samos P, González AM, Bellsolà M, Sabaté A *et al.* Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2021;11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004>
20. Duarte Quapper D. Suicidios e intentos de suicidio en los primeros 24 meses de la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revchil aten prim salud fam.* 2022;1. DOI: <https://doi.org/10.5354/2735-7805.2022.68354>

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.