



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

TÍTULO

**Defunciones por autolisis en el Centro de
Investigación de Ciencias Forenses de Loja**

Tesis previa la obtención del título de Médico General.

AUTOR: Esther Marina Vega Cabezas
DIRECTOR: Méd. Julio Cesar Roa Erreyes, Esp.

LOJA- ECUADOR

2021

CERTIFICACIÓN

Méd. Julio Cesar Roa Erreyes, Esp.

DIRECTOR DE TESIS

Certifica:

Que luego de haber dirigido el trabajo de investigación titulado “**Defunciones por autolisis en el Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja**” de autoría de Esther Marina Vega Cabezas, estudiante de la carrera de Medicina Humana previo a la obtención del título de Médico General; y por considerar que ha sido revisada en su integridad y encontrándola concluida en su totalidad, autorizo su presentación final para revisión y sugerencias del tribunal respectivo.

Loja, 12 de noviembre del 2021

JULIO
CESAR
ROA
ERREYES

Firmado
digitalmente por
JULIO CESAR
ROA ERREYES
Fecha: 2021.09.07
13:28:34 -05'00'

Méd. Julio Cesar Roa Erreyes, Esp

Director de Tesis

AUTORÍA

Yo, Esther Marina Vega Cabezas, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio institucional a través de la Biblioteca Virtual.



Firmado electrónicamente por:

**ESTHER MARINA
VEGA CABEZAS**

Autora: Esther Marina Vega Cabezas

Cédula: 0705493385

Fecha: 12 de noviembre del 2021

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Esther Marina Vega Cabezas, autora del trabajo de investigación **“Defunciones por autolisis en el Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja”**, como requisito para optar el grado de Médico, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, 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 de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los doce días del mes de noviembre del dos mil veintiuno, firma la autora.

Autora: Esther Marina Vega Cabezas



Firmado electrónicamente por:
**ESTHER MARINA
VEGA CABEZAS**

Cedula de Identidad: 0705493385

Correo Electrónico: esther.vega@unl.edu.ec

Teléfono Dom: 072928697

Celular: 0983564812

Datos Complementarios:

Director de Tesis: Méd. Julio Cesar Roa Erreyes, Esp.

Tribunal de Grado: Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Esp.

Dr. Byron Efrén Serrano Ortega, Esp.

Dra. Claudia Sofía Jaramillo Luzuriaga, Esp.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi luz y mi fortaleza en todo momento.

A mis padres, Guido, Neyi y a mi hermano Guido Leonel, por creer en mí y su constante apoyo.

A mis abuelitos, mi amor a ellos hasta el cielo.

A mi dulce Copérnico, mi pequeño gran amor.

AGRADECIMIENTO

A mis pastores y amigos, que con sus oraciones me han brindado el apoyo para poder cumplir mis metas.

Agradezco a mi director de tesis, al Md. Julio Cesar Roa Erreyes Esp. y a mis estimados docentes: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bústan y Dr. Richard Orlando Jiménez, quien con su dedicación, conocimientos, experiencia, paciencia y motivación han logrado que pueda culminar mi proyecto de investigación con éxito.

Al personal de Centro de Investigación de Ciencia Forenses de la ciudad de Loja, por su apoyo y predisposición para poder lograr obtener los resultados de la presente investigación.

INDICE

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Índice.....	vii
1. Título.....	1
2. Resumen	2
Abstract.....	3
3. Introducción.	4
4. Revisión de la literatura	5
4.1 Autolisis o Autoeliminación	5
4.2 Principales métodos usados para la autolisis o autoeliminación.....	5
4.2.1 Por ahorcadura.	5
4.2.1.1 Variedades.....	5
4.2.1.1.1 De acuerdo a la posición del cuerpo.....	5
4.2.1.1.2 De acuerdo a la posición del nudo.....	5
4.2.1.1.3 Según la clase de surco y dispositivo.....	6
4.2.1.2 Mecanismo de la muerte por ahorcadura.....	6
4.2.1.2.1 Por asfixia.....	6
4.2.1.2.2 Por inhibición de las funciones cardio respiratorias.....	6
4.2.1.2.3 Déficit de circulación cerebral.....	6

4.2.1.3 Signos de ahorcamiento.....	7
4.2.1.3.1 Signos externos.....	7
4.2.1.3.2 Signos internos.....	7
4.2.2 Por envenenamiento.. ..	7
4.2.2.1 Fármacos y/o tóxicos frecuentemente empleados en tentativas suicidas.....	8
4.2.2.1.1 Antidepresivos.....	8
4.2.2.1.2 Hipnosedantes.....	8
4.2.2.1.3 Neurolépticos.....	8
4.2.2.1.4 Sales de Litio.....	9
4.2.2.2 Vía de Intoxicación.....	9
4.2.3 Por Arma Blanca.....	9
4.2.3.1 Características específicas en el suicidio por arma blanca.....	11
4.3 Factores de riesgo	12
5. Materiales y métodos.....	14
5.1 Enfoque.....	14
5.2 Tipo de diseño	14
5.3 Población	14
5.4 Universo y Muestra	14
5.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	14
5.5.1 Criterios de Inclusión.	14
5.5.2 Criterios de Exclusión.	14
5.6 Técnicas	14
5.7 Instrumentos	15
5.8 Procedimientos.....	15
5.9 Equipo y materiales.....	15

5.10 Análisis Estadístico	15
6. Discusión.....	16
7. Resultados.....	21
8. Conclusiones.....	26
9. Recomendaciones.....	27
10. Bibliografía.....	28
11. Anexos.....	32

1.Título

Defunciones por autolisis en el Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja

2. Resumen

La autolisis constituye un problema de salud pública muy importante, pero en gran medida prevenible. Visualizado como un escape a un problema o una crisis que produce intenso sufrimiento y es por ello la importancia de comunicar a la ciudadanía a través de registros actuales para poder iniciar planes de prevención. En la presente investigación se determinó el principal mecanismo de autolisis, identificar el sexo y grupo etario más susceptible, así como los principales factores predisponentes relacionados con las defunciones por autolisis registrados en el Centro de Investigación de Ciencias Forenses en los periodos 2016 al 2019, los mismos que fueron conocidos a través del informe médico legal. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, carácter retrospectivo, en la cual la población incluye a los ciudadanos fallecidos que hayan residido en la provincia de Loja y Zamora Chinchipe; por medio de la cual se obtuvo un total de 134 casos; el que se determinó el ahorcamiento como mecanismo más usado; en cuanto al sexo más afectado se evidencio el masculino; entre los grupos etarios con mayor prevalencia fueron los comprendidos entre 14 a 20 años y los factores predisponentes que llevaron a la toma de esta decisión es la ruptura amorosa y depresión.

Palabras claves: suicidio, muerte, juventud, salud mental, salud pública.

ABSTRACT

Autolysis is a very important but largely preventable public health problem. Visualized as an escape from a problem or a crisis that produces intense suffering, it is therefore important to communicate to the public through current records in order to initiate prevention plans. In the present investigation, we determined the main mechanism of autolysis, identified the most susceptible sex and age group, as well as the main predisposing factors related to deaths by autolysis registered at the Center for Research the Forensic Sciences in the periods 2016 to 2019, the same that were known through the forensic medical report. A descriptive, retrospective study was carried out, in which the population included deceased citizens who had resided in the province of Loja and Zamora Chinchipe; a total of 134 cases were obtained; in which hanging was determined to be the most common mechanism used; the most affected sex was male; among the age groups with the highest prevalence were those between 14 and 20 years of age, and the predisposing factors that led to this decision were love breakup and depression.

Keywords: suicide, death, youth, mental health, public health.

3. Introducción

La Organización Mundial de la Salud registra que unas 800 mil personas se suicidan cada año, lo que representa una tasa estimada de 11,4 muertes por cada 100 mil habitantes. Las defunciones por autolisis representan la segunda causa de fallecimientos entre los jóvenes de entre 15 a 29 años. Entre los factores más comunes están los problemas familiares como situaciones de violencia física y verbal, abuso sexual, problemas escolares, tanto en relación con bajas calificaciones, así como el rechazo por parte del grupo de compañeros que, en algunos casos, se convierte en acoso escolar a través de burlas, discriminación y agresiones. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, indica que pueden ser factores de riesgo las dificultades en torno a la identificación sexual y el temor a la reacción de la familia. Y, especialmente, los intentos previos de suicidio. (UNICEF,2017).

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (como se citó en Gerstner, 2018) menciona que el suicidio en el Ecuador ha aumentado en las últimas dos décadas casi 300 jóvenes y adolescentes de 10 a 24 años se quitaron la vida anualmente.

El suicidio es un problema de salud pública complejo y multifactorial por lo que las estrategias de promoción de salud en nuestro país deben estar diseñadas para llegar a la mayor parte de la población con la finalidad de reducir al mínimo el riesgo de suicidio, al eliminar barreras a la atención y es por ello que a través de estos estudios se podrá implementar políticas de salud con registros actuales y así reducir las defunciones por autolisis en el Ecuador. Es por ello que se hace trascendental este estudio para tratar de dar protección a la integridad de las personas; lo cual es un derecho que garantiza el estado ecuatoriano, en estas condiciones en lo concerniente nos hemos encaminado y enfocado de la siguiente manera: al identificar el mecanismo principal de autolisis, así como determinar cuál es el sexo y grupo etario más susceptible, finalmente establecer los principales factores predisponentes relacionados con las defunciones por autolisis.

Vemos entonces, que la temática de las defunciones por autolisis representa una problemática muy actual y de mucha importancia, por sus consecuencias dentro de la sociedad siendo de carácter preocupante en nuestro medio. Por lo tanto, se determinará. ¿Cuáles son los principales mecanismos usados para provocar autolisis registrados en el Centro de Investigación de Ciencias Forenses?

4. Revisión de la literatura

4.1 Autolisis o Autoeliminación

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados 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. (UNICEF,2017).

Para que el suicidio sea considerado la causa de la muerte es necesario que exista la voluntad o intencionalidad del sujeto de provocarse la muerte, o al menos de autolesionarse y que la muerte haya sido consecuencia de estas lesiones auto provocadas. (Santúrtun M., 2016).

4.2 Principales métodos usados para la autolisis o autoeliminación

4.2.1 Por ahorcadura. La ahorcadura puede definirse como la muerte producida por la constricción del cuello ejercida por un lazo sujeto a un punto fijo y sobre el cual ejerce tracción el propio peso del cuerpo.

4.2.1.1 Variedades.

4.2.1.1.1 De acuerdo a la posición del cuerpo.

- Completa: la ahorcadura es completa cuando el cuerpo se encuentra totalmente suspendido en el aire, sin que ninguna zona de aquel se apoye en parte alguna.
- Incompleta: se produce un contacto más o menos amplio, con algún tipo de apoyo, una parte mayor o menor del cuerpo hace contacto con alguna superficie como punto de apoyo, por lo que la tracción sobre el lazo suspensor no corresponde a todo el peso corporal, pero si existe un gran compromiso a nivel del sistema nervioso y sistema respiratorio

4.2.1.1.2 De acuerdo a la posición del nudo.

- Simétrica: la ahorcadura es simétrica o típica cuando el nudo se encuentra en la línea media, en una posición submentoniana o en la nuca.
- Asimétrica: la ahorcadura es asimétrica o atípica cuando la situación del nudo es cualquier otra, como las laterales o debajo del mentón, es mucho más frecuente que la simétrica. Lo más común es el que el nudo se encuentre por detrás de uno de los ángulos mandibulares.

4.2.1.1.3 Según la clase de surco y dispositivo utilizado.

- Surco Duro: si tras la ahorcadura queda una marca profunda; considerando dispositivos duros a las cuerdas, sogas, alambres y cadenas.
- Surco Blando: si tras la ahorcadura la marca es superficial y aun deletable; y los dispositivos utilizados son los más comunes, ropa enrollada, corbatas entre otros.

4.2.1.2 Mecanismo de la muerte por ahorcadura.

4.2.1.2.1 Por asfixia. La asfixia es producida por compresión de la tráquea y sobre todo por el rechazo de la base de la lengua contra la pared posterior de la base de la faringe; para lo cual se requiere 15 kilogramos de fuerza de tracción para obtener dicho resultado. La suspensión del cuerpo no es necesaria que sea total para producir la muerte, ya que cuando el cuerpo reposa en el suelo por los pies, basta que la cabeza y una parte del tronco estén elevadas, puesto que en esta posición la fuerza de tracción es de 10 a 20 kilos.

4.2.1.2.2 *Por inhibición de las funciones cardio respiratorias.* La muerte por inhibición se produce por mecanismos nerviosos por acción vagal o por afectación de la porción cervical de la medula o el bulbo, que producen la inhibición de las funciones cardio respiratoria. La lesión raquídea es rara y se limita prácticamente a los supuestos en los que el cuerpo queda suspendido tras lanzarse o caer desde una determinada altura.

4.2.1.2.3 *Déficit de circulación cerebral.* El déficit de flujo cerebral producido por la compresión de las arterias carótidas y vertebrales determina una interrupción rápida de la circulación cerebral, lo que explica la brusca pérdida de conocimiento observada de manera constante desde el principio del ahorcamiento.

Basta la aplicación de una presión de solo 2 kg de peso sobre el cuello para provocar el cierre de la yugular; las carótidas necesitan una presión de 5 Kg para interrumpir su circulación, la tráquea 15 Kg y las arterias vertebrales 30 Kg. Este mecanismo explica perfectamente la muerte por ahorcadura en los casos de suspensión incompleta. Para esto se requiere una presión de 3.5 kilogramos para comprimir las carótidas y de 16.6 kilogramos para detener la circulación de las arterias vertebrales. (Caraguay V., 2017).

4.2.1.3 Signos de ahorcamiento.

4.2.1.3.1 Signos externos. La lesión fundamental en el cuello es el surco, el característico es el surco oblicuo e incompleto por el nudo proximal, y que suele estar por encima de la nuez de adán, por lo general es pálido y apergaminado con los bordes congestivos. En cuanto a su número es único por lo general, y su continuidad es interrumpida por el nudo. El rostro de los ahorcados puede estar congestionado o no dependiendo del grado y tipo de compromiso vascular. (Cazar J., 2014).

En el caso de una ahorcadura simétrica y completa se dan circunstancias más favorables para la obstrucción de la circulación arterial y venosa en todos los vasos por lo que es más probable que el rostro este pálido; se encontrara de la misma manera en el caso que se haya producido muerte por inhibición vagal. En tanto que en una ahorcadura asimétrica e incompleta determinara que la sangre siga fluyendo a la cabeza por una de las arterias carótidas y desde luego por ambas arterias vertebrales, presentando, en consecuencia, el rostro un aspecto congestivo. Cuando se produce congestión puede aparecer otorragía y se incrementan hemorragias petequiales palpebrales y conjuntivales. Por la presión del lazo, la lengua se proyecta hacia el exterior, exponiéndose a la desecación, quedando atrapada entre los dientes y debido a la deshidratación post mortem, adquiere una coloración negruzca.

4.2.1.3.2 Signos internos. El método recomendado para acceder a las estructuras cervicales consiste en practicar desde el mango esternal dos incisiones hacia ambas apófisis mastoides, delimitando un colgajo cutáneo triangular que se disecciona en sentido ascendente, ello posibilita posteriormente la disección individualizada de los músculos supra e infrahiodeos. Las lesiones profundas del cuello, se encuentra presentes en el 67% de los casos y están representadas por los siguientes datos: Equimosis tisular que abarca tejido celular subcutáneo, plano muscular, músculos laríngeos, y retrofaríngeos.

4.2.2 Por envenenamiento. En países occidentales, entre el 15% y el 20% de las emergencias por intento de suicidio son causadas por intoxicaciones químicas. En este sentido, se advierte que alrededor del 75% de los métodos de suicidio corresponden a intoxicaciones químicas, y que estas se presentan en un 24,7% de los casos consumados, siendo los pesticidas el método más común de auto-envenenamiento en los países en desarrollo. (Calderón V., 2017).

Las sustancias empleadas con fines suicidas son muy diferentes y varían según las épocas, las actividades del suicida entre ellas las setas venenosas, Cicuta, Almendras amargas, Arsénico, Plomo, Fósforo, Cianuros, siendo frecuentes en las últimas décadas los envenenamientos con hipnóticos, principalmente barbitúricos. Las distintas costumbres sociales llevan al mal uso y abuso de muchas sustancias como el alcohol y marihuana (García M., 2016).

4.2.2.1 Fármacos y/o tóxicos frecuentemente empleados en tentativas suicidas.

4.2.2.1.1 Antidepresivos. Los fármacos antidepresivos se ven envueltos en numerosos intentos autolíticos, distinguiéndose los tricíclicos que son de mayor toxicidad y los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) como los más seguros, al originar raramente efectos tóxicos.

4.2.2.1.2 Hipnosedantes o Ansiolíticos. Fármaco con acción depresora del sistema nervioso central, destinado a disminuir o eliminar los síntomas de la ansiedad (taquicardia, sensación de ahogo, insomnio, terrores nocturnos, pesadillas, sensación de pérdida del conocimiento, etc.). También se ha reconocido su efecto para tratar otros trastornos o enfermedades como el trastorno bipolar y la epilepsia. Los dos grandes grupos de esta clase son los barbitúricos y las benzodiazepinas. En la actualidad, los ansiolíticos que gozan de mayor reputación son las benzodiazepinas, sin embargo, antes del descubrimiento de esta familia, los barbitúricos eran los agentes ansiolíticos por excelencia. Los barbitúricos tienen un margen de seguridad muy estrecho; por esto se registraron en la literatura especializada numerosos casos de sobredosis accidentales. (Pacheco T., 2018).

En la década de los 80, los fármacos más empleados para las tentativas de suicidio eran los antidepresivos tricíclicos, mientras que en la actualidad son los nuevos antidepresivos (principalmente los ISRS) y los benzodiazepinas. Estas últimas, poseen un excelente margen de seguridad y un amplio índice terapéutico, además de ser los hipnosedantes más seguros, puesto que la intoxicación mortal por estos fármacos requiere de dosis masivas para su consumación ya que no provocan depresión respiratoria profunda, salvo que se asocie a intoxicación por otros depresores del sistema nervioso central y/o alcohol, o bien se trate de ancianos o sujetos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

4.2.2.1.3 Neurolépticos. Son fármacos empleados principalmente en el tratamiento de la esquizofrenia, fase maníaca de los trastornos bipolares, psicosis orgánicas y otros cuadros psicóticos graves. Existe una clasificación de estos fármacos que distingue:

Neurolépticos típicos o clásicos	Neurolépticos nuevos o atípicos
Fenotiazinas: Largactil, Modecate, Sinogan, Meleril, Eskazine, entre otros	Clozapina (Leponex) Olanzapina (Zyprexa)
Butirofenonas: Haloperidol, Orap, entre otros	Sulpiride (Dogmatil) Risperidona (Risperdal)
Tioxantenos: Navane, Clopixol	
Benzamidas: Tiaprizal	
Otros: Loxapina y Molindona	

4.2.2.1.4 Sales de Litio. La intoxicación con sales de litio ocurre por sobredosis. Esta puede ser aguda (intentos suicidas) o crónica: por falta de control terapéutico, desarrollo de afecciones renales o cambio en la ingestión inicial de sodio. Otro tóxico que frecuentemente podemos encontrar como método para el acto suicida junto con la ingesta de fármacos es el alcohol etílico o etanol, implicado con mayor frecuencia en las intoxicaciones agudas en nuestro medio, existiendo numerosos casos en los que se asocia al consumo de otras drogas o fármacos. (Pacheco T., 2018).

4.2.2.2 Vía de Intoxicación. En cuanto a la vía de intoxicación, la más habitual es la vía oral. Las intoxicaciones tópicas, oculares, y por inhalación ocurren en menor frecuencia. En la intoxicación por vía oral la absorción y las consecuencias dependerán del tipo de producto ingerido.

Las intoxicaciones por vía inhalatoria son ocasionadas, por la inhalación de gases desprendidos de productos químicos, aunque pueden ser ocasionadas por drogas inhaladas. La intoxicación tópica o a través de mucosas se debe al contacto directo con un tóxico, o sustancia de algún animal o planta venenosa; y las intoxicaciones por vía endovenosa, las cuales son provocadas como consecuencia del abuso de drogas administradas por vía parenteral. (Zurita P., 2019).

4.2.3 Por Arma Blanca. El uso de arma blanca como método suicida es relativamente poco común en el campo médico legal representando un 0.5-0.75%, varios estudios

indican que la relación de arma blanca y suicidio es de 2-3% de todos los casos, por eso son estudiadas pobremente, planteando en ocasiones dificultades al momento de diferenciarlas de heridas producidas de manera homicida, ya que la fatalidad de heridas por arma blanca es una causa de muerte violenta.

En la investigación de Brunel menciona que, en España se reporta que en el 2.5-5% de los casos se utilizó arma blanca como método suicida. En América Central, el Caribe, México y en América del Sur se dan con mayor frecuencia los suicidios por asfixia. En Colombia del año 2000 al 2010, los métodos de suicidio son ahorcamiento 35.4%, medicamentos, venenos y disolventes 29.7%; armas de fuego y explosivos 26.6%; salto al vacío 3.5%; arma blanca 1.7%, tasa que se mantiene más o menos estable a lo largo del siglo e incluso es inferior según los estudios consultados con porcentajes que varían entre 1.53%, 2.7% y 3.1%. En Honduras, para el año 2013 fue de 0.3%, en el 2014 fue de 0.38% y para el 2015, se incrementó a 3.33%. (Brunel C.,2010).

Arma blanca, son instrumentos lesivos manejados manualmente que atacan la superficie corporal por un filo, una punta o ambos a la vez. De acuerdo con su morfología se identifican como típicas a las que se constituyen para tal fin: navajas, cuchillos, espadas, sables, y atípicas a aquellas que no tienen ese fin pero que en un momento determinado pueden actuar como tales: tijeras, porción de cristal o de madera, o un trozo de metal; y por su mecanismo de acción se clasifican en heridas que producen los siguientes tipos de lesiones: herida punzante, herida cortante, herida corto-punzante y herida contuso-cortante. (Pérez R.,2013).

Las lesiones cortantes o incisivas, son aquellas en las que predomina la longitud por sobre la profundidad, los bordes son regulares, con inexistencia de puentes de tejido entre los mismos y la tendencia a la separación de éstos. Los extremos tienen forma angulada, llamados colas o coletas de entrada y salida. La coleta de entrada es corta y relativamente profunda y la coleta de salida es de mayor longitud y más superficial, determinado por la mayor fuerza en el momento del ingreso del arma y menor en el momento de la salida. (Crespi G., 2017).

Las lesiones cortopunzantes, representan el tipo de heridas por arma blanca con mayor trascendencia desde una perspectiva médico forense, al tratarse de las más frecuentes en casos de lesiones, homicidios y de suicidios. Se trata de instrumentos formados por una lámina dotada de una o más aristas afiladas y cortantes que termina en punta,

clasificándose según el número de filos en monocortantes, bicortantes y pluricortantes, siendo algunos ejemplos las navajas, cuchillos, puñales. En estas lesiones destaca la mayor profundidad respecto de su longitud en superficie, de tal manera que son heridas que penetran, pudiendo afectar a estructuras vitales determinando con ello la muerte. (Calderón A., 2013).

4.2.3.1 Características específicas en el suicidio por arma blanca. Un estudio realizado en Yorkshire y Humberside reportó que el 10% de los suicidios fueron por auto-apuñalamiento. La distribución de heridas únicas por auto apuñalamiento fue: 51% en tórax izquierdo, 29% en abdomen, 6% en muslo, 6% en cuello, 4% en brazos, 4% en muñecas. Otro estudio reportó predominio de las heridas en tórax 49%, lado flexor de la muñeca 38% y en cuello 34%.

Datos similares encontrados en otros estudios indican a región precordial, cuello, muñeca y epigastrio como frecuentes en el suicidio con arma blanca. Los órganos lesionados fueron principalmente el corazón y los pulmones, con trayectoria de la herida a través del lóbulo izquierdo del hígado, pulmón izquierdo y el corazón, con un 15% de incidencia en las víctimas de suicidio, siendo lo más común las heridas de pecho, estas heridas de auto-apuñalamiento en el corazón usualmente son horizontales, debido que al sostener el cuchillo este esta perpendicular a la muñeca y el codo flexionado. Los sitios más frecuentes en cuadrante superior derecho, seguido de la parte inferior derecha, siendo los más comunes en autoinflicción, y esto es probablemente debido a que la mayoría de las personas son diestras y requiere mucho esfuerzo infligirlas en el lado izquierdo. Los sitios no frecuentes son espalda, cuello posterior y genitales debido a que los suicidas no pueden alcanzar estas regiones corporales.

La presencia de heridas incisas en cuello son generalmente homicidas o suicidas, el cuello esta poco expuesto protegido por la mandíbula y parte superior del tórax, cuando son lesiones autoinfligidas, realizadas por personas diestras, inician en el lateral izquierdo superior del cuello con trayecto a través del cuello terminando en el lateral derecho, siendo más profundo en su origen y disminuye al terminar, corte lineal y limpio con dirección horizontal en parte anterior del cuello, la presencia de heridas de vacilación son un fuerte indicador de autoinflicción.

A nivel de muñeca, las heridas incisivas pueden ser múltiples y paralelas en la cara ventral de la muñeca y antebrazo inferiores, acompañados de otras lesiones en el cuerpo y con otras lesiones antiguas, a pesar de que el objetivo sea cortar una arteria importante en la muñeca, por lo general las heridas resultantes son más superficiales. (Cedillo M., 2016).

4.3 Factores de riesgo

A través del Modelo para la Prevención de Envenenamientos e Intoxicaciones en Grupos Vulnerables en México (STCONAPRA), menciona la edad como factor de riesgo para los envenenamientos; los adolescentes son más conscientes de sus acciones, pero su comportamiento puede ser influenciado y tomar conductas arriesgadas que pueden llevarlos a ingerir drogas de uso, drogas ilegales o medicamentos controlados. Los adultos mayores son más vulnerables a los envenenamientos e intoxicaciones; la memoria puede estar disminuida, por lo tanto, podría ser complicado seguir instrucciones largas y pueden estar desorientados por la acción de una enfermedad o el efecto de algún medicamento. (STCONAPRA, 2016).

Gerstner en el 2018, en su estudio sobre la “Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador”, realizado en los años 2008 a 2014, determina que los factores asociados al suicidio adolescente se encuentran: factores sociales: pobreza estructural, lenta enajenación de la propia cultura, alto uso de alcohol y de drogas, bajo nivel educativo, problemas de salud mental sin tratar, problemas familiares, desigualdad en el acceso a los servicios de salud y la alta prevalencia de síntomas depresivos.

De acuerdo con Koren en su investigación indica que las patologías mentales como la psicosis y la depresión, pueden ser tomadas en cuenta como un factor de riesgo para la ideación suicida sobre todo en adolescentes entre 13 a 16 años con cuadros de psicosis, síntomas depresivos e intentos suicidas. (Koren et al., 2017).

Además, en el estudio realizado por Aguirre menciona que el 8,6% de los adolescentes evaluados confesó haber tenido por lo menos un intento de suicidio y el 4,3% lo realizó más de una vez, siendo un factor de riesgo los intentos de suicidios previos. (Aguirre A., 2018).

El comportamiento suicida está determinado por diversas causas, entre ellas la pobreza, desempleo, pérdida de seres queridos, discusiones, ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales, antecedentes familiares de suicidio, abuso en el consumo de alcohol y estupefacientes, maltratos en la infancia, aislamiento social, depresión, esquizofrenia. (Bastos E., 2006).

La apariencia física de una sustancia tóxica desempeña un papel importante en su poder de atracción, principalmente en población infantil, mientras su composición química determina su efecto. (STCONAPRA, 2016).

La Organización Mundial de la Salud en su boletín informático en el año 2015 menciona la interacción entre la edad, sexo y el estado civil, registrando a hombres jóvenes y solteros de 15 a 34 años un riesgo menos elevado de suicidio 1.6%, mientras que en este mismo grupo de edad y con estado civil acompañado este riesgo sube a 68.3%; esto se debería a las características de socialización de los hombres que generalmente presentan dificultades para expresar las emociones.

Tanto las intoxicaciones por fosforados como intentos de suicidio, como los suicidios consumados son más frecuentes en la población desempleada y con menor nivel cultural. (Romero T., 2014).

El comportamiento autolítico se ve relacionado con la depresión, trastornos bipolares y la esquizofrenia y por lo general se acompaña con el abuso de alcohol, violencia y drogas obteniendo una degradación total de valores sociales por lo que afectará capacidades, intereses, relaciones interpersonales moralidad, pérdidas económicas, así como también laborales, afectando en especial a la familia y por ende el decaimiento emocional del afectado. (Hidrobo J., 2016).

5. Materiales y métodos

La presente investigación se trata sobre Defunciones por autolisis en el Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja, en el cual está ubicado en la ciudad de Loja. Km 1.5, Vía a Malacatos, Barrio Capulí.

5.1 Enfoque

El presente proyecto tiene un enfoque cuantitativo.

5.2 Tipo de diseño

Es un estudio de tipo descriptivo, carácter retrospectivo, desde el año 2016 hasta el año 2019 de corte transversal.

5.3 Población

Todos los ciudadanos fallecidos que hayan residido en las provincias de Loja y Zamora Chinchipe en el periodo 2016 al 2019

5.4 Universo y Muestra

Todos los occisos en los cuales se le haya realizado necropsias médico-forenses asociadas a autolisis en el Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja en el periodo 2016 al 2019.

5.5 Criterios de inclusión y exclusión

5.5.1 Criterios de Inclusión.

- Fallecidos que hayan residido en la provincia de Loja y Zamora en el periodo 2016 al 2019.
- Fallecidos ingresados al Centro de Investigación de Ciencias forenses de la ciudad de Loja por autolisis.

5.5.2 Criterios de Exclusión.

- Ciudadanos fallecidos por causas naturales.
- Ciudadanos fallecidos fuera del periodo establecido.

5.6 Técnicas

Formulario de recolección de datos. (Anexo 1)

5.7 Instrumentos

El formulario de recolección de datos que se detalla en Anexos 1, consta de una primera parte que corresponde a datos generales, edad, sexo, lugar de nacimiento, lugar de residencia; la segunda parte la identificación del mecanismo de autolisis realizado, identificación de factores asociados: estado civil, económicos, afectivos y por enfermedad.

5.8 Procedimientos

Se inició con la elaboración del proyecto de investigación, búsqueda de información y las debidas correcciones del docente de titulación, con citas bibliográficas según normas APA, luego se solicitó la pertinencia para el proyecto de tesis y la designación de director de tesis por la Gestora Académica de la carrera de Medicina Humana, después se solicitó los permisos correspondientes para los trabajos de campo en el Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja; luego se procedió a validar y aplicar los instrumentos de investigación y se continuo con la elaboración y recolección de la base de datos del trabajo de investigación en la plataforma de Microsoft Excel; además se procedió a tabular los datos en dicha plataforma, analizar los datos del trabajo de investigación y la revisión de las tablas a presentar; y se continuo con la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se elaboró el informe final de tesis y se solicitó tribunal de docentes de la carrera de Medicina Humana para sustentación privada y sustentación publica del trabajo de investigación.

5.9 Equipo y materiales

- Impresora
- Materiales de escritorio
- Textos
- Computadora portátil
- Transporte
- Registros estadísticos del Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja.

5.10 Análisis Estadístico

Para la tabulación y análisis de datos recolectados se utilizó el programa Microsoft Excel 2017, a través del cual se realizó tablas de frecuencia simple.

6. Discusión

Según la Organización Mundial de la Salud cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo; puede ocurrir a cualquier edad, y en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. (OMS,2021).

Se define como suicidio al acto intencionado y deliberado por el que una persona se provoca la muerte. Se estima que cerca de 800 000 personas se suicidan cada año y del total de suicidios, el 78% se produce en países de bajos y medianos ingresos. El suicidio constituye uno de los problemas más graves de salud y se considera una muerte prevenible mediante intervenciones oportunas. (OPS, 2015).

En el presente trabajo de investigación se ha registrado 134 casos de defunciones por autolisis que corresponden a los periodos 2016 al 2019 registrados en el Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja. Se identifica el principal mecanismo usado; el cual es por ahorcamiento registrando en el año 2016 un 83%; en el 2017 un 89%; en el año 2018 un 79%; y en el año 2019 un 84%.

El Ecuador presentó una tasa de 6.1 por cada 100.000 habitantes en el 2004, sin embargo, esta tasa incrementó a 7.1 en el 2005 y 6,7 para el 2006, cifras que se sitúa muy por debajo de la tasa promedio de la región europea de 15.74 en el mismo año. Un estudio realizado realizados en la unidad zonal de medicina legal zona 9 durante el periodo 2015 -2017 por la Universidad Central de Ecuador indica que el método más usado es por ahorcamiento con un 78% siendo el de mayor elección por los adolescentes, seguido por las intoxicaciones 16%. (Haro M.,2018).

De acuerdo a la investigación realizada en España por Santurtún (2016), el suicidio por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación fue el más frecuente, representando el 52,7% y por envenenamiento el 4,6%.

La investigación realizada por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales de la Universidad de Nariño México sobre Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en México en el periodo 2012-2016 en el cual se obtuvo como resultados al método elegido para llevar a cabo el suicidio, principalmente fue el

ahorcamiento seguido por el envenenamiento en mujeres y el uso de arma de fuego en hombres. (Dávila C., 2019).

En relación al sexo, el presente estudio se evidenció que la población más frecuente para autolisis es la masculina en un porcentaje del 71% en el año 2016, un 75% en el año 2017; pero en el año 2018 se registró un porcentaje mayor en la población femenina del 64% y masculina del 36% y en el año 2019 se observa un mayor porcentaje en la población masculina con el 58%. Un estudio realizado en la ciudad de Loja en el año 2016 se identificó que el género más afectado es el masculino con 37 casos que corresponden al 86% (Caraguay V., 2017).

De acuerdo a la investigación de Arhuire en Perú durante los años 2013 al 2017, refleja que el porcentaje mayor de suicidios es en el género masculino en los cinco años de estudio que en el género femenino. Los hombres son un sector sumamente afectado y que necesita de especial atención para poder captar los factores de riesgo y minimizar los suicidios masculinos. Puede estar relacionado con que la sociedad ve al hombre como el proveedor y protector de la familia donde se recarga la mayor parte de las funciones de subsistencia del núcleo familiar. (Arhuire A., 2018).

Además, un estudio realizado en Quito por la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2015 al 2017; en el que menciona que existe mayor frecuencia de suicidio en hombres 58,7% y en mujeres 41,3%. En un estudio del 2015 realizado en Colombia en el departamento de Antioquia en adolescentes muestra que existe mayor frecuencia de suicidio en hombres 63. 2% y las mujeres 36,8%. ambos estudios coinciden con nuestra investigación, al ser el más afectado el género masculino. (Medina O., 2015).

En el estudio paralelo del suicidio en el Ecuador como proceso ritual de significación se reporta más suicidios consumados de hombres, en relación a mujeres, subiendo la tasa cada año en un 9%, mientras que las mujeres en condiciones de violencia e inferioridad superlativa tienden a autoeliminarse tanto como sus compañeros masculinos. (Campo L., 2015).

De acuerdo a los grupos de edad en el presente trabajo de investigación, los más afectados son aquellos occisos de 14 a 20 años en un 46% en el año 2016; un 54% que corresponde al año 2017; un 33% en el año 2018 y un 47% en el año 2019. Un estudio

realizado en la ciudad de Loja que corresponde al año 2016 y 2017 manifiesta que el grupo más vulnerable para la decisión de autolisis son los de 11 a 20 años y 21 a 30 años con 12 casos en cada grupo con igual porcentaje de 28%. (Caraguay V., 2017). Ambos estudios coinciden con la presente investigación, siendo el más afectado el grupo de edad de 14 a 20 años.

El Instituto Nacional de Estadística y Censo en su informe estadístico de defunciones generales en el año 2019 registra el segundo lugar a las lesiones autoinflingidas intencionalmente en el rango de edad 12 a 17 años con un porcentaje de 13%, y el tercer lugar en el rango de edad entre 18 a 29 años con el 7,2%. (INEC, 2019).

Con referencia al rango de edad, Haro (2018), reportó una mayor frecuencia en el grupo de edad de 15 a 19 años, coincidiendo con los resultados de la presente investigación; esto podría deberse a que en esta etapa es donde se desarrolla una serie de cambios para entrar en la adultez y se toman decisiones trascendentes en la vida de las personas.

Referente al estado civil, el presente estudio registro que en el año 2016 el porcentaje mayor de suicidios fue en solteros con un 72%, en el año 2017 un 71%; el año 2018 un 39% y en el año 2019 en un 75%; dado que la mayor parte de los occisos son jóvenes que no suelen casarse en estos periodos de edad.

Un estudio realizado en el Centro Forense de la ciudad de Quito en el año 2017, encontró que existe una mayor frecuencia de suicidio en solteros 93,3% frente a los de unión libre 6,7%. (Haro M.,2018).

La Subsecretaría de Provisión de servicios de Salud en su publicación de Lineamientos Operativos para la atención a personas con intención y/o intentos suicidas en establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador reporta que en los hombres predominan el grupo de los solteros, mientras que en las mujeres el porcentaje de aquellas que estuvieron casadas cuando se suicidaron, se acerca al de las solteras, en mayor proporción que en los varones.

En lo que respecta a factores predisponentes para autolisis en el presente trabajo investigativo de acuerdo a los factores económicos se identificó que el mayor porcentaje de los occisos no tenían trabajo en lo que corresponde en el año 2016 en un 72%; en el

año 2017 un 71%; en el 2018 un 59% y en el año 2019 un 60%. Comparando con el estudio sobre impacto de factores socioeconómicos en la mortalidad por suicidios en Colombia durante el año 2017 nos menciona que algunos contextos se ha calculado que una persona desempleada tiene el doble de riesgo de cometer un suicidio que una persona empleada. La Organización Panamericana de la Salud ha argumentado que el desempleo puede afectar el riesgo de suicidio, a través de la reducción del ingreso, la pérdida de estabilidad y del bienestar económico de las personas, lo que deriva en un aumento de las deudas, desesperación y pérdida de autoestima. (OPS,2015)

Con lo que respecta a factores predisponentes afectivos en el presente estudio investigativo se identificó que la ruptura amorosa es el principal motivo para autolisis, en el año 2016 en un 57%, en el año 2017 con un 72%, año 2018 un 56% y en el 2019 un 41%. Al contrastar estos resultados con los estudios realizados en Quito durante el año 2016, las motivaciones para el suicidio serían variadas, destacándose la categoría que engloba los problemas familiares (37%), seguida por los problemas sentimentales, entendidos como problemas de pareja, en el 32% de los casos registrados. El 13% se vincula con trastornos mentales, el 12% con problemas económicos, el 5% con enfermedades terminales y el 2% restante con fracasos escolares.

En otro estudio sobre incidencia del suicidio en pacientes de 15 - 19 años, atendidos en el Hospital Provincial Docente de Riobamba, en el año 2017, sobre las causas que llevaron al suicidio fueron: Problemas sentimentales en un 39%, mala relación intrafamiliar 34%, trastornos orgánicos secundarios 9%, abuso sexual 7%, problemas escolares 4%, imagen propia deteriorada 2%, entre otros. (Sayay J., 2018).

A través del estudio sobre Riesgo de suicidio y factores asociados en estudiantes de bachillerato del colegio Benigno Malo, Cuenca en el 2015 menciona a la disfunción familiar con el 11,9% como el factor más influyente seguido de problemas de pareja en un 4,4%, bullying con el 3,4%, rendimiento académico con el 2,9% y consumo de sustancias el 1,9%. (Chaca C.,2015).

Los factores predisponentes por enfermedad en el presente trabajo investigativo, se determinó que la depresión alcanzó el mayor porcentaje en los años 2016 y 2017 en un 71%; y en el año 2018 el porcentaje fue de 54%; mientras que en el año 2019 principal motivo de autolisis es desconocido. Comparando con estudio realizado por la Organización Panamericana de Salud en el año 2016, en Centro América refiere que la depresión en adolescentes aumenta hasta 14 veces el riesgo de primer intento de suicidio; alrededor del 53% de los jóvenes que se suicidan abusan de sustancias psicoactivas como alcohol y drogas.

En el estudio realizado en México, por Arguez Rodríguez en el 2016, sobre “Prevención de factores de riesgo en adolescentes”, se identificaron como riesgos principales para el suicidio, el bullying con un 51%; la violencia familiar 48%; el alcoholismo 47%. Del cual se destacan agresiones físicas y verbales por parte de compañeros, exclusión de personas dentro de un grupo y amenazas de agresión entre compañeros. (Arguez S., 2018).

En Cuba, un estudio sobre la Intervención educativa en adolescentes con intento suicida, desde enero a diciembre de 2016, en pacientes adolescentes de 10 a 19 años, que cometieron suicidio, en el área de salud de Gibara, se identificaron como factores de riesgo para la conducta suicida: La depresión con un 35.14%; maltrato familiar 27.03%; problemas escolares 16.22%; consumo de drogas 10.81%; ingestión de alcohol 5.41%; orientación sexual 5.41%. (Chapman M., 2017).

En un estudio realizado en la ciudad de Loja menciona que el principal motivo para la toma de esta decisión fue de causa desconocida con un total de 21 casos lo que representa el 49% de las necropsias realizadas durante el 2016, estando como segunda causa el alcoholismo con 7 casos que representa el 16%. (Caraguay V., 2017).

En la investigación realizado por Ortiz, Prado et al, sobre la carga de la enfermedad en Ecuador, estudio geo demográfico en jóvenes, desde el 2001 a 2016, los factores de riesgo para la conducta suicida se encuentran: factores de estrés social, altas tasas de desempleo, aislamiento social, divorcio, abuso de drogas, trabajo excesivo en el área urbana.

A través de la investigación de Chicaiza sobre Factores de Riesgo de intentos auto líticos en pacientes atendidos en el Hospital General Docente de Ambato, se evidencio que el 36% se debe a factores psicológicos, en los cuales están incluidos las emociones y el 27% por la preocupación de su situación económica. (Chicaiza A., 2019).

7. Resultados

Tabla 1

Distribución de casos de defunciones por autolisis, según su mecanismo en la provincia de Loja y Zamora Chinchipe; año 2016 al 2019

Mecanismo de Autolisis	2016		2017		2018		2019	
	Nro Casos	de %	Nro Casos	de %	Nro Casos	de %	Nro Casos	de %
Por Ahorcamiento	29	83	25	89	31	79	27	84
Por Arma Blanca	0	0	0	0	0	0	0	0
Por Arma de Fuego	0	0	0	0	7	18	0	0
Por caída a Grandes Alturas	0	0	0	0	1	3	0	0
Por Envenenamiento	6	17	3	11	0	0	5	16
Total	35	100	28	100	39	100	32	100

Fuente: Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja

Elaboración: Esther Marina Vega Cabezas

Se observa que el principal mecanismo usado fue por ahorcamiento registrándose en el año 2016 un 83%; en el 2017 en un porcentaje del 89%; en el año 2018 un porcentaje del 79%; y del año 2019 en un 84%.

Tabla 2

Distribución de casos de defunciones por autolisis en la provincia de Loja y Zamora Chinchipe, según sexo, año 2016 al 2019

Sexo	2016		2017		2018		2019	
	Nro de Casos	%	Nro Casos	de %	Nro Casos	de %	Nro Casos	de %
Masculino	25	71	21	75	14	36	23	58
Femenino	10	29	7	25	25	64	9	42
Total	35	100	28	100	39	100	32	100

Fuente: Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja

Elaboración: Esther Marina Vega Cabezas

Tenemos que en el año 2016 existe porcentaje del 71%; un 75% en el año 2017; pero en el año 2018 se registró un porcentaje mayor en la población femenina del 64%, masculina del 36%; en el año 2019 se observa un mayor porcentaje en la población masculina con el 58%.

Tabla 3

Distribución de casos de defunciones por autolisis, según grupo etario en la provincia de Loja y Zamora Chinchipe, año 2016 al 2019

Grupo Etario	2016			2017			2018			2019		
	Nro Casos	de %		Nro Casos	de %		Nro Casos	de %		Nro Casos	de %	
14-20 años	16	46		15	54		13	33		15	47	
21- 25 años	7	20		6	21		6	15		6	19	
26-30 años	6	17		5	18		9	23		5	16	
31-35 años	4	11		2	7		4	10		4	12	
36-40 años	1	3		0	0		3	8		1	3	
41-59 años	1	3		0	0		3	8		1	3	
60+	0	0		0	0		1	3		0	0	
Total	35	100		28	100		39	100		32	100	

Fuente: Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja
Elaboración: Esther Marina Vega Cabezas

Encontramos que el grupo etario más afectados son de 14 a 20 años en un 46% en el año 2016; un 54% que corresponde al año 2017; un 33% en el año 2018; y un 47% en el año 2019.

Tabla 4

Distribución de casos de defunciones por autolisis, según estado civil en la provincia de Loja y Zamora Chinchipe, año 2016 al 2019

Factores Familiares	2016			2017			2018			2019		
	Nro Casos	de %		Nro Casos	de %		Nro Casos	de %		Nro Casos	de %	
Soltero	25	72		20	71		23	59		24	75	

Casado	5	14	3	11	6	15	5	16
Divorciado	0	0	0	0	3	8	0	0
Unión libre	5	14	5	18	5	13	3	9
Inestabilidad	0	0	0	0	1	2	0	0
Viudo (a)	0	0	0	0	1	3	0	0
Total	35	100	28	100	39	100	32	100

Fuente: Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja

Elaboración: Esther Marina Vega Cabezas

Se observa que el porcentaje mayor de suicidios fue en solteros, en el año 2016 con un 72%; en el año 2017 un 71%; el año 2018 un 39%; y en el año 2019 en un 75%.

Tabla 5

Distribución de casos de defunciones por autolisis, según factores predisponentes económicos en la provincia de Loja y Zamora Chinchipe, año 2016 al 2019

Factores Económicos	2016		2017		2018		2019	
	Nro Casos	de %	Nro Casos	de %	Nro Casos	de %	Nro Casos	de %
Problemas financieros	5	14	3	11	3	8	2	6
Bajo sueldo laboral	0	0	0	0	1	2	0	0
Sobrecarga Laboral	0	0	0	0	10	26	1	3
Trabajo Inestable	5	14	5	18	2	5	10	31
Perdida del Trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin Trabajo	25	72	20	71	23	59	19	60
Total	35	100	28	100	39	100	32	100

Fuente: Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja

Elaboración: Esther Marina Vega Cabezas

Se demostró que el mayor porcentaje de los occisos no tenían trabajo en lo que corresponde en el año 2016 en un 72%; en el año 2017 un 71%; en el 2018 un 59% y en el año 2019 un 60%.

Tabla 6

Distribución de casos de defunciones por autolisis, según factores predisponentes afectivos en la provincia de Loja y Zamora Chinchipe, año 2016 al 2019

Factores Afectivos	2016			2017			2018			2019		
	Nro Casos	de %		Nro Casos	de %		Nro Casos	de %		Nro Casos	de %	
Ruptura Amorosa	20	57		20	72		22	56		13	41	
Perdida de un Familiar	1	3		4	14		4	10		1	3	
Perdida de un Amigo	1	3		0	0		1	3		1	3	
Violencia Física	1	3		0	0		0	0		1	3	
Violencia Sexual	0	0		0	0		1	3		0	0	
Bullying o Acoso	1	0		0	0		0	0		0	0	
Problemas Académicos	1	3		0	0		0	0		1	3	
Problemas Familiares	10	28		4	14		11	28		10	31	
Ninguno	0	0		0	0		0	0		5	16	
Total	35	100		28	100		39	100		32	100	

Fuente: Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja

Elaboración: Esther Marina Vega Cabezas

Se identificó que la ruptura amorosa es el principal motivo para autolisis, en el año 2016 en un 57%; en el año 2017 con un 72%; año 2018 un 56%; y en el 2019 un 41%.

Tabla 7

Distribución de casos de defunciones por autolisis, según factores predisponentes por enfermedad en la provincia de Loja y Zamora Chinchipe, año 2016 al 2019

Factores por enfermedad	2016			2017			2018			2019		
	Nro	de	%	Nro	de	%	Nro	de	%	Nro	de	%
	Casos			Casos			Casos			Casos		
Ninguno	10	29	6	22	4	10	26	81				
Epilepsia	0	0	0	0	5	13	0	0				
Depresión	25	71	20	71	21	54	4	13				
Alcoholismo	0	0	2	7	3	8	0	0				
Otros	0	0	0	0	0	0	2	6				
Total	35	100	28	100	39	100	32	100				

Fuente: Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja

Elaboración: Esther Marina Vega Cabezas

Se registró que la depresión alcanzó un mayor porcentaje los años 2016 y 2017 con un 71%; y en el año 2018 el porcentaje fue de 54%; mientras que en el año 2019 principal motivo de autolisis es desconocido.

8. Conclusiones

En el Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la ciudad de Loja se registró que en el periodo del 2016 al 2019 el principal mecanismo de autolisis fue por ahorcamiento del cual el mayor porcentaje se obtuvo en el año 2017.

El sexo masculino es el más afectado en el cual el mayor porcentaje se identificó en el año 2017. El grupo etario con más registro de autolisis comprende el de 14 a 20 años, siendo el mayor porcentaje en el año 2017.

Como factores predisponentes para autolisis fueron: La pérdida de trabajo refleja el principal motivo económico, siendo el mayor porcentaje en el año 2016. La ruptura amorosa representó el mayor número de casos referente a factores afectivos en el cual el año 2017 es la mayoría. Referente a factores por enfermedad, la causa más frecuente para la ejecución de dicho acto es por depresión.

9. Recomendaciones

Las actividades de prevención de autolisis, requieren coordinación y colaboración entre múltiples sectores de la sociedad tanto públicos como privados, incluidas las áreas de: salud, educación, estadística, justicia y medios de comunicación es por ello que se requiere políticas de salud publicar que permitan trabajar en conjunto y de esta manera elaborar actividades como talleres, campañas y así poder implementar servicios de atención integral en salud para personas con riesgo y líneas de comunicación para la prevención del suicidio, mediante medios tecnológicos, televisivos y medios radiales.

A las autoridades académicas de escuelas y colegios que trabajen junto con los familiares de los adolescentes y jóvenes en el cual inculquen orientación psicológica, familiar, emocional, para que de esta manera existan lazos fortalecedores entre ellos y la confianza para compartir sus sentimientos y poder aconsejar de la mejor manera posible.

Al Centro de Investigación de Ciencias Forenses en realizar mejoras en las hojas de registro de los occisos y poder realizar una mejor investigación a los familiares referente al motivo por el cual el ciudadano llega a tomar la decisión de un suicidio.

10. Bibliografía

- Aguirre, A. M. (2018). *Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018*. Pontificia Universidad Central del Ecuador, Quito. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14768>
- Argaez, A., Echeverría, R., Evia, N., y Carillo, C. (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Psicología Escolar e Educativa, SP. Volumen 22, Número 2, Mayo/agosto de 2018: 259-269*. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pee/a/LMvxtgtSvLy66Wdm4wyYtrD/?lang=es&format=pdf>
- Arhuire, A., y Vizarrata, A. (2018). *Estudio demográfico del suicidio entre los años 2013 – 2017, Un enfoque antropológico en la división médico legal III Arequipa*. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8504/ANarhuag.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bastos, H. (2006, marzo). Tratamiento en la emergencia del paciente suicida. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. Recuperado de <https://alcmeon.com.ar/13/49/suicida.html>
- Brunel, C., Fermanian, C., Durigon, M., y Lorin de la Grandmaison, G. (2010). Homicidal and suicidal sharp force fatalities: Autopsy parameters in relation to the manner of death. *Forensic Science International* 198, 150-154. doi: 10.1016/j.forsciint.2010.02.017
- Calderón, A. J. (2013). *De la valoración médico legal de las lesiones por armas blancas en rostro, denunciadas en la fiscalía de la ciudad de El Alto, y protocolo de valoración La Paz Bolivia*. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz. Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3964/TM-828.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Calderón, V., Alcocer, A., y Vargas, R. (2013). Intentos de suicidio por Intoxicación con sustancias químicas en Colombia. 2007 – 2013. *Duazary*, 14 (2), 1-11. doi: 0.21676/2389783X.1963
- Campo, L. (2015). Estudio paralelo del suicidio en el Ecuador como proceso ritual de significación. *GRAFO working papers*, 4 (4), 64-83. doi: 10.5565/rev/grafowp.17
- Chaca, C., y Idrovo, R. (2015). *Riesgo de suicidio y factores asociados en estudiantes de bachillerato del colegio Benigno Malo, Cuenca*. Universidad de Cuenca, Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24226/1/TESIS.pdf>
- Chapman, M., García, R., Pérez, K., Fernández, M., y Rodríguez, R. (2017). Intervención educativa en adolescentes con intento suicida. Enero- diciembre 2016. *XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería*. <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/505/204>
- Chicaiza, A. J. (2019). *Factores de riesgo de intentos autolíticos en pacientes atendidos en el Hospital General Docente Ambato*. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato. Recuperado de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11671/1/ACUAENF002-2020.pdf>
- Caraguay, V. I. (2017). *Fallecimientos por autoeliminación a través de ahorcamiento en la ciudad y provincia de Loja durante el periodo enero 2015 – junio 2016*. Universidad Nacional de Loja, Loja. Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19446/1/TESIS%20FINAL%20OVER%C3%93NICA%20ISABEL%20CARAGUAY%20SATAMA.pdf>
- Cazar, J. C. (2014). *Incidencia y causas más comunes de suicidio en el periodo 2008 al 2012 en Pichincha, Quito-Ecuador*. Universidad de Las Américas, Quito. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/3218>
- Cedillo, M., y Espinal, J. (2016) Suicidio por arma blanca: Reporte de caso y revisión bibliográfica. *Revista de Ciencias Forenses Honduras*. 2(2), 17-29. Recuperado de <http://www.bvs.hn/RCFH/pdf/2016/pdf/RCFH2-2-2016.pdf>

- Crespi, G. (2017). *Lesiones y su implicancia Medico-Legal en el trabajo*. Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe. Recuperado de [https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/1165/TFL.pdf?sequence=1&isAllowed=n#:~:text=a\)%20Lesiones%20cortantes%20o%20incisas,la%20presi%C3%B3n%20y%20el%20deslizamiento](https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/1165/TFL.pdf?sequence=1&isAllowed=n#:~:text=a)%20Lesiones%20cortantes%20o%20incisas,la%20presi%C3%B3n%20y%20el%20deslizamiento)
- Dávila, C. A. (2019). Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en México, 2012-2016. *Universidad y Salud*, 21(3), 235-239. doi: 10.22267/rus.192103.160
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Suicidio*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- García, M (2012). *Implementación de un carro de emergencias toxicológicas en el servicio de Emergencia del Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt (EMETOX)*. Universidad de San Carlos, Guatemala. Recuperado de <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/QF1224.pdf>
- Gerstner, R. M., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., y Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 100. doi: 10.26633/RPSP.2018.100
- Haro, 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*. Quito. Universidad Central del Ecuador, Quito. recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17985?mode=full>
- Hidrobo, J., Castillo, R., Cruz, M., Jaramillo, D., Meneses, S., Álvarez, M., y Rivera, J. La Depresión Y Su Relación Con El Intento Autolítico. *Revista Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia, Y Gestión*. 2016; 1(2), 63-72. Recuperado de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/769/752>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo INEC. (2020). *Boletín técnico. Registro Estadístico de Defunciones Generales*. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin_%20tecnico_%20EDG%202019%20prov.pdf](#)

Koren D., Rothschild-Yakar, L., Lacoua L., Brunstein-Klomek, A., Zelezniak A., Parnas J., y Shahar G. (2017). Attenuated psychosis and basic self-disturbance as risk factors for depression and suicidal ideation/behaviour in community-dwelling adolescents. *Early Intervention in Psychiatry* 13(6). doi: 10.1111/eip.12516

Medina, O. Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia 2000 – 2010. (2015). *Rev. Fac. Med.* 2015. 63 (3), 431-8. doi: 10.15446/revfacmed.v63n3.43798

Organización Mundial de la Salud. Suicidio OMS (2021). *Suicidio*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud OPS (2015). Prevención del suicidio. Washington, DC, EU. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud OPS (2015). Boletín Informativo, El Suicidio según vigilancia epidemiológica. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54208/boletinsuicidio_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud OPS (2015). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, DC. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf>

Pérez, R. M. (2013). *Patología Forense*. Recuperado de http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/75566/2/Medicina%20legal%20y%20forense_M%C3%B3dulo%203_Patolog%C3%ADa%20forense.pdf

Romero, T. (2014). *Factores que predisponen a la ingesta de organofosforados en pacientes atendidos en el área de medicina interna del Hospital Isidro Ayora Loja 2013*. Universidad Nacional de Loja, Loja. Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11599/1/TANIA%20ELIZABETH%20ROMERO%20MENA.pdf>

- Secretaría de Salud/ STCONAPRA. (2016). *Modelo para la Prevención de Envenenamientos e Intoxicaciones en Grupos Vulnerables en México*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/206277/ModeloEnvenenamientos.pdf>
- Sayay, J., y Sampedro, J., (2018). *Intento autolítico: incidencia de casos por grupos de edades (15-19 años) atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo comprendido entre enero 2017 – diciembre 2017*. Universidad Nacional del Chimborazo, Riobamba. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5115>
- Santurtún M., Santurtún A., Agudo G., y Zarrabeitia M. (2016). Método empleado en las muertes por suicidio en España: envenenamiento y agentes violentos no tóxicos. *Revista Española Málaga*, 22(3-4):73-80. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv22n3-4/1135-7606-cmf-22-3-4-00073.pdf>
- Zurita, P. S. (2019). *Determinación de factores de riesgo en intoxicaciones presentadas en niños menores 5 años atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital General San Francisco en los meses de enero a diciembre del año 2018*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17237/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



11. Anexos

11.1 Anexo 1

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

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. DATOS GENERALES.

CADENA DE CUSTODIA: SNMLCF-CICF-L-QF-C-.....-20..

Edad: _____

Sexo: _____

Lugar de residencia: _____

Año: _____ Mes: _____

Instrucción: _____

Identidad: _____

2. MECANISMO DE AUTOLISIS

A. POR AHORCAMIENTO

B. POR ARMA BLANCA

Región del cuello

Región del tórax

Región de las muñecas

Región abdominal

C. POR ARMA DE FUEGO

A nivel de la cabeza

Región bucal

Región del tórax

Región del abdomen

D. POR CAÍDA A GRANDES ALTURAS**E. ENVENENAMIENTO****AGENTE TOXICOLÓGICO**

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| Monóxido de carbono | <input type="checkbox"/> |
| Plomo y derivados | <input type="checkbox"/> |
| Estireno | <input type="checkbox"/> |
| Tolueno | <input type="checkbox"/> |
| Tricloroetileno | <input type="checkbox"/> |
| Órgano fosforado | <input type="checkbox"/> |
| Órgano clorado | <input type="checkbox"/> |
| Carbamatos | <input type="checkbox"/> |
| Rodenticidas | <input type="checkbox"/> |
| Medicamentos | Cuál?: _____ |
| Alcohol Etílico | <input type="checkbox"/> |
| Alcohol Metílico | <input type="checkbox"/> |
| Sustancia desconocida | _____ |
| Otro | Cuál? _____ |

3. FACTORES ASOCIADOS:**Familiares.**

Estado Civil

- | | |
|-------------|--------------------------|
| Soltero | <input type="checkbox"/> |
| Casado | <input type="checkbox"/> |
| Divorciado | <input type="checkbox"/> |
| Unión Libre | <input type="checkbox"/> |

Inestabilidad

Viudo (a)

Económicos

Problemas financieros

Bajo sueldo laboral

Sobrecarga Laboral

Trabajo Inestable

Perdida del trabajo

Sin trabajo

Afectivos

Ruptura amorosa

Relación de dominio de él sobre ella o de ella sobre él.

Celos extremos: Actitudes celosas, controladoras y posesivas

Perdida de un familiar

Perdida de un amigo

Violencia Física

Violencia Verbal

Violencia Sexual

Bullying o Acoso

Embarazo

Problemas académicos

Problemas familiares

Ninguno

Enfermedades

Crónicas – Degenerativas

Diabetes Mellitus

Epilepsia

Esclerosis

Hipertensión

Insuficiencia Cardíaca

Tuberculosis

Addison

Cushing

Parkinson

Lupus Eritematoso Sistémico

Otros Cual?: _____

Terminales

Cáncer

SIDA

Otros Cuál? _____

Drogodependencia

Marihuana

Cocaína

Heroína

Otros Cuál? _____

Mentales

Síndrome Depresivo

Esquizofrenia

Demencia

Trastorno de Bipolaridad

Alcoholismo

Anorexia

Bulimia

Otros Cuál? _____

Ninguno

11.2 Anexo 2. Certificación de Ingles

Lic. Ángel Dario Jiménez Vera
**LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION MENCION IDIOMA
INGLES**

CERTIFICA:

Que el documento compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma ingles del resumen de tesis titulada: **"DEFUNCIONES POR AUTOLISIS EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CIENCIAS FORENSES DE LA CIUDAD DE LOJA"** autoría de la Srta. Esther Marina Vega Cabezas con numero de cedula 0705493385 egresada de la carrera de Medicina Humana.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga



Lic. Ángel Dario Jiménez Vera
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION MENCION IDIOMA INGLES
Registro Senescyt: 1008-2018-1998231

Lic. Dario Jiménez
Date: 29 / 11 / 2024