



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

**Características clínicas, sociodemográficas y métodos de suicidio
en la población de la ciudad de Loja**

Trabajo de Titulación previa a la
obtención del título de Médico General

AUTOR:

Andrea Melissa Ichao Erreyes

DIRECTOR:

Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2023

ii. Certificación del director

Loja, 17 de marzo de 2022

Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado el trabajo de investigación titulado “**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, SOCIODEMOGRÁFICAS Y MÉTODOS DE SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE LOJA**” de autoría de la señorita Andrea Melissa Icho Erreyes, el cual después de haber cumplido todos los pasos de la investigación, autorizo su presentación para la sustentación posterior de la misma.



Firmado electrónicamente por:
**JUAN ARCENIO
CUENCA APOLO**

Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

iii. Autoría

Yo, **Andrea Melissa Ichao Erreyes**, declaro ser autora del presente Trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: _____

Cédula de identidad: 1400658363

Fecha: 13 de julio de 2023

Correo electrónico: andrea.ichao@unl.edu.ec

Teléfono: 0992599216

iv. Carta de autorización

Yo, **Andrea Melissa Ichao Erreyes**, autora del trabajo de titulación denominado: **Características clínicas, sociodemográficas y métodos de suicidio en la población de la ciudad de Loja**, como requisito para optar por el título de **Médico general**, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los trece días del mes de julio de dos mil veintitrés.

Firma: _____

Autora: Andrea Melissa Ichao Erreyes

Cédula: 1400658363

Dirección: Av. Salvador Bustamante Celi, Urb. Estancia del Río

Correo electrónico: andrea.ichao@unl.edu.ec

Celular: 0992599216

Datos Complementarios

Director del trabajo de titulación: Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza

Vocal: Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú

Vocal: Dra. María Esther Reyes Rodríguez

v. Dedicatoria

Principalmente a Dios, por la sabiduría para materializar el sueño de culminar mi carrera universitaria y afrontar los obstáculos que se presentaron durante la misma.

De manera especial y llena de afecto a mi familia, sobre todo a mis padres, Diana y Vinicio, el pilar fundamental de mi vida, quienes de forma incansable han sido sustento y apoyo; mis hermanos, por permitirme contar siempre con su ayuda; mi querido hijo Joaquín, mi mayor motivación, quien me inspira y fortalece mis deseos de cumplir con todo aquello que me proponga.

A aquel hombre tan especial que, con su amor y comprensión, supo animarme en todo momento, Andrés.

Por último, pero no menos importante a profesores, amigos y familiares que de uno u otro modo colaboraron en la realización de mi trabajo de titulación, brindando una palabra de aliento en momentos difíciles.

Con eterno amor y gratitud,

Andrea Melissa Ichao Erreyes

vi. Agradecimiento

De carácter especial a mi querida Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, por haberme acogido en sus aulas e impartido los conocimientos necesarios para alcanzar la meta propuesta.

Mi gratitud sincera al Dr. Juan Cuenca Apolo, docente y director de trabajo de titulación, quien, con su experiencia y entrega, supo orientarme en la realización de mi trabajo de titulación. Al Crnl. Edy Pérez, coordinador técnico de servicios de Medicina Legal, por la autorización y colaboración en la obtención de los datos para el presente trabajo de titulación.

Agradezco sobremanera al Dr. Julio César Roa, por su contribución como guía y apoyo, no solo durante el trabajo de titulación, sino también en el transcurso de mis estudios universitarios.

Andrea Melissa Ichao Erreyes

vii. Índice de contenidos

i. Portada	i
ii. Certificación del director.....	ii
iii. Autoría	iii
iv. Carta de autorización	iv
v. Dedicatoria.....	v
vi. Agradecimiento	vi
vii. Índice de contenidos	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de anexos	ix
1. Título	1
2. Resumen.....	2
Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	7
5. Metodología	22
6. Resultados	24
7. Discusión	27
8. Conclusiones	30
9. Recomendaciones	31
10. Bibliografía	32
11. Anexos	38

Índice de tablas

Tabla 1: Prevalencia de la población de la ciudad de Loja que han requerido autopsia por suicidios en el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses según edad y sexo, período enero 2019 – diciembre 2020	24
Tabla 2: Presencia de antecedentes de enfermedades médicas de la población de la ciudad de Loja previas al suicidio según el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, período enero 2019 – diciembre 2020.....	24
Tabla 3: Características sociodemográficas de la población de la ciudad de Loja que han requerido autopsia por suicidio según el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, período enero 2019 – diciembre 2020.....	25
Tabla 4: Métodos empleados para cometer suicidio en la población de la ciudad de Loja según el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, período enero 2019 – diciembre 2020	26

Índice de anexos

a.	Anexo 1: Consentimiento informado.....	38
b.	Anexo 2: Ficha de recolección de datos.....	39
c.	Anexo 3: Aprobación y pertinencia del trabajo de titulación.....	40
d.	Anexo 4: Designación de director del trabajo de titulación.....	41
e.	Anexo 5: Recolección de datos.....	42
f.	Anexo 6: Designación de nuevo director del trabajo de titulación.....	43
g.	Anexo 7: Certificación del abstract.....	44
h.	Anexo 8: Certificación del tribunal de grado.....	45
i.	Anexo 8: Caracterización de la población de la ciudad de Loja que ha requerido autopsia en el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, según el grupo de edad y sexo en el período enero 2019 – diciembre 2020.....	46

1. Título

Características clínicas, sociodemográficas y métodos de suicidio en la
población de la ciudad de Loja

2. Resumen

Según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio se produce en consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales y ambientales; definido como todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, de forma consciente, misma que presenta un desenlace letal. Al ser una causa importante de muerte a nivel mundial, se vuelve imprescindible que se trate este tema en diferentes ámbitos y se impulse una cultura de prevención en la sociedad, teniendo presentes los factores de riesgo que nos brindan una alerta y permiten limitar el daño. Esta investigación se efectuó con el objetivo de determinar las características clínicas, sociodemográficas y métodos de suicidio en la población de la ciudad de Loja durante el periodo enero 2019 – diciembre 2020, para lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo, documental, de enfoque cuantitativo, de cohorte transversal retrospectivo, donde el universo estuvo constituido por 70 casos de suicidios de quienes se revisó los certificados de defunción emitidos por el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Loja, obteniéndose como resultados: mayor prevalencia en el sexo masculino con el 70%, destacando el rango de edad de 27 a 64 años que presentó 25,71%; teniendo como características predominantes en la población lo siguiente: procedencia urbana 67,14%, solteros 70%, de instrucción primaria 25,71%, etnia mestiza 98,57%; el método más empleado fue el ahorcamiento con 85,7%. La única característica clínica encontrada como antecedente fue la depresión, misma que se presentó en el 15,7%.

Palabras clave: ideación suicida, muerte, certificado de defunción, salud pública

Abstract

According to the World Health Organization, suicide occurs as a consequence of a complex interaction of biological, genetic, psychological, sociological, cultural and environmental factors; Defined as any action by which an individual causes an injury to himself, consciously, which presents a lethal outcome. As it is an important cause of death worldwide, it is essential that this issue is addressed in different areas and that a culture of prevention is promoted in society, bearing in mind the risk factors that give us an alert and allow us to limit the damage. This investigation was carried out with the objective of determining the clinical, sociodemographic characteristics and methods of suicide in the population of the city of Loja during the period January 2019 - December 2020, for which a descriptive, documentary, quantitative focused, of retrospective cross-sectional cohort study was carried out where the universe consisted of 70 cases of suicides for whom the death certificates issued by the National Service of Legal Medicine and Forensic Sciences - Loja were reviewed, obtaining as results: higher prevalence in males with 70%, highlighting the age range from 27 to 64 years that presented 25.71%; having as predominant characteristics in the population the following: urban origin 67.14%, single 70%, primary education 25.71%, mestizo ethnic group 98.57%; the most used method was hanging with 85.7%. The only clinical characteristic found as a history was depression, which occurred in 15.7%.

Keywords: suicidal ideation, death, death certificate, public health.

3. Introducción

En la época de los griegos, el suicidio era considerado de diferentes formas, pero en la Roma clásica, la vida no era muy apreciada y el suicidio era considerado de forma neutral e incluso positivamente. (Núñez de Arco, 2015)

Sin embargo, en 1969, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió acerca de la dificultad de conceptualizar el suicidio, por lo cual es importante establecer una diferencia entre los términos acto suicida (todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil), suicidio (acto suicida con desenlace mortal) e intento de suicidio (el mismo acto, cuando no causa la muerte). (Blanco C. , 2020)

La definición de suicidio según la OMS está comprendida como el acto deliberado de quitarse la vida. Tanto su prevalencia como los métodos empleados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo. (Román & Abud, 2017)

El suicidio es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo, tanto a países de altos ingresos como aquellos de ingresos medianos y bajos. De acuerdo a la OMS (2019), alrededor de 800000 personas se quitan la vida anualmente, teniendo un aproximado de 20 intentos por cada muerte. En las Américas casi 70000 personas mueren a causa de suicidio cada año.

Los factores, asociados a la ideación suicida, descritos en la literatura han sido diversos, demostrando que es un evento multifactorial. Aspectos subjetivos como la falta de esperanza, impulsividad, agresividad, percepción del cuerpo, dificultades de comunicación y falta de la sensación de pertenecer socialmente, han sido apuntados como posibles desencadenantes de este proceso. Otros aspectos como: variables demográficas y socioeconómicas, orientación sexual, religión, comportamiento suicida en la familia y entre amigos, consumo de alcohol y síntomas depresivos, han ido cobrando relevancia dentro de este campo. (Barros dos Santos, Reschetti Marcon, Martínez Espinosa, Nunes Baptista, & Cabral de Paulo, 2017)

Dávila-Cervantes (2019) menciona en su estudio que entre los factores de riesgo de suicidio más recurrentes en México están el consumo nocivo de alcohol o drogas, dolores y enfermedades crónicas, desórdenes psiquiátricos, eventos negativos en la vida. Sin embargo, también se han reportado factores sociodemográficos que se asocian con un mayor riesgo de suicidio como el sexo, la edad, el nivel de estudios, el estatus de unión y la situación laboral.

Un estudio a nivel mundial reveló que Ecuador aparece entre los cinco países con tasas de suicidio más altas en mujeres adolescentes que en hombres de su misma edad, confirmado por Kolves y De Leo en su estudio sobre suicidio en niños y adolescentes a nivel mundial; a pesar de que los estudios sobre intentos autolíticos en Ecuador son escasos, varios muestran que niñas y adolescentes presentan un intento autolítico previo con una frecuencia doble o triple que la de los hombres de este grupo de edad. (Gerstner & Lara Lara, 2019)

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), durante el año 2019 en Ecuador, el suicidio ocupa el lugar 14 en la lista de causas de defunción con un total de 1195 muertes (1,63%), siendo la principal causa de muerte en adolescentes con 148 defunciones (17,8%). Además, los datos específicos para la ciudad de Loja, indican que se han producido 37 muertes por esta causa. (INEC, 2019)

En un estudio realizado en la ciudad de Loja analizando la posible causa de suicidio en el periodo enero 2015 – junio 2016, de acuerdo a datos obtenidos en informes de necropsia existieron 21 casos de causa desconocida representando el 49 % del total. Adicionalmente a esto, recopilando información de personas cercanas al occiso, el alcoholismo fue la causa en 7 casos que representó el 16%; seguido por situaciones sentimentales con 6 casos (14 %) y dentro de grupo con menor porcentaje se encontraron los trastornos depresivos con 4 casos (2%), 2 casos debido a causas económicas (7%) y problemas familiares en 1 caso (2%). La procedencia de los casos de suicidio por ahorcamiento demostró que la prevalencia más alta se encuentra en el cantón Loja con 29 de los casos, representando el 67 % del total. (Caraguay-Satama, Orlando-Jiménez, Rojas Cumbicus, & Carrión-Ruiz, 2021)

El suicidio es un problema de salud pública tanto a nivel mundial como nacional, razón por la cual debe ser estudiado a fondo con el fin de prevenirlo. Es trascendental la creación de políticas efectivas que velen por la población más vulnerable, que, según las estadísticas presentadas previamente, son los jóvenes. Es importante establecer diferencias en cuanto a los mecanismos utilizados y como estos varían de acuerdo a edad, sexo, lugar o accesibilidad a los mismos; así como las características clínicas de quienes consuman un suicidio para así, identificar factores de riesgo, y generar intervenciones acordes a las necesidades de la población.

Con los resultados obtenidos de este trabajo de titulación, se pretende establecer un perfil de los individuos en cuanto a características clínicas y sociodemográficas, así como también, los mecanismos que se encuentran asociados al suicidio, logrando aportar información relevante a las autoridades de salud para la toma de decisiones en lo que refiere a la prevención

de suicidio, con el fin de disminuir su incidencia. Además, puede servir como una referencia para futuras investigaciones.

Debido a la problemática descrita previamente en torno al tema, es de vital importancia el conocimiento y difusión de los primeros auxilios psicológicos, siendo estos parte de una intervención que se da en el lugar que se genera la crisis, es impartido por cualquier persona capacitada en el tema, interpretándose como “una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para reestablecer su estabilidad emocional”. (Álvarez Martínez, Merlín García, Neria Mejía, & Bezanilla Sánchez Hidalgo, 2020)

Dadas las cifras de suicidio a nivel mundial, además de las secuelas que esto puede ocasionar, es importante conocer la magnitud del problema y los mecanismos empleados por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características clínicas, sociodemográficas y métodos de suicidio en la población de la ciudad de Loja?

Para la ejecución del proyecto, se cumplió los objetivos específicos planteados, entre los que se encontraban identificar la frecuencia de suicidios de acuerdo a edad y sexo, establecer las características clínicas previas al suicidio en la población de la ciudad de Loja, describir las características sociodemográficas (edad, sexo, lugar de procedencia, educación, religión, ocupación y estado civil) de suicidios en la población de la ciudad de Loja y describir los métodos más empleados para llevar a cabo un suicidio.

Puesto que se identificó ciertas características prevalentes de la población de estudio, es una necesidad el plantear medidas de prevención que nos permitan actuar sobre las causas y reducir de esta forma la frecuencia de esta problemática de salud pública que afecta de gran manera a nuestra sociedad, así también el crear conciencia sobre la importancia de reconocer los factores de riesgo previo a consumir un suicidio.

4. Marco teórico

4.1 Muerte

Desde un punto de vista general, la Real Academia Española (2020) define a la muerte como el cese o término de la vida como objeto de protección penal y que tiene lugar con la confirmación del cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias o de las funciones encefálicas.

Sin embargo, desde el punto de vista médico-legal, se hace una distinción entre muerte aparente, siendo aquella en la que hay inconsciencia e inmovilidad con detención aparente de la circulación y la respiración, condición reversible con la aplicación de maniobras oportunas de resucitación; y muerte verdadera, la cual es el cese real e irreversible de las funciones vitales. (Vargas Alvarado, 2012)

4.2 Causa de muerte

4.2.1 Muerte natural. Es aquella que se produce como consecuencia de una enfermedad. En lo que se refiere a la certificación de la muerte de este tipo no es necesario dar aviso al ministerio público. El médico lo elabora conforme a los antecedentes clínicos. En caso de haber ocurrido durante internamiento en centro hospitalario, será con base en el expediente clínico y si ha ocurrido en el domicilio, se tomarán en cuenta los antecedentes médicos. El médico revisará con cuidado y detenimiento el cuerpo en búsqueda de huellas recientes de lesión, al no encontrarlas certificará la muerte sin ningún impedimento. (Palafox Vega, 2013)

4.2.2 Muerte violenta. Hace referencia a aquella producida por cualquier causa en la que intervienen factores externos al individuo, teniendo un origen es traumático (mecánico, físico, asfíctico, tóxico, térmico, físico, etc.) y cuya etiología médico-legal corresponde a un homicidio, suicidio o accidente y que conlleva a una investigación judicial para determinar su origen. (Casana-Jara, 2020)

La autopsia, por orden del ministerio público es fundamental para determinar el origen, forma, mecanismo y desde luego, la causa de la muerte. (Palafox Vega, 2013)

4.3 Suicidio

4.3.1 Antecedentes históricos. Los antecedentes del suicidio se remontan a la existencia misma de la humanidad y sus características cambian dependiendo la cultura y la estructura socioeconómica del contexto. Como fenómeno individual se ha conocido en todas las sociedades a través de la historia humana. (Haro Terán, 2018)

El abordar el tema del suicidio en la historia es más prudente que hablar de la historia del suicidio, pues, para empezar, no se tienen datos ni existe documentación detallada o exhaustiva que relate la historia del suicidio de manera cronológica, es mayor la información en cuanto a las formas en las que se ha manifestado y como ha sido considerado y conceptualizado en diversas épocas, sociedades y por diversas religiones. (Gobierno del Estado de México, 2018)

Es crucial comprender que el suicidio es un comportamiento que ha existido en todas las sociedades y su valoración está fuertemente influida por las condiciones sociales particulares que prevalecen en una determinada época.

En la antigua Grecia las concepciones del suicidio eran diversas, sus reflexiones se formulaban con base en criterios racionales y siempre a partir de la observación de las personas en su medio ambiente, manteniéndose constante la caracterización del suicidio como una decisión personal basada en juicios lógicos cuyas consecuencias impactaban directamente en la sociedad.

Una vez entra en vigencia el cristianismo y se establece por toda Europa, el sentido de la vida adquirió un bien divino, razón por la cual, el atentar contra ella se concebía como un pecado. Varios argumentos reprobatorios para personas que intentaban suicidarse y aquellas que lo lograban, eran fundamentados dogmáticamente por intelectuales eclesiásticos, dejando al suicidio como un asunto exclusivo de clérigos y autoridades de la institución religiosa. La demonología era la principal forma de afrontar el suicidio, esta disciplina tenía como propósito luchar contra los demonios que perturbaban el alma de las personas que eran siervos de Dios, era llevada a cabo a través castigos corporales y exorcismos para aquellos con intentos de suicidio.

Sin embargo, durante la transición de la Edad Media al Renacimiento, las personas empezaron a desafiar a la autoridad clerical y confiaron cada vez más en la observación y experimentación. Comenzando a cambiar el pensamiento de la sociedad y con ello la transmutación de los pecados a enfermedades mentales, lo que orilló a que las explicaciones de la demonología fueran sustituidas por las concepciones médicas (biológicas) que ahora conocemos como desórdenes mentales.

Más tarde, el suicidio empezó a tener implicaciones legales y pasó a ser un delito del cual el Estado se apropiaría su legitimización por igual en la sociedad. A los suicidas se le equiparó al mismo nivel que los delincuentes, en este punto, es importante entender que el

cambio del suicidio como delito a suicidio como locura ha servido de justificación para enclaustrar en internados a la gente con deseos de morir.

Actualmente, se ve al suicidio desde un punto de vista humanitario, tratándose de un problema social, económico y sanitario, que necesita prevenirse. El suicidio es considerado como una enfermedad de la mente que requiere de tratamiento médico y psicológico. Para ser precisos, se cree que el suicidio es un síntoma psiquiátrico.

Sin embargo, cualquier definición del suicidio en manuales médicos deja de tener relevancia mientras se continúe con las mismas prácticas y tratamientos de internar a los suicidas en hospitales psiquiátricos para, supuestamente, curarlos; mientras no se cambien las prácticas y costumbres, los suicidas serán considerados como locos. Si alguien intenta suicidarse sin obtener éxito, es altamente probable que sea encerrado para que no lo vuelva hacer. Y en su contraparte, si una persona intenta suicidarse y otra logra impedirlo, este último es considerado un héroe. (Ortega González, 2018)

4.3.2 Definición. A lo largo del tiempo, varios autores catalogaban de manera distinta al suicidio, dependiendo de si este tenía un resultado letal, los intentos de unificar la terminología llevaron a la OMS a proponer unos términos muy concretos y útiles como base común para la designación, equiparando el suicidio a las causas externas de mortalidad y homicidios, clasificándolo entre los códigos X60-X84 (CIE-10):

- Acto suicida: se entiende por tal la acción mediante la cual el sujeto se causa una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos.
- Suicidio: aquella muerte que resulta de un acto suicida.
- Intento de suicidio: un acto suicida cuyo resultado no fue la muerte. (Mingote Adán, Jiménez Arriero, Osorio Suárez, & Palomo, 2004)

El suicidio es un fenómeno humano universal que ha estado presente en todas las épocas históricas. El término, como tal, procede del latín y significa “matarse a sí mismo”. Es un acto letal que representa el deseo de morir del individuo. Existe una gradación, no obstante, entre las intenciones suicidas y su puesta en práctica. Algunas personas tienen ideas suicidas que nunca llevan a cabo; otras hacen planes durante días, semanas o incluso años antes de actuar, y otras se quitan la vida aparentemente de forma impulsiva y sin premeditación. (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2018)

Es necesario subrayar que Emile Durkheim planteó en 1897 que el suicidio no se comete necesariamente debido a algún mal o padecimiento, o porque la persona esté en una posición anómala respecto a su comunidad. Es de suma importancia entender que esa situación trágica no se da en un vacío, sino que hay un contexto social que es determinante, una correlación social. El extraordinario aporte de Durkheim a través del estudio del suicidio a las ciencias sociales, es que efectivamente existen correlaciones describibles e identificables entre un fenómeno aparentemente individual, es decir el suicidio, y la situación social. (Cárdenas Cornejo, 2019)

4.3.3 Epidemiología. La Organización Mundial de la Salud, manifiesta que el suicidio es un fenómeno global que se puede producir a cualquier edad y afecta a todo el mundo. En el año 2016, aproximadamente el 79% de los suicidios de todo el mundo fueron en países de ingresos medianos y bajos.

Si bien se considera prevenible, se producen cerca de 800.000 suicidios cada año, siendo considerada la segunda causa de muerte en población de 15 a 25 años a nivel mundial. Se estima que en 2016 hubo 62.000 muertes por suicidio en adolescentes, ocupando el tercer lugar de las causas de muerte en este grupo de edad. En Sudamérica, la tasa de suicidio fue del 5,2% por cada 100.000 habitantes. (Hernández-Bello, Hueso-Montoro, Gómez-Urquiza, & Cogollo-Milanés, 2020)

A pesar de que los países de ingresos bajos y medios de las Américas están entre las regiones con las tasas de suicidio más bajas, en un estudio realizado por Kolves and De Leo en 2014, se indican un patrón distinto en las frecuencias de esta causa de muerte para niños y adolescentes de Guyana, Suriname, El Salvador, Nicaragua, Colombia y Ecuador. Concretamente, Ecuador se encuentra entre los diez países con mayores tasas de suicidios en niños y niñas de 10 a 14 años, y adolescentes femeninas entre 15 y 19 años. El mayor problema del suicidio en niños y adolescentes corresponde a países de las Américas y de la antigua Unión Soviética que han experimentado singulares cambios políticos y económicos en las últimas décadas. Además, las tasas para Ecuador podrían ser aún más altas si se tuviera en cuenta que parece existir un subregistro considerable de suicidios. (Gerstner & Lara Lara, 2019)

El suicidio, como un problema de salud pública en Ecuador, fue debatido por la Comisión de Derecho a la Salud, mencionando que debe ser atendido de manera urgente. Según lo han indicado los datos del Observatorio Social del Ecuador, desde el 2014 hasta el 2019, se ha constatado que, más de 5300 personas se han suicidado en el país, con una equivalencia

aproximada de 2-3 suicidios por día, donde los datos también han recalado que por cada suicidio existen 20 intentos aproximadamente. De igual manera, la información establecida por el centro investigativo, ha determinado que el grupo etario con mayor incidencia es entre 15 a 30 años, convirtiéndose en el mecanismo más común el ahorcamiento, la ingestión de plaguicidas y el lanzamiento al vacío. (Mejía, 2020)

4.3.4 Etiología. De manera esquemática, Gisbert Calabuig (2004) describe los siguientes grupos:

- Suicidio y enfermedad mental: se tiende a interpretar el suicidio como una manifestación sintomática de patología mental. Se trata de una etiología habitual, siendo la depresión la forma más frecuente, algunas formas de esquizofrenia son, de igual manera, propensas al suicidio. Quienes padecen de estas patologías, suelen repetir los intentos si falla el primero.
- Suicidio-balance: esta etiología tiene lugar cuando el individuo, a pesar de sus esfuerzos por tiempo prolongado, llega a una situación en la que, para él, la vida ya no tiene sentido, o ya no se ve con fuerzas de afrontar más dificultades; además, puede añadirse un componente depresivo. Entonces, si la persona hace balance, llega a la conclusión de que no le sale a cuenta seguir viviendo.
- Suicidios en corto circuito: se da cuando la persona recibe una noticia desagradable o se produce un suceso que lo coloca en una situación difícil, este actúa de forma repentina, con poca reflexión sobre su problema, el cual, a veces puede no ser tan relevante y reacciona con un mecanismo de huida, poniéndole fin a su vida; cabe destacar que un tiempo de reflexión adecuada o un punto de apoyo, le habrían permitido optar por una solución distinta.
- Suicidios inducidos: se dan principalmente en episodios colectivos, suele haber la inducción por alguna persona.

4.3.5 Factores de riesgo. La conducta suicida no puede ser atribuible netamente a un evento en la vida de la persona, sino, a la interacción de diversos factores sociales, biológicos, familiares y psicopatológicos. En los factores sociales se incluyen las experiencias de dicho individuo de acuerdo a la sociedad a la que pertenece y aspectos sociodemográficos; dentro de los factores biológicos se hace referencia a los neurotransmisores relacionados directa o indirectamente con las conductas suicidas, como por ejemplo la serotonina; en cuanto a la relación de riesgo familiar se menciona a los factores genéticos de transmisión de las conductas suicidas y los fenómenos

psicológicos adquiridos en la familia; y, finalmente, los factores psicopatológicos que engloban a los trastornos psiquiátricos así como también varios elementos que pueden determinar la conducta suicida: desesperanza, depresión, alcoholismo, aislamiento social, impulsividad, cuadros confusionales, psicosis, entre los más importantes. (Pozo Celma, y otros, 2021)

Algunos factores de riesgo de importancia en relación a la conducta suicida de acuerdo con la OMS son: trastornos mentales, intento de suicidio, uso de sustancias psicotrópicas, inestabilidad financiera, desesperanza, antecedentes familiares de suicidio, inestabilidad familiar, dolor crónico, intento de suicidio previo, estar expuesto a comportamientos suicidas de una persona cercana, baja autoestima y ser estudiante universitario.

La susceptibilidad biológica en la enfermedad mental sugiere que la mayoría de enfermedades mentales son, en alguna proporción, heredables. Los avances en el campo de la genética durante los últimos 5 años han permitido tener un mayor conocimiento sobre la fisiopatología que subyace a las enfermedades mentales, además de proporcionar con más fidelidad la arquitectura genética. Los diferentes hallazgos genéticos han podido ser replicados alrededor de todo el mundo gracias a estudios de asociación de genoma completo (GWAS) y de variación estructural. (Ortiz, Meza Meza, & Cañón, 2019)

4.3.5.1 Factores sociodemográficos. Si bien existe una relación entre suicidio y patologías mentales, otros factores relacionados son los suicidios de manera impulsiva motivados por crisis que provocan mucha tensión emocional, así como patologías crónicas y problemas de pareja, pertenecer a grupos discriminados con frecuencia como indígenas, homosexuales, migrantes, refugiados y presos.

Es por esto que según Mingote et al. (2004) los factores de riesgo pueden presentarse de manera más específica, teniendo en cuenta los siguientes:

- **Edad:** La tasa de suicidio consumado se incrementa con la edad, siendo sumamente raros los casos de suicidio en menores de 12 años. La tasa de suicidio alcanza su pico máximo a los 50-60 años en mujeres y 60-70 años en varones.
- **Sexo:** alrededor del 80% de los suicidios consumados son cometidos por varones, con una mortalidad por suicidio de 2 a 3 veces superior a la de las mujeres.
- **Estado civil:** es un hecho más frecuente en las personas solteras, separadas, divorciadas o viudas. El matrimonio parece ejercer cierta protección ante el suicidio, tanto en varones como en mujeres, pero está relacionado con otras

variables como la edad, el sexo y el aislamiento social. Aunque ejerce un efecto negativo en los adultos más jóvenes (15-19 años) incrementando el riesgo suicida, lo cual puede interpretarse como que el matrimonio fue un acto no suficientemente meditado que llegó a producir situaciones familiares insatisfactorias.

- Situación laboral: la relación desempleo-acto-suicida es más significativa si se asocia con el tiempo de desempleo. Parece estar implicado de varias maneras en la conducta suicida ya que favorece la depresión y disminuye la autoestima, entre otras causas.
- Clase social y nivel cultural: el suicido consumado es más propio de las clases sociales altas y los intentos de suicidio son más frecuentes en individuos de clase social baja.
- Distribución geográfica: existe una mayor tasa de suicidios en países desarrollados, grandes ciudades, núcleos con alta densidad de población, clase social alta y elevado nivel cultural.

4.3.5.2 Factores familiares. Varios estudios han expuesto el papel que desempeñan las conductas suicidas en la familia como factor de riesgo. Una historia familiar de suicidios incrementa el riesgo con independencia del diagnóstico, así mismo, la ausencia de antecedentes familiares disminuye su probabilidad.

- Factores hereditarios: Respecto al carácter hereditario de las conductas suicidas, este podría deberse a la transmisión genética de un trastorno psiquiátrico de tipo afectivo o a la existencia de un factor genético directamente asociado al comportamiento suicida. Se sugiere que el factor genético del suicidio podría producirse por una incapacidad para controlar las conductas impulsivas, con independencia de la existencia o no de un trastorno psiquiátrico. Los trastornos afectivos o el estrés ambiental serían mecanismos potenciadores de esa conducta impulsiva de base, dirigiéndola hacia el acto suicida.
- Factores no hereditarios: es importante la influencia del medio sociofamiliar, de manera que la ausencia, durante la infancia, de una relación segura con una de las figuras parentales provocaría una distorsión de las imágenes paterna o materna, y consiguientemente tendencia al aislamiento, soledad y suicidio.

4.3.5.3 Otros factores clínicos del riesgo suicida.

- **Salud física:** la relación entre la salud física y la enfermedad con el suicidio es significativa. Los cuidados médicos previos son un indicador que han evidenciado connotación positiva con el riesgo de suicidio.
Existen elementos en relación con la enfermedad que coadyuvan a consumir un suicidio, así como a las tentativas, estos son: pérdida de movilidad, desfiguración y dolor crónico e intratable.
- **Enfermedad mental:** aproximadamente el 95% de las personas que intentan o cometen un suicidio padecen un trastorno mental diagnosticado, entre los que destacan: trastornos depresivos, esquizofrenia, demencia o delirium. Además, de aquellas personas diagnosticadas con un trastorno mental, el 25% presentan, a la par, dependencia del alcohol, teniendo un diagnóstico dual.
- **Pacientes psiquiátricos:** los pacientes con trastornos psiquiátricos tienen un riesgo de 3 a 12 veces más que aquellas personas sin problemas mentales. El grado de riesgo varía en función de la edad, sexo, diagnóstico y si el individuo está ingresado o no. (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2018)
- **Intentos de suicidio previos:** uno de los factores de riesgo más importantes para la conducta suicida es el haber protagonizado anteriormente un intento de suicidio. El tener intentos previos se considera incluso un factor predictor de un nuevo intento y también aumenta la probabilidad de un suicidio consumado. Aunque es un factor de riesgo muy importante, tiene una sensibilidad limitada ya que se ha visto que la mayor parte de los suicidios se consuman en un primer intento. (Artieda Urrutia, 2017)

4.3.6 Factores protectores. Además de describir los factores de riesgo, los protectores son un aspecto importante, pues ayudan a evitar, prevenir o disminuir, en algunas personas, la tendencia al suicidio y el riesgo de una ideación suicida.

Entre los factores que intervienen con un papel preventivo y protector referidos por Ordoñez Fernandez (2019), se encuentran los señalados a continuación:

Individuales

- Buen estado de salud.
- Hábitos saludables.
- Autoestima adecuada.
- Manejo del estrés, adaptabilidad.
- Existencia de proyecto de vida.

Familiares

- Satisfacción de las necesidades básicas.
- Estabilidad y coherencia del núcleo familiar.
- Reconocimiento de logros.
- Apoyo a metas positivas.
- Evitar la violencia en todas sus manifestaciones.

Comunitarios

- Oportunidades educativas y profesionales.
- Apoyo social.
- Construcción de espacios públicos seguros.
- Oportunidades para el desarrollo económico sostenido.

Institucionales

- Formación de personal de atención primaria que realice la identificación y atención a personas en riesgo y con trastornos emocionales.
- Instituciones facilitadoras de la atención a personas con desventajas y promotoras de la responsabilidad social por la salud mental de la población.

La OMS ha emitido lineamientos en cuanto a la propagación de noticias sobre suicidio, que buscan cuidar la privacidad de la víctima, así como de sus familiares. También se sugiere incluir información sobre recursos de ayuda accesibles, señales de alarma y factores de riesgo, insistir en que se puede prevenir la situación, considerar el respeto para las personas afectadas. Estas acciones funcionan como factores de protección ante el suicidio. Puesto que, tanto para personas en riesgo como para la población en general, se convierten en instrumentos y estrategias, cuya puesta en práctica ha conseguido abordar diversos ejes de un problema multicausal y cuyos disparadores pueden cambiar constantemente. (González Sancho & Picado Cortés, 2020)

4.3.7 Ideación suicida. La ideación suicida es la forma más común de ideación suicida, se habla de esta cuando una persona persistentemente piensa, planea o desea cometer suicidio. Se encuentra que un 20% de personas reconocen haber tenido al menos un episodio de ideación suicida moderada o severa, definida como ideas persistentes de suicidio que duran al menos dos semanas, elaborando un plan e identificando los recursos necesarios.

Mingote Adán et al. (2004) describe en su libro el síndrome presuicidal, el cual explica las etapas que atraviesa el paciente suicida antes de intentarlo y se divide en tres estados:

- 1) El suicidio aparece como posibilidad para resolver los problemas reales o aparentes, surgiendo e inducido por noticias de suicidios impactantes y facilitado por esa inhibición y vuelta contra sí de la agresividad.
- 2) Aparece una intensa ambivalencia entre las tendencias constructivas y destructivas que han surgido. La persona sufre tensa angustia y hace repetidas llamadas y avisos que, en su mayoría, no son atendidas ni entendidas.
- 3) La decisión ya está tomada. A veces se acompaña de una sorprendente mejoría de ánimo. La denominada «tranquilidad siniestra», en la que el futuro suicida se desinteresa por todo, incluso por su propio sufrimiento, y se dedica exclusivamente a realizar los preparativos y conseguir los medios para realizar su suicidio.

4.3.8 Mecanismos suicidas. Los métodos de suicidio suelen ser muy clásicos y típicos, a pesar de las modificaciones que permiten los cambios técnicos. Gisbert Calabuig (2004), menciona en su libro que deben diferenciarse tres grandes grupos de mecanismos.

4.3.8.1 Asfixias. El individuo tiende a quitarse la vida por un método que sea rápido, basado en impedir la respiración. Los dos métodos más comunes en este sentido son la constricción brusca y duradera de las vías respiratorias (ahorcadura) y la inmersión en un medio, como el agua, que llene el pulmón e impida el intercambio de aire (asfixia por sumersión).

4.3.8.2 Grandes traumatismos. Aquí se emplea una fuerza, grande o específica, que produzca lesiones importantes, mortales, en el propio organismo. Pueden nombrarse tres subgrupos especiales:

- La fuerza viva es dada por el propio organismo. Es el caso de la precipitación desde un lugar elevado que utiliza la diferencia de nivel para generar la fuerza necesaria.
- Se utiliza una gran fuerza exterior, por ejemplo, en el atropello por tren.
- Se emplea un instrumento con gran lesividad específica, siendo el caso de las armas blancas y de fuego.

4.3.8.3 Intoxicaciones. En este caso se recurre al poder de la acción química intensa de una sustancia ajena al organismo. Actualmente, son relevantes en este

apartado, los medicamentos, productos domésticos, plaguicidas en el medio rural y el cianuro.

4.3.8.4 Otros mecanismos. Son infrecuentes o al menos específicos de ciertas áreas geográficas. Hace algunos años destacaron en este sentido los suicidios estilo bonzo, impregnando la ropa con líquidos combustibles, a las que se prende fuego. También destacan los suicidios por explosión, bien colocando un cartucho en la boca, atado al cuerpo, o provocando una explosión de gas con derrumbamiento del edificio.

Tampoco es excepcional la existencia de mecanismos dobles, sobre todo cuando el primero no ha sido eficaz. Es el caso de personas que inician, por ejemplo, cortándose las venas y siguen mediante otro método de autólisis.

4.4 Autopsia

La autopsia es un procedimiento que se realiza después de la muerte por razones médicas, legales o científicas, para establecer las condiciones clínicas y la razón del fallecimiento. De forma habitual, es la policía quien solicita una autopsia forense debido al desconocimiento de la causa del deceso o a situaciones especiales, incluso pueden ser exigidos, en algunos países, por las compañías de seguros. Forman parte importante de la investigación policial en defunciones sospechosas, las cuales deben ser informadas por el médico que atiende la muerte de acuerdo con las normas y reglamentos locales. (Espinoza Díaz, y otros, 2019)

4.4.1 Autopsia médico-forense en casos suicidas. Gisbert Calabuig (2004) en su libro Medicina Legal y Toxicología, señala en cuanto este tipo de autopsias que, en caso de que la muerte pueda haber sido provocada por causas no naturales, la autoridad competente, acompañada de uno o más peritos médico-legales, deberá investigar adecuadamente el lugar en que se dieron los hechos, examinar el cuerpo y decidir si es necesario realizar la autopsia.

Esta debe practicarse en toda muerte no natural, obvia o sospechosa, así como también cuando exista demora entre el hecho causal y la muerte, entre esos casos se encuentra el suicidio o sospecha de suicidio.

Los peritos médico-legales tendrán la obligación de realizar sus funciones con total independencia e imparcialidad. No deben estar sometidos a ninguna forma de presión y deben actuar con objetividad en el ejercicio de sus funciones.

En los casos de muertes no naturales, evidentes o sospechosas, el médico que ha corroborado el fallecimiento deberá ponerlo en conocimiento de la autoridad competente quien

decidirá si el examen debe ser realizado por un perito médico-legal o por un médico familiarizado con las técnicas de examen médico-legales.

A fin de asegurar una identificación correcta del cadáver, se debe considerar los criterios establecidos en la normativa sobre identificación de víctimas en desastres, adoptada por la Asamblea General de la Interpol en 1997, que incluye el reconocimiento visual, efectos personales, características físicas, examen dental, examen antropológico, huellas dactilares e identificación genética.

4.4.2 Autopsia psicológica. La autopsia psicológica, descrita por Schneidman a mediados del siglo XX, es el método científico demostrado como idóneo para conseguir datos que nos faciliten la obtención de un perfil lo más aproximado a la realidad de quien comete suicidio. Este proceso pueden llevarlo a cabo psicólogos, psiquiatras y médicos forenses especialmente entrenados en esta materia y tiene una doble utilidad: la investigación forense y la investigación clínica del suicidio. (Martin-Fumadó & Gómez-Durán, 2017)

Es indispensable contar con información que de cuenta de los móviles, e incluso, tener datos más puntuales acerca de lo que ha originado una muerte, porque estos datos son importantes para la generación de propuestas de intervención preventiva que puedan contribuir a su reducción, sobre todo en aquellos casos en los que difícilmente se tiene certeza de lo que los haya provocado.

Debido a esto, la psicología en su campo de especialización forense propone técnicas de evaluación retrospectiva que buscan valorar si existe relación entre la condición psicológica o psicopatológica de la víctima con el tipo de muerte. Se recurre a la obtención de datos a través de la familia y de personas cercanas a la víctima, convirtiéndose en un instrumento forense imprescindible cuando se trata de orientar a los investigadores con respecto a las causas de muerte, sobre todo, en aquellos casos en los que la investigación policial y médico forense no ha logrado un convencimiento acerca de la etiología de muerte. (Pabón-Poches & Delgado-Meza, 2019)

4.5 Prevención e intervención conductual

Entre las iniciativas de mayor interés y proyección en la actualidad, se encuentra la desarrollada por National Alliance for Suicide Prevention (NASP) en 2011, que identificó tres elementos comunes en los programas de prevención del suicidio desde el sistema sanitario más exitosos, definiendo así los pilares del modelo Zero Suicide: 1) abordaje de la conducta suicida

como un síndrome independiente, con identificación y tratamiento específicos basados en la evidencia; 2) aproximación sistemática al problema, con protocolización de todas las fases del proceso asistencial (cribado, evaluación, tratamiento, apoyo en las transiciones, etc.); y 3) fomento de la cultura de la seguridad en la organización, con estándares muy exigentes y enfoque proactivo. Desde su nacimiento, el modelo ha logrado implantarse en más de 200 organizaciones norteamericanas, con resultados preliminares que muestran reducciones de hasta el 65% en la conducta suicida de los pacientes atendidos. En el año 2015, este modelo fue reconocido por la Asociación Internacional de Prevención del Suicidio e inició su expansión internacional. En la actualidad está presente en países como el Reino Unido, Holanda, Canadá y Australia, y de forma incipiente también en España. (Gabilondo, 2020)

En Ecuador se promueven diferentes campañas para la prevención del suicidio, en 2018, el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII) convocó a la tercera mesa técnica para el fortalecimiento y seguimiento de la política de “Prevención del Suicidio en el Ecuador”, con el objetivo de conocer los avances realizados por parte de las instituciones participantes de la mesa, así como establecer responsabilidades de cada entidad en la implementación de la hoja de ruta, aquí se recalcó la importancia de establecer acciones inmediatas para prevenir el suicidio en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, ya que Ecuador es el tercer país con altos índices de suicidio en estos grupos etarios. Además, expuso la importancia de la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional (ANII) en este proceso. (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2019)

A nivel de comunidad, en 2019 se adoptó el Manual de capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio para disponer de apoyo en aquellos no especializados en salud mental, especialmente en el contexto de comunidades indígenas, cabe destacar que esta información será utilizada como material de apoyo para la prevención del suicidio, a través de la capacitación que será guiada por profesionales con experiencia en salud mental. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

En la zona 7 se dispone del plan nacional de prevención de suicidio construido entre las provincias de Loja, Zamora Chinchipe y El Oro, cuyo objetivo fundamental es crear un proceso de sensibilización en los profesionales de salud mental, para que tengan las estrategias y las habilidades de poder guiar a las personas que han intentado quitarse la vida, familiares y círculo más cercano.

Este trabajo se realiza conjuntamente con el Ministerio de Educación para capacitar a los Departamentos de Consejería Estudiantil (DCE) de los establecimientos educativos. Se capacita a los psicólogos de los DCE para que tengan la ruta de atención para los casos, con herramientas diagnósticas que les permitan identificar posibles alertas de conductas suicidas entre los jóvenes. (Crónica, 2019)

En cuanto a lo que se refiere a la intervención de la conducta suicida es recomendable promover una alianza terapéutica, así como contar con el apoyo del entorno del paciente, como parte fundamental del proceso terapéutico. En pacientes con riesgo de suicidio se recomienda prescribir fármacos potencialmente seguros en caso de sobredosis, explicando a los familiares la necesidad de control y supervisión estrecha.

Respecto al tratamiento psicoterapéutico de los pacientes con conducta suicida, se recomiendan aquellos de corte cognitivo conductual con una frecuencia semanal, al menos al inicio del tratamiento. La terapia dialéctica conductual se ha demostrado repetidamente que reduce la recurrencia de la conducta suicida en comparación con el tratamiento habitual. También se ha observado que la terapia interpersonal es efectiva en la reducción de la ideación suicida y de síntomas depresivos como la desesperanza.

El tratamiento farmacológico deberá incluir tanto el de la patología subyacente como el de aquellos síntomas que puedan actuar como factores de riesgo adicional (ansiedad, impulsividad, insomnio, etc.)

Se ha demostrado que dosis únicas y repetidas de ketamina pueden reducir la ideación suicida, lo que la convierte en un tratamiento prometedor para pacientes con comportamiento suicida en los Servicios de Urgencias. (López Carpintero & Conejo Galindo, 2019)

4.6 Marco legal

De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud del Ecuador (2015), Capítulo II, de la disposición y manejo de cadáveres, en lo referente a autopsias, se hace mención a lo que se describe a continuación:

Art. 93.- Las necropsias deben ser realizadas bajo responsabilidad de médicos patólogos o forenses, excepto en las localidades donde estos profesionales no existan, en cuyo caso se realizarán de acuerdo con lo establecido en el Código de Procedimiento Penal, sin costo para los familiares o deudos en las instituciones públicas.

Art. 94.- Es obligatoria la necropsia cuando:

- a) No se conozca la causa del fallecimiento;
- b) Por muerte repentina;
- c) El Ministerio Público lo disponga;
- d) En casos de emergencia sanitaria;
- e) Por razones de salud pública; y,
- f) Por petición y consentimiento del representante legal o pariente más cercano hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

Cabe recalcar la labor del Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021), al ser una institución pública creada para prestar servicios técnicos científicos estandarizados de manera imparcial y veraz en el ejercicio de la actividad pericial en medicina legal y ciencias forenses, en apoyo a la administración de justicia, en estricto respeto a los derechos de las víctimas y la dignidad humana.

Teniendo entre sus objetivos los siguientes:

- Gestionar técnica y científicamente la investigación en materia de Medicina Legal y Ciencias Forenses bajo la instrucción de la administración de justicia.
- Prestar el servicio especializado de medicina legal y ciencias forenses, bajo parámetros de calidad, y estandarización técnica científica.
- Proporcionar asesoría técnica especializada a la administración de justicia, así como promover mecanismos de generación difusión del conocimiento en ámbitos de la medicina legal y ciencias forenses.

Incrementar la eficiencia en la gestión institucional para entregar un servicio de calidad, acorde a la misión de la entidad. (Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2021)

5. Metodología

El proyecto de investigación se llevó a cabo en el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ubicado en la Av. Éxodo de Yangana, vía Malacatos, Sector Capulí, a una cuadra del Jardín Botánico de la Universidad Nacional de Loja, cantón Loja, teniendo previsto su desarrollo desde mayo de 2021 hasta abril de 2022.

En cuanto a la metodología, se realizó un estudio de tipo descriptivo, documental, enfoque cuantitativo, cohorte transversal retrospectivo con datos correspondientes al período enero 2019 – diciembre 2020.

Para la realización del trabajo de titulación no se trabajó con muestra, se utilizó el universo constituido por todos los casos de suicidios registrados en certificados de defunción de cadáveres sometidos a autopsia de ley por médicos forenses del Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses dentro del periodo de tiempo establecido y que, además, cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, teniendo un total de 70.

A continuación se describen los criterios de inclusión establecidos, teniendo los siguientes: certificados de defunción de cadáveres que fueron sometidos a autopsia de ley por médicos forenses del Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Loja, donde constó el diagnóstico de suicidio, certificados de defunción de cadáveres de mujeres y hombres procedentes de la ciudad de Loja, certificados de defunción de cadáveres con diagnóstico de suicidio que se encuentren en el rango de edad de $>9 - <80$ años.

Como criterios de exclusión para delimitar el proyecto, se acordó que fuesen los certificados de defunción de cadáveres de personas extranjeras, certificados de defunción de cadáveres que no pertenecen a la ciudad de Loja, certificados de defunción de cadáveres llenados de forma incompleta o inadecuada y certificados de defunción de cadáveres que se encuentren fuera del rango de edad planteado ($<9 - <80$ años).

Para efectuar el proyecto se realizó la revisión de los certificados de defunción, lo cual requirió de ciertos instrumentos con el fin de obtener un registro adecuado, en primer lugar se empleó el consentimiento informado que se indica en el anexo 1, documento mediante el cual se solicitó la colaboración de los familiares de los fallecidos, luego de socializar el tema, objetivos y propósito de la investigación para lograr obtener los antecedentes clínicos, indicando también que su participación era de carácter voluntario y la información se trató con absoluta confidencialidad por parte del investigador; en segunda instancia se dispuso de una hoja de recolección de datos, presentada en el anexo 2, misma que se utilizó para un registro

ordenado de los datos obtenidos, donde constaban tanto las variables sociodemográficas como clínicas y su aplicación fue individualizada para cada uno de los casos de estudio. Posteriormente se llenó de manera sistemática la matriz para un análisis y tabulación correctos.

En relación al procedimiento, una vez establecido el proyecto a investigar, se solicitó la aprobación correspondiente a la dirección de carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja con el fin de obtener la pertinencia del tema planteado, conjuntamente con la petición para asignar al director de trabajo de titulación. Posteriormente se solicitó por escrito el permiso para la revisión de los certificados de defunción en el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Loja; una vez confirmada la aprobación, se estableció la fecha para la recolección de datos, misma que se realizó en la fecha pactada.

Con los datos obtenidos, se elaboró una matriz en Microsoft Excel para luego continuar con el análisis de los objetivos planteados mediante el programa SPSS, y de esta manera, se estableció conclusiones y recomendaciones.

6. Resultados

a. Resultados para el primer objetivo

Identificar la frecuencia de suicidios de acuerdo a edad y sexo.

Tabla 1.

Prevalencia de la población de la ciudad de Loja que han requerido autopsia por suicidios en el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses según edad y sexo, período enero 2019 – diciembre 2020

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	f	%	F	%
9-11 años	2	2,86	1	1,43	3	4,29
12-18 años	9	12,86	7	10,00	16	22,86
19-26 años	15	21,43	7	10,00	22	31,43
27-64 años	18	25,71	6	8,57	24	34,29
65-80 años	5	7,14	0	0,00	5	7,14
Total	49	70,00	21	30,00	70	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos del Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Loja.

Elaboración: Andrea Melissa Ichao Erreyes

El total de población atendida que requirió una autopsia por suicidio en la ciudad de Loja fue 70, de los cuales el 70% (n=49) corresponden al sexo masculino, teniendo una prevalencia por edad ordenada de forma descendente como se detalla a continuación: el 25,71% (n=18) en el grupo de 27 – 64 años, 21,43% (n=15) en 19 – 26 años, 12,86% (n=9) en 12 – 18 años, 7,14% (n=5) en 65 – 80 años y 2,86% (n=2) en 9 – 11 años. Por otra parte, el 30% (n=21) pertenece a la población de sexo femenino.

b. Resultados para el segundo objetivo

Establecer las características clínicas previas al suicidio en la población de la ciudad de Loja.

Tabla 2.

Presencia de antecedentes de enfermedades médicas de la población de la ciudad de Loja previas al suicidio según el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, período enero 2019 – diciembre 2020

Antecedente de enfermedades médicas	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	11	15,7 %
No se registra	59	84,3 %
Total	70	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos del Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Loja.

Elaboración: Andrea Melissa Ichao Erreyes

Del total de casos que requirieron autopsia por suicidio, se encontró antecedente de enfermedades médicas en 15,70% (n=11), siendo la única comorbilidad presentada, la depresión; mientras que de la población restante equivalente al 84,3% (n=59), se desconocía si presentaban algún antecedente familiar de importancia.

c. Resultados para el tercer objetivo

Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, lugar de procedencia, educación, etnia y estado civil) de suicidios en la población de la ciudad de Loja.

Tabla 3.

Características sociodemográficas de la población de la ciudad de Loja que han requerido autopsia por suicidio según el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, período enero 2019 – diciembre 2020

Variables sociodemográficas	Masculino		Femenino		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Edad	9-11 años	2	2,86	1	1,43	3	5,86
	12-18 años	9	12,86	7	10,00	16	22,86
	19-26 años	15	21,43	7	10,00	22	31,43
	27-64 años	18	25,71	6	8,57	24	34,29
	65-80 años	5	7,14	0	0,00	5	12,14
	Total	49	70,00	21	30,00	70	100,00
Lugar de procedencia	Urbano	33	47,14	14	20,00	47	67,14
	Rural	16	22,86	7	10,00	23	32,86
	Total	49	70,00	21	30,00	70	100,00
Estado civil	Unido(a)	1	1,43	1	1,43	2	2,86
	Soltero(a)	35	50,00	14	20,00	49	70,00
	Casado(a)	11	15,71	4	5,71	15	21,43
	Divorciado(a)	1	1,43	1	1,43	2	2,86
	Viudo(a)	0	0,00	1	1,43	1	1,43
	Se ignora	1	1,43	0	0,00	1	1,43
	Total	49	70,00	21	30,00	70	100,00
Alfabetismo e instrucción	Ninguno	1	1,43	0	0,00	1	1,43
	Centro de alfabetización	1	1,43	0	0,00	1	1,43
	Primaria	13	18,57	5	7,14	18	25,71
	Secundaria	7	10,00	5	7,14	12	17,14
	Educación básica	12	17,14	4	5,71	16	22,86
	Educación media/bachillerato	12	17,14	5	7,14	17	24,29
	Superior	2	2,86	2	2,86	4	5,71
	Se ignora	1	1,43	0	0,00	1	1,43
	Total	49	70,00	21	30,00	70	100,00
Etnia	Mestizo (a)	48	68,57	21	30,00	69	98,57
	Indígena	1	1,43	0	0,00	1	1,43
	Total	49	70,00	21	30,00	70	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos del Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Loja.

Elaboración: Andrea Melissa Ichao Erreyes

Entre los años 2019 – 2020, se produjeron un total de 70 suicidios, de los cuales el 70% (n=49) se dieron por parte del sexo masculino, sobre todo en un rango de edad de 27 – 64 años, quienes mostraron una prevalencia del 25,71% (n=18); la totalidad de la población estudiada mostró como predominantes las características mencionadas a continuación, lugar de procedencia urbano con 67,14% (n=47), estado civil soltero con 70% (n=49), instrucción primaria con 25,71% (n=18), etnia mestiza con 98,57% (n=69).

d. Resultados para el cuarto objetivo

Describir los métodos más empleados para llevar a cabo un suicidio.

Tabla 4.

Métodos empleados para cometer suicidio en la población de la ciudad de Loja según el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, período enero 2019 – diciembre 2020

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ingesta de plaguicidas u organofosforado	5	7,1
	Arma blanca	1	1,4
	Ahorcamiento	60	85,7
	Ingesta de corrosivos	1	1,4
	Otro	3	4,3
	Total	70	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos del Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Loja.

Elaboración: Andrea Melissa Ichao Erreyes

Como se puede evidenciar, la mayor parte de la población utilizó el ahorcamiento como plan para terminar con su vida, teniendo un 85,7% (n=60), estableciendo una diferencia significativa con los distintos métodos como se demuestra a continuación: ingesta de plaguicidas u organofosforados 7,1% (n=5), tanto la ingesta de corrosivos como el empleo de arma blanca tuvieron un porcentaje de 1,4%, ambos con 1 solo caso encontrado y otros métodos con un porcentaje de 4,3% (n=3).

7. Discusión

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2012) el suicidio constituye un problema de salud pública muy importante, pero en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en aproximadamente millón de víctimas al año, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares. Se debe agregar que esta misma entidad, en el 2020 emitió una alerta para Ecuador referente a la situación del suicidio, considerando que ha llegado a catalogarse como la segunda causa de muerte entre adolescentes y adultos jóvenes. (Universidad Técnica Particular de Loja, 2021)

Estudios realizados sobre el suicidio y el incremento de su ocurrencia, sobre todo en población joven, resalta la importancia de analizar esta problemática y así, contrastar la información y para poder comparar la provincia de Loja con las estadísticas brindadas a nivel mundial.

Si bien, la mayoría de suicidios se dan en la población adolescente como se puede evidenciar en un estudio realizado por Gerstner, R. M. F.; Soriano, I.; Sanhueza, A.; Caffè, S.; Kestel, D. (2018) donde se indica que un mayor número de fallecidos eran varones de 15 a 24 años de edad, contrasta de cierta manera con lo encontrado en la presente investigación puesto que el rango que presentó la mayor parte de suicidios es de 27 – 64 años, aunque cabe mencionar que la diferencia con el grupo de 19 – 26 años no es significativa, es por esto que a pesar de diferir un poco con el estudio citado, se llega a la conclusión de que la población joven es la más afectada por esta problemática, especialmente el sexo masculino.

Las variables sexo, edad, estado civil y escolaridad, empleadas para valorar la condición sociodemográfica de los fallecidos mostraron que la caracterización de la población presenta la misma tendencia que estudios en varias partes del mundo, por otro lado, tenemos el lugar de procedencia, mismo que varía al tener una mayor prevalencia en aquellos de zonas urbanas, donde suele ser menor.

Phillips & Hempstead (2017) mencionan en su artículo que un nivel de escolaridad menor puede estar en relación con mayores tasas de suicidio en la población, señalando que en Estados Unidos la tasa de suicidios en 2014 fue aproximadamente dos veces mayor en aquellos con educación secundaria en comparación con quienes contaban con un título universitario, de manera análoga para ambos sexos; al comparar lo mencionado con los datos obtenidos en el presente trabajo de titulación, se demuestra un patrón similar, por lo que se establece que un bajo logro educativo se asoció con mayor riesgo de suicidio.

Los datos referentes a etnicidad son proporcionales a la identificación de los habitantes del Ecuador, donde la mayor parte de la población, correspondiente al 71,9%, es considerada mestiza (CNN Español, 2021), siendo esta etnia la que presentó más casos de suicidios mostrando un porcentaje de 98,57% y un solo fallecido de etnia indígena siendo el 1,43%; al comparar esto con el estudio presentado por Gerstner, et al. (2018) en el cual menciona que en las tres regiones de nuestro país, la etnia con mayor porcentaje de suicidios fueron los mestizos, se evidencia que las estadísticas se mantienen de la misma manera.

Como menciona Gerstner et al. (2018), hasta la década de los noventa, Ecuador fue uno de los pocos países del mundo donde las tasas de suicidio de las mujeres jóvenes y adolescentes eran más altas que en los hombres de estos mismos grupos de edad. Sin embargo, a partir de 2006, con los cambios políticos y socioeconómicos que se produjeron en el país, se invirtieron los resultados, aumentando la tasa de suicidio en hombres y disminuyendo en mujeres; esto, según los estudios de referencia, así como por el estudio efectuado en la provincia de Loja, se ha mantenido de la misma manera.

Es importante recalcar que, en los estudios de referencia dentro del territorio nacional, el método más empleado para la autoeliminación es la asfixia por ahorcadura, respecto a los otros métodos existe una variación mínima al nombrar, en la ciudad de Quito, en segundo puesto a las armas de fuego (usadas en menor cantidad principalmente por adultos jóvenes y maduros al tener mayor acceso a las mismas), contrastando con la ciudad de Loja donde esto es inusual. (Betancourt, 2008)

Con base en un estudio realizado en la provincia de Tungurahua por Tamayo Viera, J. O.; Pérez Yauli, V. L.; Molina Arcos, I. A. & Arroba Freire, E. M. (2022), se expone la disparidad en comparación con las cifras obtenidas en la provincia de Loja, los datos de suicidios cometidos en Tungurahua son 68 en el año 2019 y 71 en el 2020, a diferencia de Loja que presentó 266 en el año 2019 y 272 en el 2020. Cabe destacar que la población en Tungurahua es mayor de acuerdo a la proyección demográfica del INEC para 2020 con un total de 590600, mientras que para Loja es de 521154 habitantes.

Se evidencia una cifra elevada de casos de lesiones autoinfligidas intencionalmente en la provincia de Loja, siendo el año 2020 el que presenta el mayor número de suicidios, sobre todo en los meses de enero, septiembre y agosto, en comparación con el 2019 donde se puede notar que estos se producen más en los últimos meses del año, siendo noviembre, septiembre y diciembre aquellos con mayor incidencia.

En relación al estado civil, las personas solteras tienen una mayor tendencia al suicidio, en el caso de estudio la prevalencia fue del 70%, por lo que denota un comportamiento similar a lo que se manifiesta en otros estudios, donde se observa un riesgo mayor en los solteros en comparación con las personas casadas (Kyung-Sook, SangSoo, Sangjin, & Young-Jeon, 2018)

La distribución del uso de métodos para suicidarse en zonas rurales y urbanas en la ciudad de Loja difiere un poco de la distribución mundial de acuerdo a uno de los estudios de referencia, pues estos señalan que, en las zonas rurales en el mundo, el envenenamiento (sobre todo por pesticidas) es más frecuente que en las urbanas, aunque el porcentaje del total de suicidios por este método no varía de manera sustancial entre ambas zonas.

Es imprescindible que futuras investigaciones se encaminen a la exploración de protocolos eficaces de detección y actuación que se adapten a las particularidades de la población y el entorno en el cual esta se desarrolla y primordialmente, visibilizar el comportamiento suicida, que causa la muerte de cada día más personas de nuestra sociedad.

En la provincia de Loja, así como a nivel nacional, el suicidio debe ser tratado como una cuestión de salud pública, intentando generar sensibilización a través de la familia para lograr intervención desde su causa, estableciendo espacios que permitan al sujeto enfrentar este problema, dejando de lado la procedencia o nivel social de individuo.

Una limitación que presentó el trabajo de titulación es que, al no contar con los antecedentes médicos del fallecido en el certificado de defunción, se optó por contactar al familiar quien constaba en dicho documento, sin embargo, no fue posible obtener información de toda la población de estudio puesto que se desconocía o no había respuesta por parte de ellos.

8. Conclusiones

- Conforme a los datos obtenidos sobre la población de la ciudad de Loja, se evidenció existe una diferencia significativa entre ambos sexos de cometer suicidios, si bien se menciona en la literatura que las mujeres son quienes más tienden a tener pensamientos suicidas, en el trabajo de titulación realizado son más los hombres quienes tienden a ejecutarlo, teniendo como grupo etario más vulnerable a los adultos de 27 – 64 años, seguido por los jóvenes de 19 – 26 años de edad.
- En el caso de las características clínicas, si bien no todos las presentaron previo a cometer el acto suicida, aquellos de quienes sus familiares tenían conocimiento, atravesaban por cuadros depresivos o depresión ya diagnosticada anteriormente, puesto que esta afección hace que la gente se focalice, sobre todo, en los fracasos y decepciones, enfatice la parte negativa de las situaciones e infravalore sus propias capacidades y su valor personal, es indicativo de que esta condición influyó en la decisión de la persona de quitarse la vida.
- Referente a las variables sociodemográficas, la población de 27 – 64 años de edad, tuvo prevalencia tanto en hombres como en mujeres, no obstante, el sexo masculino predominó en la relación establecida con las demás variables de estudio; el suicidio se presentó con una frecuencia más elevada en solteros, provenientes del área urbana, con un nivel de instrucción entre primaria y educación media/bachillerato; cabe destacar que del total de fallecidos, casi en su totalidad se identificaron como mestizos.
- Como resultado se obtuvo que el principal método utilizado para consumar el suicidio tanto en el sexo masculino como femenino, estableciendo diferencias significativas de los otros descritos, fue el ahorcamiento, esto debido a su facilidad para emplearlo

9. Recomendaciones

- Por lo expuesto en el presente trabajo, se recomienda al Ministerio de Salud mantener un enfoque en la salud mental de la población, mediante la creación de programas de apoyo, orientación psicológica a los distintos grupos etarios dentro del entorno en el que se desenvuelven, para así detectar de manera precoz este problema que aqueja silenciosamente a la sociedad en general; además, se recomienda facilitar el acceso a una atención psicoterapéutica y/o psiquiátrica oportuna para el diagnóstico de cualquier patología perteneciente al campo de la salud mental que pueda influir directamente en la decisión de consumar el acto suicida, y así evitar que este sea un factor desencadenante.
- Conviene subrayar que el entorno en que se encuentra el grupo etario de mayor incidencia son la familia, los centros de educación superior y el trabajo, por lo que la atención y vigilancia por parte de quienes se desenvuelven en estos espacios, es esencial para la detección y prevención de los suicidios, es por esto que se recomienda al Ministerio de Educación como entidad que rige escuelas y colegios, implementar instrumentos que permitan evidenciar la presencia de síntomas de depresión, disfunción familiar y bullying por su relación con la ideación suicida.
- Indiscutiblemente es importante conocer los factores que constituyen una predisposición a cometer suicidio, así como las señales de peligro o ideaciones suicidas previas para, de esta manera, establecer una red de apoyo y vigilancia por parte de la familia o de instituciones relacionadas al tema que eviten llegue a efectuarse el hecho; de la misma forma es conveniente tener en cuenta que la accesibilidad a ciertos métodos de suicidios influye para llevar a cabo el acto suicida, se recomienda disminuir la disponibilidad de los plaguicidas y organofosforados a través de la regularización de su venta, también es importante mejorar la vigilancia, capacitación y acción comunitaria en relación con su manejo para que estos no puedan ser usados con este fin.
- Se sugiere a investigadores de universidades ampliar el presente trabajo para conocer a profundidad las causas que llevan a cometer suicidios en la población de la ciudad de Loja, para de esta manera, orientar programas de prevención y reducir la incidencia de suicidios, no solo en la ciudad, si no en el país en general.

10. Bibliografía

- Álvarez Martínez, J. A., Merlín García, I., Neria Mejía, R., & Bezanilla Sánchez Hidalgo, J. M. (2020). *Manual operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID- 19 en México. Módulo 1*. Obtenido de Instituto Nacional de Psiquiatría: http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual_brigadas_2020.pdf
- Artieda Urrutia, P. (2017). *Características sociodemográficas, clínicas y psicométricas de una población de individuos que intentan el suicidio*. Obtenido de <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680469>
- Barros dos Santos, H. G., Reschetti Marcon, S., Martínez Espinosa, M., Nunes Baptista, M., & Cabral de Paulo, P. M. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. doi:10.1590/1518-8345.1592.2878
- Betancourt, A. (2008). *FLACSO*. Obtenido de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2350/1/BFLACSO-CS26-04-Betancourt.pdf>
- Blanco, C. (2018). *Suicidio ¿Una muerte voluntaria?* Obtenido de <https://www.ehu.es/eu/-/suicidio-una-muerte-voluntaria->
- Blanco, C. (2020). El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(46), 79-106. doi:10.26489/rvs.v33i46.5.
- Blanco, C. (2020). El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(46), 79-106. doi:10.26489/rvs.v33i46.5.
- Caraguay-Satama, .. V., Orlando-Jiménez, R., Rojas Cumbicus, J. D., & Carrión-Ruiz, B. P. (2021). Fallecimientos por suicidio a través de ahorcamiento en la ciudad y provincia de Loja (sur de Ecuador) durante el periodo enero 2015 – junio 2016. *CEDAMAZ*, 9(2), 58-61. Obtenido de <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/884>
- Cárdenas Cornejo, A. (2019). Durkheim, el suicidio y Alan García. *Ideele Revista*. Obtenido de <https://revistaideele.com/ideele/content/durkheim-el-suicidio-y-alan-garc%C3%ADa>

- Casana-Jara, K. M. (2020). Características de la muerte de mujeres por violencia según las necropsias realizadas en la morgue del Callao. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2). doi:10.17843/rpmesp.2020.372.5111
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *¿Qué es el suicidio?* Obtenido de <https://www.cdc.gov/cdctv/spanish/recursos-sobre-violencia/suicide.html>
- CNN Español. (2021). Ecuador en datos y cifras. *CNN*. Obtenido de <https://cnnespanol.cnn.com/2021/02/04/ecuador-en-datos-y-cifras/#:~:text=Grupos%20%C3%A9tnicos%3A%20El%2071%2C9,son%20el%200%2C4%25>.
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2019). Mesa de prevención del suicidio en el Ecuador presenta avances. Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/mesa-de-prevencion-del-suicidio-en-el-ecuador-presenta-avances/>
- Crónica. (2019). Instituciones trabajan para prevenir el suicidio. *Crónica*. Obtenido de <https://cronica.com.ec/2019/09/16/25010-instituciones-trabajan-para-prevenir-el-suicidio/>
- Dávila-Cervantes, C. A. (2019). Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en México, 2012-2016. *Universidad y Salud*, 21(3), 235-239. doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.160>
- Espinoza Díaz, C. I., Díaz, V. E., Morocho Zambrano, A., Espinoza Díaz, J., Fonseca Villacís, G., Villacrés Peñafiel, L., & Rodríguez Cajiao, F. (2019). Evolución histórica de las autopsias y situación actual. *Archivos Venezolanes de Farmacología y Terapéutica*, 38(6), 748-752. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55964142013/html/>
- Gabilondo, A. (2020). Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. *Gaceta Sanitaria*. doi:10.1016/j.gaceta.2020.05.010
- Gerstner, R. M., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffè, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. doi:10.26633/rpsp.2018.100

- Gerstner, R., & Lara Lara, F. (2019). Análisis de tendencias temporales del suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes en Ecuador entre 1990 y 2017. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 9-18. doi:10.23938/assn.0394
- Gisbert Calabuig, J. A. (2004). *Medicina legal y toxicología*. Barcelona: Masson.
- Gobierno del Estado de México. (2018). *El suicidio en el Estado de México como fenómeno multifactorial*. Obtenido de https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo3/2019/44020/1/729b32e300207ed3b3617ec04655acc7.pdf
- González Sancho, R., & Picado Cortés, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidad en Psicología*, 34(129), 47-69. doi:10.15517/ap.v34i129.34298
- Haro Terán, M. C. (2018). *Método de suicidio en adolescentes determinado en autopsias realizadas en la Unidad Zonal de Medicina Legal Zona 9 durante el periodo 2015 - 2017*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17985/1/T-UCE-0006-CME-094-P.pdf>
- Hernández-Bello, L., Hueso-Montoro, C., Gómez-Urquiza, J. L., & Cogollo-Milanés, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 94. Obtenido de https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_crom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202009094.pdf
- INEC. (2019). *Estadísticas de defunciones generales en el Ecuador*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/Defunciones/>
- Kyung-Sook, W., SangSoo, S., Sangjin, S., & Young-Jeon, S. (2018). Marital status integration and suicide: A meta-analysis and meta-regression. *Social Science & Medicine*, 197, 116-126. doi:10.1016/j.socscimed.2017.11.053
- López Carpintero, B., & Conejo Galindo, J. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico del paciente con riesgo de suicidio. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84), 4962-2965. doi:10.1016/j.med.2019.07.008

- Martin-Fumadó, C., & Gómez-Durán, E. L. (2017). Investigación del suicidio: autopsia psicológica. *Revista Española de Medicina Legal*, 43(4), 135-137. doi:10.1016/j.reml.2017.10.001
- Mejía, J. A. (2020). El suicidio en Ecuador debe declararse como emergencia sanitaria, según expertos. *Edición Médica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-suicidio-en-ecuador-deberia-declararse-como-emergencia-sanitaria-en-medio-de-la-pandemia-96040>
- Mingote Adán, J. C., Jiménez Arriero, M. A., Osorio Suárez, R., & Palomo, T. (2004). *SUICIDIO. Asistencia clínica*. Madrid: Díaz de Santos S.A.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_0342_2019%2012%20ABRIL.pdf
- Núñez de Arco, J. (2015). *Psicología criminal y criminalística*. La Paz, Bolivia: El Original - San José. Obtenido de <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1181/1/Nu%C3%B1ez-criminalistica%204ta%20ed..pdf>
- Núñez-González, S., Lara-Vinueza, A. G., Gault, C., & Delgado-Ron, J. A. (2018). Trends and Spatial Patterns of Suicide Among Adolescent in Ecuador, 1997-2016. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 14, 283-292. doi:10.2174/1745017901814010283
- Ordoñez Fernandez, A. E. (2019). *Conducta suicida en adolescentes y factores asociados*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13964/1/ORDO%C3%91EZ%20FERNANDEZ%20ADRIANA%20ELIZABETH.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *OMS*. Obtenido de <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html#:~:text=8%20de%20septiembre%20de%202004,miles%20de%20millones%20de%20d%C3%B3lares%2C>

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *OMS*. Obtenido de Suicidio: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Suicidio*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Ortega González, M. (2018). *Comportamiento suicida* (Primera ed.). México: Qartuppi. Obtenido de <http://www.qartuppi.com/2018/SUICIDA.pdf>
- Ortiz, E., Meza Meza, M., & Cañón, S. (2019). Determinación de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Collection of Articles on Medicine*. Obtenido de https://www.scipedia.com/public/Ortiz_et_al_2019a
- Pabón-Poches, D. K., & Delgado-Meza, J. A. (2019). Métodos, modelos y evaluación en la autopsia psicológica: Una revisión bibliográfica en Iberoamérica. *Revista Criminalidad*, 61(2), 145-159. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082019000200145
- Palafox Vega, R. (2013). *Fundamentos en la práctica de autopsia y medicina legal*. México: Manual Moderno.
- Phillips, J. A., & Hempstead, K. (2017). Differences in U.S. Suicide Rates by Educational Attainment, 2000–2014. *American Journal of Preventive Medicine*. doi:10.1016/j.amepre.2017.04.010
- Pozo Celma, M., Mauta Huaraca, N. R., Bermúdez Moreno, G., Guarín Duque, H. A., Barrientos Jaramillo, E., & Ortegó Destre, C. (2021). Intervenciones Enfermeras ante la prevención y detección de la conducta suicida. Revisión bibliográfica. *Ocronos*, 4(5:75). Obtenido de <https://revistamedica.com/intervenciones-enfermeras-conducta-suicida/#Factores-de-riesgo>
- Real Academia Española. (2020). *Diccionario panhispánico del español jurídico*. Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/muerte>
- Román, V., & Abud, C. (2017). *Suicidio*. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2018). *Manual de psiquiatría clínica*. Barcelona: Wolters Kluwer.

Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses . (2021). *Misión/Visión*. Obtenido de <https://www.cienciasforenses.gob.ec/mision-vision/>

Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). *Objetivos Estratégicos Institucionales*. Obtenido de <https://www.cienciasforenses.gob.ec/objetivo-institucional/>

Tamayo Viera, J. O., Pérez Yauli, V. L., Molina Arcos, I. A., & Arroba Freire, E. M. (2022). Caracterización del suicidio y su incidencia en la provincia de Tungurahua: estudio descriptivo y análisis estadístico. *Uisrael*, 19.

Universidad Técnica Particular de Loja. (2021). *El suicidio en Ecuador, ¿cómo identificarlo y prevenirlo?* Obtenido de <https://noticias.utpl.edu.ec/el-suicidio-en-ecuador-como-identificarlo-y-prevenirlo>

Vargas Alvarado, E. (2012). *Medicina Legal* (Cuarta ed.). México: Trillas.

11. Anexos

a. Anexo 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: .../.../2021

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Andrea Melissa Ichao Erreyes, con número de cédula 1400658363, pertenezco a la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja. Estoy realizando mi trabajo de titulación de grado titulada “Características clínicas, sociodemográficas y métodos de suicidio en la población de la ciudad de Loja”, para lo cual solicito de manera respetuosa y comedida su colaboración para formar parte de esta investigación.

Es importante mencionar que su participación será totalmente anónima, es decir, su información personal no será relacionada en ningún momento con los resultados obtenidos, ni esto involucrará su integridad de ninguna manera. El manejo de los datos se realizará de manera totalmente confidencial y será manejada solamente por el investigador y no tendrá ningún otro fin. Para formar parte de esta investigación se le pedirá, una sola vez, responder preguntas sobre ciertos antecedentes clínicos de su familiar, lo cual le llevará un tiempo aproximado de 20 minutos.

Usted tiene la libertad de decidir participar, en caso de no querer hacerlo, puede informarlo sin que esto represente ningún inconveniente para usted. Si tiene alguna pregunta antes o durante el proceso puede realizarla al investigador.

Su participación en esta investigación es muy importante pues se plantea establecer características de los suicidios con el fin de aportar en la prevención de los mismos a futuro en nuestra población. Asimismo, si luego de su participación surge alguna duda o pregunta sobre el trabajo de titulación le brindo mi información personal de contacto en donde estaré totalmente presta a contestarle. Teléfono celular: 0992599216.

b. Anexo 2: Ficha de recolección de datos

Cédula de identidad:						
Suicidio	Fecha:		Indígena			Intoxicación medicamentosa
Edad	9-11 años		Afrodescendiente		Método de suicidio	Intoxicación medicamentosa
	12-18 años		Negro (a)			Ingesta de plaguicidas u organofosforado
	14-26 años		Mulato (a)			Arma blanca
	27-64 años		Montubio (a)			Ahorcamiento
	65-80 años		Mestizo (a)			Ingesta de corrosivos
Sexo	Masculino		Blanco (a)		Intentos de suicidio previos	Lanzamiento al vacío
	Femenino		Otra			Arma de fuego
Lugar de procedencia	Urbano		Indígena		Antecedentes de enfermedades médicas	Otros
	Rural		Vivienda			Sí
Estado civil	Unido(a)		Institución residencial			No
	Soltero(a)		Escuela u oficina pública		Se ignora	
	Casado(a)		Áreas deportivas		Sí	
	Divorciado(a)		Calle o carretera			
	Separado(a)		Área comercial o de servicios		No	
	Viudo(a)		Áreas industriales		Se desconoce	
	Se ignora		Área agrícola			
Alfabetismo e instrucción	Ninguno		Otro		Antecedentes patológicos familiares	Sí
	Centro de alfabetización		Se ignora			
	Primaria		Problemas familiares			
	Secundaria		Problemas de salud		No	
	Educación básica		Problemas económicos			
	Educación media/bachillerato		Experiencias violentas inesperadas y traumáticas			
	Ciclo Post-bachillerato		Sin motivo aparente			
	Superior		Desastre natural		Se desconoce	
	Postgrado		Otro			
Se ignora		Se desconoce				

c. **Anexo 3: Aprobación y pertinencia del trabajo de titulación**



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0647 DCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Andrea Melissa Ichao Erreyes
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 03 de Agosto de 2021

**ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL
PROYECTO DE TESIS**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Características clínicas, sociodemográficas y métodos de suicidio en la población de la ciudad de Loja”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 30 de julio de 2021 por el Dr. Julio Roa, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.



Firma electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

d. **Anexo 4: Designación de director del trabajo de titulación**



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0679 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Julio Roa
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 10 de Agosto de 2021

ASUNTO: **Designar Director de Tesis**

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: “**Características clínicas, sociodemográficas y métodos de suicidio en la población de la ciudad de Loja**”, autoría de la **Srta. Andrea Melissa Icho Erreyes**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firma electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

e. **Anexo 5: Recolección de datos**



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORÁNDUM No. 0706-DCM-FSH-UNL

Loja, 23 de agosto de 2021

PARA: Cnl. Edy Pérez,
COORDINADOR TÉCNICO DE SERVICIOS DE MEDICINA LEGAL
DE: Dra. Tania Cabrera,
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
ASUNTO: Recolección de datos

Por medio del presente me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más comedida, se digne conceder su autorización para que la **Srta. Andrea Melissa Ichao Erreyes**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, se le permita acceder a la Institución para proceder a revisar datos del formulario de defunción del INEC, el mismo que tiene facultad de uso estadístico, la información contenida en el mismo es necesaria para la **recolección de datos** del proyecto de tesis titulado **“Características clínicas, sociodemográficas y métodos de suicidio en la población de la ciudad de Loja”**, el cual consta con la aprobación, pertinencia y docente director asignado.

Por la atención que se sirva dar a la presente, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



Firma de electrónica convalidada por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

c.c./Archivo

TC/ala.

Teléfono: 072711332 – 0992599216
andrea.ichao@unl.edu.ec

f.Anexo 6: Designación de nuevo director del trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0806 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Juan Cuenca
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 22 de Octubre de 2021

ASUNTO: Designar Nuevo Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como nuevo Director de tesis del tema: “**Características clínicas, sociodemográficas y métodos de suicidio en la población de la ciudad de Loja**”, autoría de la **Srta. Andrea Melissa Ichao Erreyes**, en vista de que el Dr. Julio Roa ya no forma parte de nuestra planta docente.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

g. Anexo 7: Certificación del abstract



The Youth English Project
Academia de Inglés

Loja, 12 de julio del 2023

David Andrés Araujo Palacios.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE DE IDIOMAS (INGLÉS-ESPAÑOL-INGLÉS)

CERTIFICO:

Que se ha realizado la traducción de español a inglés del resumen derivado del trabajo de titulación denominado **“Características clínicas, sociodemográficas y métodos de suicidio en la población de la ciudad de Loja”** de autoría de la Sra. **Andrea Melissa Ichao Erreyes** portadora de la cédula de identidad número **1400658363** estudiante de la carrera de **Medicina Humana** de la **Facultad de la Salud Humana** de la **Universidad Nacional de Loja**, mismo que se encuentra bajo la dirección del **Dra. Juan Arsenio Cuenca Apolo, Mg, Sc**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que considere conveniente.



firmado electrónicamente por:
**DAVID ANDRES
ARAUJO
PALACIOS**

Traductor

Registro: **MDT-3104-CCL-252098**

Teléfono: **0963660998**

h. Anexo 8: Certificación del tribunal de grado

 **unl** Universidad Nacional de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

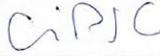
Loja, 12 de julio de 2023

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de la Tesis de la postulante **Andrea Melissa Ichao Erreyes**, con cédula de identidad: 1400658363 y autora de la Tesis denominada: "**Características clínicas, sociodemográficas y métodos de suicidio en la población de la ciudad de Loja**", bajo la dirección del Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, **CERTIFICAMOS** que la postulante antes mencionada cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Tesis en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente

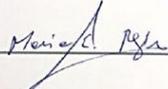
Dra. Ana Catalina Puertas Azanza
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dra. María Esther Reyes Rodríguez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



i. Anexo 8: Caracterización de la población de la ciudad de Loja que ha requerido autopsia en el Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, según el grupo de edad y sexo en el período enero 2019 – diciembre 2020

Mes	2019								2020							
	Masculino		Femenino		SN		Total		Masculino		Femenino		SN		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Enero	9	3,38	7	2,63	0	0,0	16	6,02	25	9,19	9	3,31	0	0,0	34	12,50
Febrero	14	5,26	5	1,88	0	0,0	19	7,14	17	6,25	6	2,21	0	0,0	23	8,46
Marzo	16	6,02	6	2,26	0	0,0	22	8,27	14	5,15	4	1,47	0	0,0	18	6,62
Abril	14	5,26	1	0,38	0	0,0	15	5,64	10	3,68	2	0,74	0	0,0	12	4,41
Mayo	20	7,52	5	1,88	0	0,0	25	9,40	14	5,15	3	1,10	0	0,0	17	6,25
Junio	5	1,88	17	6,39	0	0,0	22	8,27	12	4,41	3	1,10	0	0,0	15	5,51
Julio	18	6,77	2	0,75	0	0,0	20	7,52	16	5,88	4	1,47	0	0,0	20	7,35
Agosto	17	6,39	5	1,88	0	0,0	22	8,27	27	9,93	4	1,47	0	0,0	31	11,40
Septiembre	24	9,02	5	1,88	0	0,0	29	10,90	26	9,56	6	2,21	1	0,37	33	12,13
Octubre	11	4,14	4	1,50	1	0,38	16	6,02	18	6,62	2	0,74	0	0,0	20	7,35
Noviembre	16	6,02	13	4,89	3	1,13	32	12,03	14	5,15	7	2,57	3	1,10	24	8,82
Diciembre	23	8,65	5	1,88	0	0,0	28	10,53	17	6,25	7	2,57	1	0,37	25	9,19
Total	187	70,30	75	28,20	4	1,50	266	100	210	77,21	57	20,96	5	1,84	272	100

Fuente: Ficha de recolección de datos del Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Loja.

Elaboración: Andrea Melissa Ichao Erreyes