



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Maestría en Epidemiología

**Factores asociados a las muertes por suicidio en el Ecuador, durante el
periodo 2018-2022: Un análisis geoespacial y de tendencia**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magister en
Epidemiología.

Autora

Enith Maricela Armijos Poma

Directora

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

Loja – Ecuador

2025



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **CALVA JIRON KARINA YESENIA**, director del Trabajo de Titulación denominado **Factores asociados a las muertes por suicidio en el Ecuador en el periodo 2018-2022 análisis geoespacial y tendencia**, perteneciente al estudiante **ENITH MARICELA ARMIJOS POMA**, con cédula de identidad N° **1103317838**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Titulación**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Titulación**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Titulación del mencionado estudiante.

Loja, 16 de Diciembre de 2024



KARINA YESENIA
CALVA JIRON

F) _____
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-003075

1/1

Autoría

Yo, **Enith Maricela Armijos Poma**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma:

Autora: Enith Maricela Armijos Poma

Cédula de identidad: 1103317838

Fecha: 25 de febrero del 2025

Correo electrónico: enith.armijos@unl.edu.ec

Teléfono: 0983374662

Carta de autorización por parte de la autora para la consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo del Trabajo de Titulación

Yo, **Enith Maricela Armijos Poma**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado: **Factores asociados a las muertes por suicidio en el Ecuador, durante el periodo 2018-2022: Un análisis geoespacial y de tendencia**, como requisito para optar el título de **Magister en Epidemiología**, 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 Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo 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 veinte y cinco días del mes de febrero de dos mil veinticinco.

Firma:

Autora: Enith Maricela Armijos Poma

Cédula de identidad: 1103317838

Dirección: Argentina numero 531-175 y Chile

Correo electrónico: enith.armijos@unl.edu.ec

Teléfono: 0983374662

Datos complementarios:

Directora del trabajo de titulación: Dra. Karina Yessenia Calva Jirón, Esp.

Dedicatoria

A mi esposo, por ser mi pilar y fuente inagotable de apoyo en cada paso de este camino, gracias por tu paciencia, amor y confianza en este nuevo reto

A mis queridos hijos quienes son mi mayor inspiración y motivación para superar cualquier desafío. Cada esfuerzo en esa investigación está guiado por el deseo de dejarles un legado de conocimiento y compromiso con el bienestar de los demás.

A ustedes familia dedico esta obra con todo mi amor y gratitud.

Enith Maricela Armijos Poma

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja y a sus docentes, quienes, con su guía, conocimientos y orientación, me inspiraron a dar lo mejor de mí en esta investigación. Su dedicación y profesionalismo fueron pilares fundamentales para la culminación de la misma.

Al Instituto nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador INEC, por permitirme las facilidades para obtener los datos abiertos, con el apoyo técnico y las plataformas necesarias que me permitieron el desarrollo de este trabajo.

Un agradecimiento al Dr. David Mogrovejo, cuya paciencia y dedicación y vasto conocimiento han sido esenciales en este proceso. Su guía constante y compromiso han dejado una huella significativa en mi desarrollo académico y profesional.

Enith Maricela Armijos Poma

Índice de contenido

Portada.....	1
Certificación del trabajo de titulación	2
Autoría.....	3
Carta de autorización.....	4
Dedicatoria	5
Agradecimiento	6
Índice de contenido	7
Índice de Tablas	9
Índice de Figuras	10
Índice de Anexos	12
Título	13
2. Resumen.....	14
Abstract	15
3. Introducción	16
4. Marco Teórico.....	19
4.1 Suicidio	19
4.1.1 <i>Definición</i>	19
4.1.2 <i>Epidemiología</i>	19
4.1.3 <i>Causas o factores que llevan al suicidio</i>	24
4.1.4 <i>Factores de riesgo patológicos, biológicos, sociales, individuales y colectivos relacionados al suicidio</i>	26
4.1.5 <i>Métodos más comunes para el suicidio</i>	31
4.2 Ideación suicida.....	33
4.2.2 <i>Definición</i>	33
4.2.3 <i>Intervenciones psicoterapéuticas para la ideación suicida</i>	34
4.2.4 <i>Intervención en crisis</i>	34
4.3 Planes de prevención del suicidio en Ecuador	36
4.3.2 <i>Manual de prevención del suicidio para cuidadores comunitarios</i>	36
4.3.3 <i>Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador</i>	36
5. Metodología	38
5.1. Localización	38
5.2. Método de estudio	38
5.3. Enfoque de la investigación	38
5.4. Tipo de investigación	38
5.5. Diseño de investigación	38
5.6. Población y muestra	38
5.6.1. <i>Criterios de inclusión</i>	38
5.6.2. <i>Criterios de exclusión</i>	38
5.7. Procedimiento	38
5.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
5.8.1. <i>Técnicas</i>	39
5.8.2. <i>Instrumentos</i>	39
5.8.3. <i>Insumos y materiales</i>	39
5.8.4. <i>Equipos</i>	39
5.9. Tratamiento, análisis y presentación de datos recolectados	39

6. Resultados	41
6.1. Correspondiente al objetivo 1:	41
6.2. Correspondiente al objetivo 2:	48
6.3. Correspondiente al objetivo 3:	49
7. Discusión.....	52
8. Conclusiones	55
9. Recomendaciones.....	56
10. Bibliografía	57
11. Anexos.....	63

Índice de Tablas

Tabla 1. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo a grupos etarios durante el periodo 2018-2022.	41
Tabla 2. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo con el estado civil, durante el periodo 2018-2022.	47

Índice de Figuras

Figura 1. Tasa de suicidios estandarizados por edad en el año 2016.....	20
Figura 2. Ratio de suicidios de hombres (por 100.000 habitantes) por edad estandarizada en el año 2016	21
Figura 3. Ratio de suicidios de mujeres (por 100.000 habitantes) por edad estandarizada en el año 2016.....	21
Figura 4. Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100.000 habitantes actualizado al 2019.	23
Figura 5. Gráfico comparativo de tasas promedio de suicidios del Ecuador frente a la región de América Latina y Europa, para el año 2005.	23
Figura 6. Tasas de suicidio en el Ecuador, durante las últimas 3 décadas.....	24
Figura 7. Gráfico de estadísticas generales de trastornos alimentarios en Estados Unidos....	28
Figura 8. Clasificación del suicidio según el arma utilizada y el rango de edad, de acuerdo a la OMS a nivel mundial	32
Figura 9. Distribución del suicidio por lesiones y envenenamientos en Madrid durante los años 2003 - 2013.....	33
Figura 10. Cuadro de recomendaciones farmacológicas para el tratamiento de la ideación de la conducta suicida	35
Figura 11. Diagrama de flujo de atención prehospitalaria del intento suicida usado en el Ministerio de Salud Pública de Ecuador	37
Figura 12. Mapa satelital de la República del Ecuador.....	38
Figura 13. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo al sexo durante el periodo 2018 - 2022.	42
Figura 14. Porcentajes de la totalidad de suicidios anuales clasificados por año y sexo.....	42
Figura 15. Clasificación etnográfica de las víctimas de muerte por suicidio durante el periodo 2018 - 2022.....	43
Figura 16. Clasificación etnográfica de las víctimas de muerte por suicidio durante el periodo 2018 – 2022.....	44
Figura 17. Clasificación de muertes por suicidio de acuerdo con su etnia.	44
Figura 18. Clasificación de víctimas de muerte por suicidio de acuerdo a la provincia de	45
Figura 19. Mapa de calor que muestra la totalidad de suicidios ocurridos en el periodo 2018-2022.....	45
Figura 20. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo al lugar de fallecimiento durante el periodo 2018 – 2022.....	46
Figura 21. Mapa de calor de la totalidad de suicidios anuales clasificados por el lugar de	

fallecimiento.....	46
Figura 22. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo al área de residencia, durante el periodo 2018 – 2022.....	46
Figura 23. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo al nivel de instrucción, durante el periodo 2018 - 2022	47
Figura 24. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo con el método de suicidio utilizado, durante el periodo 2018 - 202.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 25. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo con el método de suicidio utilizado, durante el periodo 2018 - 2022.....	488

Índice de Anexos

Anexo 1. Base de datos	63
Anexo 2. Pertinencia del proyecto	64
Anexo 3. Designación del director	64
Anexo 4. Carta de exención de CEISH.....	64
Anexo 5. Certificado de culminación y aprobación del trabajo de titulación	64
Anexo 6. Certificado de traducción del resumen	65
Anexo 7. Proyecto de titulación.....	66

Titulo

Factores asociados a las muertes por suicidio en el Ecuador, durante el periodo 2018-2022: Un análisis geoespacial y de tendencia.

2. Resumen

INTRODUCCIÓN: El suicidio es una problemática para la salud pública mundial, genera una enorme carga socioeconómica y psicológica para las personas, las familias y las comunidades.

OBJETIVO: Caracterizar socio demográficamente los casos de muerte por suicidio en el Ecuador durante el periodo 2018 – 2022, mediante un análisis geoespacial y de tendencia; y realizar una clasificación porcentual de los casos de muertes por suicidio en base a los métodos utilizados.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo de diseño transversal. Muestra: personas que han sido víctimas de suicidio durante el periodo 2018 – 2022. Los datos fueron obtenidos del portal del INEC. Para el análisis de datos se utilizaron programas estadísticos como Excel, y se elaboró el análisis de tendencia en Tableau. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:**

En el presente trabajo se puede analizar que en el Ecuador durante el periodo 2018-2022, ocurrieron 8077 casos de muerte por suicidio, la mayoría se dio en el sexo masculino con una proporción de 3:1 respecto al sexo femenino. El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años (42.6%) La mayoría de la víctimas estaban casados o solteros y el nivel de instrucción más afectada fueron las personas con educación básica. El método más empleado fue el ahorcamiento, seguido de las intoxicaciones. **CONCLUSIÓN:** El suicidio es una problemática que tiene gran impacto en el Ecuador, y es una problemática que afecta mucho a los hombres en edad laboral. Por ello trabajar en salud mental debería ser una prioridad para los sistemas de salud.

Palabras clave: autolisis; epidemiología; análisis de tendencia; salud mental; caracterización epidemiológica.

Abstract

INTRODUCTION: Suicide is a global public health problem, which generates an enormous socioeconomic and psychological burden for individuals, families, and communities. Approximately 800,000 deaths caused by suicide are reported annually worldwide. **OBJECTIVE:** To sociodemographically characterize the cases of death by suicide in Ecuador during the period 2018 - 2022, through a trend analysis; and to perform a percentage classification of cases of death by suicide based on the methods used. **MATERIALS AND METHODS:** Descriptive observational study with a cross-sectional design. Sample: people who have been victims of suicide during the period 2018 - 2022. The data were obtained from the INEC portal. Statistical programs such as Excel, and SPSS were used for data analysis, and a trend analysis was performed in Tableau. **RESULTS AND DISCUSSION:** In Ecuador, during the years 2018-2022, 8,077 cases of suicide were reported, the majority of which occurred in males with a ratio of 3:1 compared to females. The most affected age group was 20 to 39 years (42.6%). Most of the victims were married or single and the most affected level of education was people with basic education. The most commonly used method was hanging, followed by poisoning. **CONCLUSION:** Suicide is a problem that has a great impact in Ecuador, and it is a problem that largely affects men of working age. Therefore, working on mental health should be a priority for health systems.

Keywords: autolysis; epidemiology; trend analysis; mental health; epidemiological characterization

3. Introducción

El suicidio es una problemática para la salud pública a nivel global, problemática que genera una enorme carga socioeconómica y psicológica para las personas, las familias, las comunidades en general y toda la sociedad. Anualmente, alrededor del mundo se reportan un aproximado de 800.000 muertes causadas por suicidio, cifra que supera las muertes por homicidio y guerras. En el año 2016, el suicidio se instauró como la segunda causa de muerte para las personas que tenían entre 15 y 29 años de edad, afectando en gran manera a los países de bajos y medianos ingresos, países en donde los suicidios generalmente representan el 79% de todas las muertes por suicidio en el mundo. Los países más afectados por esta problemática son los países grandes, como por ejemplo India y China, países que contribuyen con poco más de la mitad de suicidios a nivel mundial (Yuncar-Fajardo, Gutiérrez-Crespo, & Matzumura-Kasano, 2023).

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024) informó que existieron alrededor de 98,000 muertes por suicidio entre los años 2015 y 2019, cifra de la cual la mayor parte de casos ocurrió en Norteamérica y el Caribe. Este mismo informe arrojó que alrededor del 79% de los suicidios en esta región son llevados a cabo por personas del sexo masculino y también se situó al suicidio como la tercera causa de muerte los jóvenes pobladores (Organización Panamericana de la Salud, 2024). Hablando de cifras más exactas la OPS manifiesta una tasa de suicidios de 14.1 suicidios por 100.000 habitantes en América del Norte, subregión catalogada como de mayor preocupación; mientras que, por otro lado, para la región Andina la OPS manifestó una tasa más baja, alrededor de 3,9 suicidios por 100.000 habitantes. Con respecto a las naciones que conforman la región de las Américas, se reportó la tasa más baja en Barbados donde fue de 0,3 suicidios por 100.000 habitantes; la tasa más alta correspondió a Guyana con hasta 65 suicidios por 100.000 habitantes (Organización de las Naciones Unidas, 2023).

Al hablar específicamente de la región de América Latina, las tasas de suicidio varían de país a país, generalmente están entre 0.4 a 40.3 casos por 100.000 habitantes. Antigua y Barbuda, es el país con menos casos, con solo una tasa de 0.4 casos por 100.000 habitantes. Los 3 países con las tasas más altas son Uruguay con 21.2 casos, Cuba con 14.3 casos y Haití con 9.6 casos por 100.000 habitantes. Al hablar de nuestro país, Ecuador. En el año 2016 el número de fallecimientos por suicidios subió hasta un número alarmante de 1.233 casos, mientras que, a partir del año 2020 la tendencia de casos presentó una disminución. En 2020 se registraron exactamente 1.089 casos y para el año 2021 fueron un total de 880, según datos disponibles del Instituto Nacional de

Estadística y Censos (INEC). La provincia de Pichincha es la que reporta la mayor cantidad de muertes por este motivo, de cerca le siguen las provincias de Azuay y Guayas. Para el año 2023, hubo 1109 personas que se quitaron la vida, eso representa una reducción de 3% con relación al año anterior. Quito con 223 muertes y Guayaquil con 155, encabezan entre las provincias con mayor incidencia (Redacción Primicias, 2024).

De acuerdo con una investigación realizada en Ecuador, existen diversas causas para la muerte por suicidio, que dependen de algunos factores de riesgo como el sexo masculino, edades jóvenes, raza blanca, solteros, nivel económico y escolaridad baja, así como también el tener algún tipo de trastorno psiquiátrico, entre otros. Este mismo estudio también define otros factores de riesgo inherentes a los sistemas de salud y a la sociedad en general; como, por ejemplo: dificultades para acceder a la atención de salud y recibir la asistencia necesaria, la fácil disponibilidad de los medios que se utilizan para suicidarse y el sensacionalismo de los medios de difusión en lo concerniente a los suicidios (Sanchez, 2021).

El suicidio tiene como factores de riesgo algunas variables comunes en todas las poblaciones afectadas. Factores que, con un correcto análisis, resultan identificables y potencialmente prevenibles. Por ende, un tratamiento temprano y adecuado podría contribuir al bienestar de los sujetos y reducir sustancialmente los casos de suicidio (Guarnizo Chávez & Romero Heredia, 2021).

A partir de estos datos, se puede inferir que la tendencia de la problemática del suicidio tiende a aumentar, y está relacionado a diversos factores económicos, sociales, culturales, entre otros. Por ello, es importante conocer como se ha comportado este problema en los últimos años, para poder realizar un análisis de los factores que influyen y que pueden cambiarse o mejorarse, evitando de esta manera el número de suicidios que se transforman para las familias ecuatorianas, en situaciones de dolor, lamento y desintegración familiar. Si bien, en la actualidad se cuentan con datos estadísticos que revelan el comportamiento del suicidio y sus factores asociados a nivel local, se nota una falencia en el análisis local de esta problemática. En Ecuador, aún persiste un vacío de conocimiento que limita la implementación de estrategias afectivas para la prevención y control del suicidio, haciendo necesario un estudio más profundo y contextualizado.

Por lo tanto, esta investigación busca caracterizar socio demográficamente a las víctimas de muerte por suicidio durante el periodo 2018-2022, analizar los métodos utilizados, y proponer una estrategia fortalecida para la vigilancia epidemiológica, integrando herramientas informáticas

y análisis geoespacial, para optimizar la visualización y mapeo de datos, esto permite identificar patrones, tendencia y áreas críticas con mayor precisión, contribuyendo así al desarrollo de intervenciones informadas y efectivas.

4. Marco Teórico

4.1 Suicidio

4.1.1 Definición

El suicidio es considerado como un problema de salud pública trascendental. Sin embargo, este problema frecuentemente es ignorado, el solo hecho de hablar acerca del suicidio involucra la presencia de mitos, estigmas y en algunas sociedades está considerado un tabú. Pese a todo el misticismo que envuelve a cada caso de suicidio, siempre que se presenta un caso es considerado una tragedia que no solo afecta a los familiares de las víctimas sino también a la sociedad misma. Por ende, en marzo del año 2021, la publicación del tercer informe regional sobre la mortalidad por suicidio, recalco que esta problemática sigue y seguirá siendo una prioridad para la salud pública, sobre todo en el continente americano (Organización Panamericana de la Salud, 2024)

De acuerdo a Durkheim (1897) se puede definir al suicidio como cualquier hecho de muerte que sea resultado ya sea de manera directa o indirecta de un suceso positivo o negativo, llevado a cabo de manera consciente por la misma víctima y teniendo pleno conocimiento del resultado fatal de este hecho. Otra definición dada por Shneidman (1985) definió al suicidio como un hecho plenamente consciente de aniquilación propia, como respuesta a un malestar multidimensional, que el individuo considera será resuelto a través del suicidio. La Organización Panamericana de la Salud (PHO) y la Organización Mundial de la Salud (WHO) en 1998 definieron al suicidio como el hecho deliberado de quitarse la vida por voluntad propia y llevado a cabo por la propia víctima, teniendo pleno conocimiento del resultado (Rangel Villafaña & Jurado Cárdenas, 2022).

Las definiciones más actuales sobre el suicidio serían las proporcionadas por De Leo, Burgis, Bertolote, Kerkhof y Bille-Brahe; quienes en 2004 definieron al suicidio como una conducta practicada con la intención de tener un desenlace fatal y esta conducta es llevada a cabo con pleno conocimiento del resultado con el fin de alcanzar el fatal objetivo. El suicidio también fue definido en 2011 por Crosby, Ortega y Melanson; como una muerte producida por un comportamiento autoinfligido y perjudicial con la intención de morir (Rangel Villafaña & Jurado Cárdenas, 2022).

4.1.2 Epidemiología

De acuerdo con los informes epidemiológicos de la OMS (2015), cada año alrededor de unas 800.000 personas mueren por acciones autoinfligidas, esta cifra se traduce en una tasa aproximada de 11,4 fallecimientos por suicidio por cada 100.000 habitantes. En lo que respecta a

la población afectada, la mayor cantidad de suicidios se encuentra en el grupo etario compuesto por adolescentes y jóvenes, grupo donde las muertes autoinfligidas representan la segunda causa de fallecimientos, la mayor parte de estos casos se da en los jóvenes que tienen entre 15 y 29 años. No obstante, la agencia sanitaria de las Naciones Unidas, manifiesta que los casos de suicidios están subnotificados, por lo que la cifra real de muertes puede ser aún mayor. Otra situación epidemiológica preocupante es que se estima que sólo aproximadamente un 25% de las personas que presentan un intento autolítico buscan atención médica posterior, esto según el documento “Prevención del Suicidio. Un instrumento para los profesionales de los medios de comunicación” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2017).

En los últimos años, esta problemática ha ido en aumento constante. En aproximadamente un tercio de las naciones alrededor del mundo las tasas de suicidio incrementan cada año. Tanto así, que constituye un verdadero y preocupante problema para la salud pública, problema que tiene multicausalidad y que requiere de un abordaje multidisciplinario. Muchos factores están relacionados a su presencia, pero entre los principales se encuentran: factores sociales, culturales, psicológicos y de otros tipos (Barrio A. L., Bolzan, Obando, & Irassar, 2021).

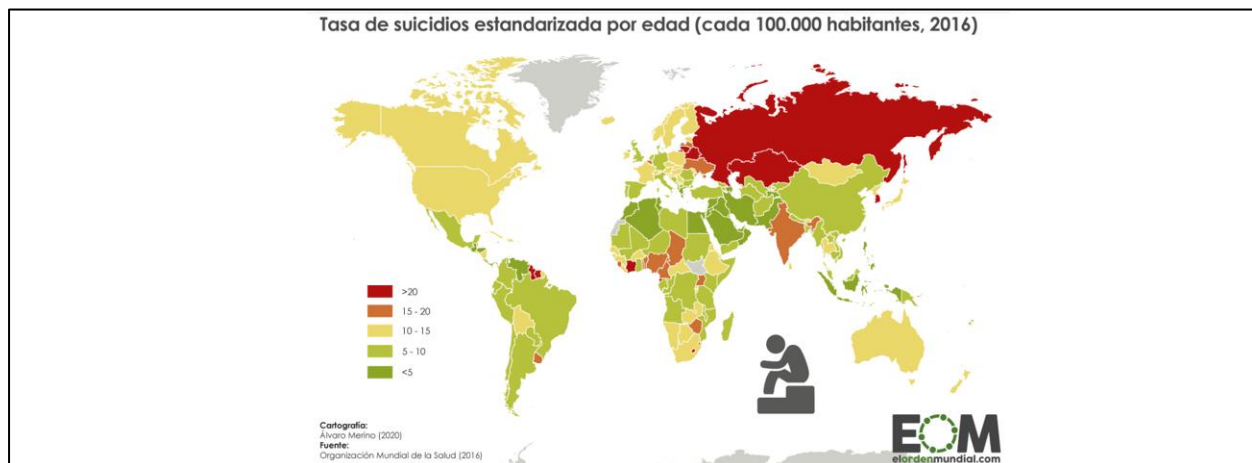


Figura 1. Tasa de suicidios estandarizados por edad en el año 2016

Fuente: Álvaro Merino (2021).

Hablando de la epidemiología regional de este fenómeno, de acuerdo a los datos de la OMS, las regiones más afectadas son Europa del este, África subsahariana y el sudeste asiático. En estas zonas se presentan tasas de suicidios estandarizada más elevadas que la media global (Merino, 2021).

Haciendo una distinción por sexo, la tasa de suicidios estandarizada por edad es mucho mayor entre las personas de sexo masculino, donde asciende a 13,7 casos por 100.000 habitantes; mientras que la tasa personas de sexo femenino fue de 7,5 casos por 100.000 habitantes. En los países donde se dan más casos de suicidio, la tasa máxima para los hombres llega hasta una alarmante cifra de más 45 muertes por 100.000 habitantes y para las mujeres, esta tasa máxima llega a más de 30 muertes por 100.000 habitantes (Galindo Merino, 2021).

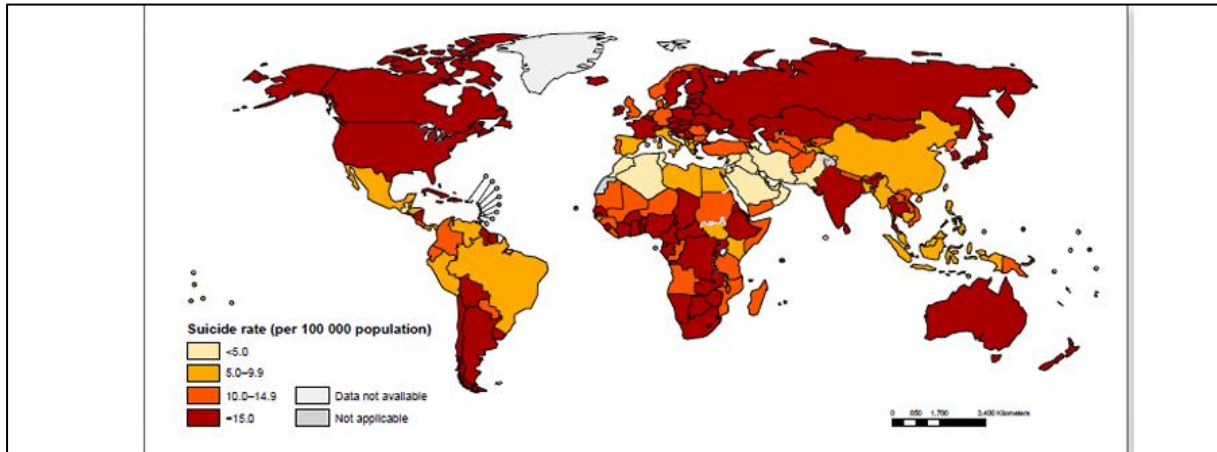


Figura 2. Ratio de suicidios de hombres (por 100.000 habitantes) por edad estandarizada en el año 2016

Fuente: Sergio Galindo Merino (2021).

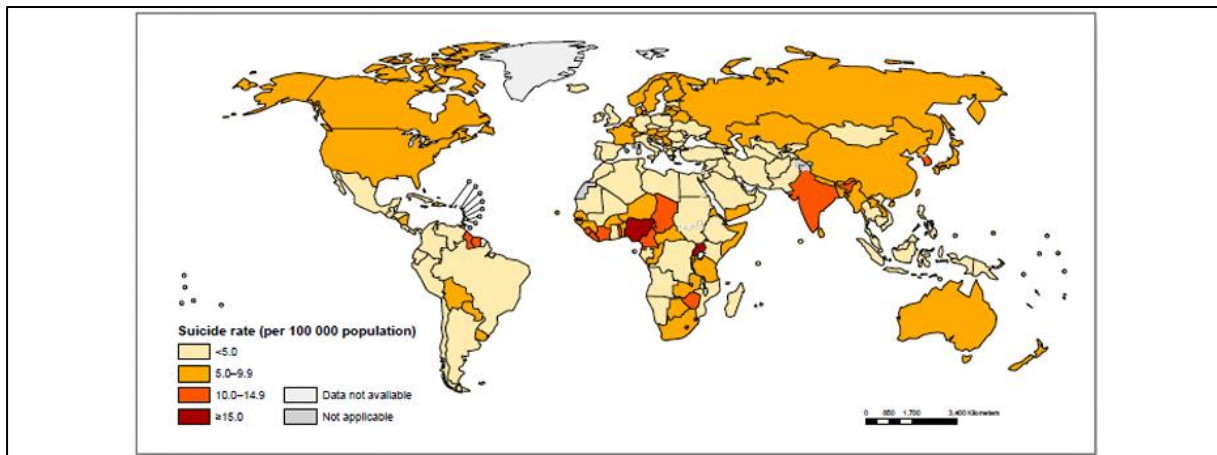


Figura 3. Ratio de suicidios de mujeres (por 100.000 habitantes) por edad estandarizada en el año 2016

Fuente: Sergio Galindo Merino (2021).

Al hablar específicamente de los diferentes países, representando a Asia se encuentra Japón, nación que tiene una de las tasas de suicidio más altas en el mundo; así, es sabido a nivel mundial

que Japón durante los últimos años ha presentado alrededor de 20.000 casos de muertes por suicidio, cifra que se traduce en una tasa de 16 muertes por cada 100.000 habitantes hasta el año 2019. Debido a esta realidad el tema se ha convertido en una preocupación del gobierno de aquel país y ha generado varias políticas, que han ayudado a reducir los casos de suicidio, pero a pesar de haber conseguido un descenso durante la última década, sigue siendo una problemática de gran preocupación (Araya Leiva, Karina, 2021).

En Europa uno de los países más representativos en esta problemática es España, país donde el suicidio se ha instaurado como la primera causa de muerte no natural, causa que está por encima de las muertes por accidentes de tránsito. Y algo que es alarmante es que este puesto o reconocimiento no es algo actual, sino que tradicionalmente y por mucho tiempo, la muerte por suicidio ha tenido este lugar entre las estadísticas de fallecimiento. Según datos del INE, durante el año 2020, cerca del 25% de todas las muertes acreditadas a causas externas fueron debido a un suicidio, también se reportó que durante ese año en España se produjeron alrededor de 2,7 veces más muertes por suicidios que fallecimientos por accidentes de tránsito. Para el año 2021 el INE señaló que se produjeron 4003 suicidios exactamente, cifra que equivalió a un 2% más en comparación que el año 2020 y un excedente del 9% a comparación del año 2019. Tomando en consideración el sexo de los afectados, se reportaron 2.982 suicidios para el sexo masculino y 1.021 para el sexo femenino. El grupo poblacional etario más afectado fue el grupo que comprendía entre 45 a 64 años. Finalmente, todos estos datos arrojaron una tasa de suicidio de 8.4 casos por 100000 habitantes (Navío Acosta & Baón Pérez, 2023).

Hablando de la región de América Latina, esta región cuenta con una tasa de suicidios en promedio de 11 casos por 100,000 habitantes, cifra manejada por diversos autores. Mientras que los datos del Banco Mundial actualizados hasta 2019, reflejan una tasa de 6.2 casos por 100000 habitantes. Entre los países representativos de esta región se encuentra México con una tasa de 5.3 casos por 100000 habitantes, Brasil con una tasa de 6.9 casos por 100000 habitantes, Chile con 9.0 casos por 100000 habitantes y Ecuador con una tasa estimada por el Banco Mundial de 7.6 casos por 100000 habitantes (Banco Mundial, 2024).

En esta misma región, tenemos el caso de Argentina, país donde se reporta una tasa de mortalidad por suicidio de 7.2 casos por 100 000 habitantes, cifra estimada para el año 2013, mismo año en que se reportó un considerable aumento de casos entre el grupo etario correspondiente a los 15 a 24 años de edad, con una tasa estimada de 13.8 casos por 100 000 habitantes (Muñoz-

Palomeque, Peralta Castro, Vera Pulla, & Clavijo Izquierdo, 2021).

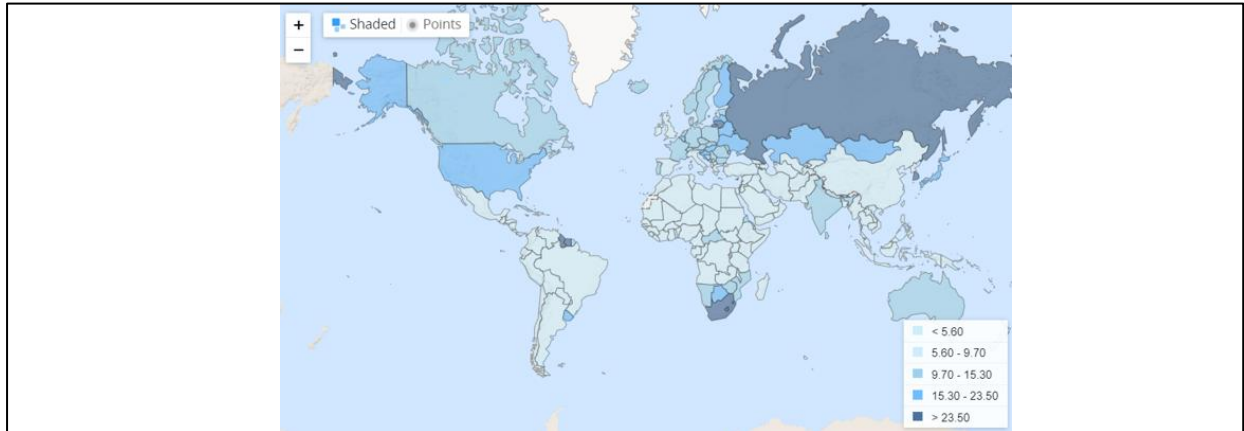


Figura 4. Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100.000 habitantes actualizado al 2019

Fuente: Banco Mundial (2020).

Finalmente, hablando de la problemática del suicidio en nuestro país, de acuerdo al banco de datos de la OMS en 2004, el país presenta una tasa aproximada de 6.1 casos de suicidio por cada 100.000 habitantes, una cifra que quedo muy por debajo de la tasa promedio calculada para la región europea, mismas que estuvo en 15.74 casos por 100.000 habitantes. Para el año 2005, esta tasa ascendió hasta 7.1 casos por 100.000 habitantes y 6.7 casos por 100.000 habitantes para el año 2006 (Betancourt, 2008).

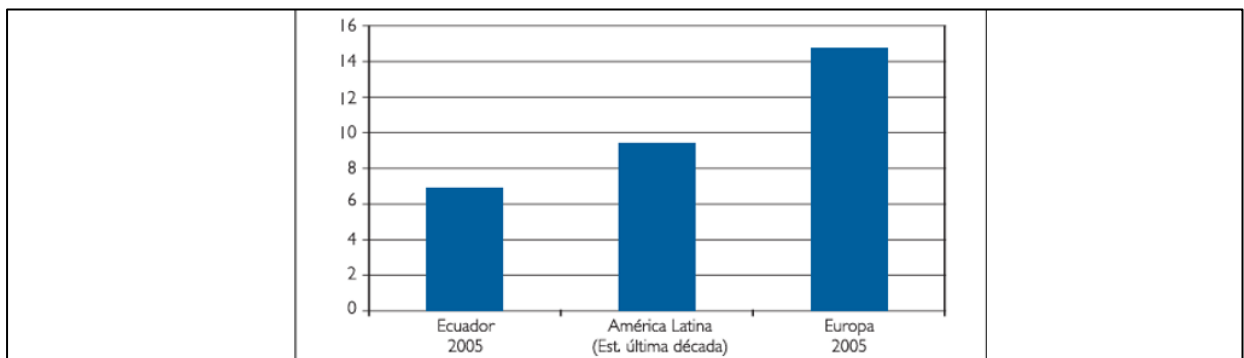


Figura 5. Gráfico comparativo de tasas promedio de suicidios del Ecuador frente a la región de América Latina y Europa, para el año 2005.

Fuente: Andrea Betancourt (2008).

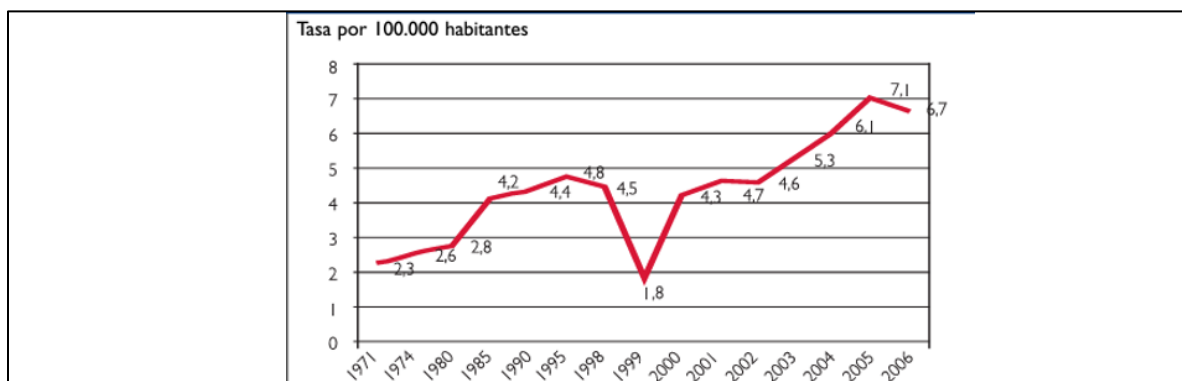


Figura 6. Tasas de suicidio en el Ecuador, durante las últimas 3 décadas.

Fuente: Andrea Betancourt (2008).

Si no referimos a datos más actuales, la OMS informo que, para Ecuador durante el año 2014, la tasa de suicidios cerro en 9.2% casos por cada 100 000 habitantes; avanzando en el tiempo, según la Dirección Nacional de Delitos Contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Extorsión y Secuestro de la Policía Nacional Ecuador (DINASED), la tasa de suicidios calculada para el año 2016 aumento un 10.39%, comparada a la tasa del año 2015. Esta misma institución notifico que el promedio tradicional de muertes por suicidio observado anualmente entre 1990 y 2017 fue de 313 casos por año, también informo de un alarmante aumento de casos en diferentes poblaciones. Así, los casos de suicidio en niños aumentaron un 480%, los casos reportados en niñas subieron un 322%, para los casos de suicidio en adolescentes varones este aumento fue del 111% y finalmente se notificó un aumento del 57% en el grupo poblacional de adultos jóvenes. La población mayormente afectada fue la de hombre que tenían entre 15 a 24 años (Muñoz-Palomeque, Peralta Castro, Vera Pulla, & Clavijo Izquierdo, 2021).

4.1.3 Causas o factores que llevan al suicidio

En el año 2005, el psicólogo americano Thomas Joiner, propuso una teoría del suicidio denominada Teoría Interpersonal del Suicidio (IPTS). Esta teoría señala que la conducta suicida se podría explicar como una interacción entre lo que el llamo “sistemas dinámicos intraindividuales” definidos como la carga emocional percibida por un individuo más la “pertenencia frustrada” definida como las percepciones acerca del mismo individuo dadas por él; y los factores de riesgo interindividuales, entendidos como situaciones dolorosas que desestabilizan al sujeto de estudio. El psicólogo Thomas Joiner, planteo esta explicación basándose en la premisa de que todas las personas que han cometido suicidio han sido expuestas continuamente a sucesos terribles o dolorosos que los ha desestabilizado mentalmente y lograron generar en las victimas una mayor

resistencia al dolor y una drástica disminución del miedo a la muerte. No obstante, y pese a todas las explicaciones que se han dado, las causas del suicidio continúan siendo un tema de amplio interés y debate (Charry-Lozano, 2023).

En la actualidad, muchas investigaciones atribuyen esta problemática a una multicausalidad o a un grupo heterogéneo de factores que predisponen a las víctimas a cometer el acto suicida, muchas de estas causas o factores de riesgo están directamente inmersas al ámbito personal propio, mientras que otros factores de riesgo son considerados universales o comunes. Así, por ejemplo, tenemos como factor de riesgo a los intentos de suicidio previos o la ideación suicida, en esta lista también están ciertos condicionantes biológicos, la presencia de psicopatología parental, la presencia de problemas familiares que trastornan el desarrollo infantil, pérdidas familiares o pérdidas relacionadas a asuntos monetarios o patrimoniales. Dentro de esta problemática, también están los factores de riesgo psicológico o psiquiátrico; es decir, presencia de trastornos mentales o trastornos psiquiátricos tales como la ansiedad, los trastornos de conducta, el abuso y dependencia de drogas, los trastornos bipolares y la esquizofrenia (Muñoz-Palomeque, Peralta Castro, Vera Pulla, & Clavijo Izquierdo, 2021).

Hablando exclusivamente de las enfermedades psiquiátricas, las mismas han podido ser observadas en alrededor del 90 al 95% de todos los casos de suicidios cometidos; de estas enfermedades, los trastornos del humor y los trastornos psicóticos fueron las más frecuentes (Muñoz-Palomeque, Peralta Castro, Vera Pulla, & Clavijo Izquierdo, 2021). Sin embargo, no se puede decantar toda la responsabilidad a las enfermedades psiquiátricas o problemas psicológicos, ya que es bien sabido que los problemas sociales también tienen un alto grado de participación dentro de esta problemática. Así, muchas condicionante sociales juegan un papel importante en las causales de suicidio, tales como los problemas de vivienda, la práctica de alguna religión e incluso la integración a ciertos círculos sociales.

Algo realmente curioso hablando de condicionantes sociales, es la diferencia considerable entre casos de suicidios practicados por no católicos que son en número mayor a los practicados por personas no católicas. Dando razón a las consideraciones religiosa que creen o ven al suicidio como un pecado desde la perspectiva clerical.

4.1.4 Factores de riesgo patológicos, biológicos, sociales, individuales y colectivos relacionados al suicidio

4.1.4.1. Esquizofrenia y suicidio.

La esquizofrenia es definida como una patología psiquiátrica muy grave caracterizada por distorsionar o afectar la forma en que las personas afectadas piensan, siente y se comportan. Es común que las personas que padecen esta enfermedad sean calificadas como personas que han perdido el contacto con la realidad, y debido a esto se presentan grandes dificultades para la participación en actividades comunes de la vida. En la actualidad existen tratamientos eficaces para esta patología que hacen posible que las personas que la padecen lleven una vida relativamente normal, logrando incluso independencia y poder disfrutar de relaciones personales sanas (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2021).

No obstante, y pese a la eficaz terapéutica existente, los pacientes diagnosticados con esquizofrenia que poseen síntomas psicóticos, son considerados como un grupo de gran riesgo para el cometimiento de suicidio, realidad especialmente palpable durante los periodos de reagudización de la enfermedad y los periodos inmediatos tras el alta hospitalaria por recaídas (Comendador, Cebrià, Sanz, Pérez, & Palao, 2023).

De acuerdo con Pabón (2021), en un meta-análisis realizado con 35 estudios observacionales y con la participación de 16747 pacientes diagnosticados con esquizofrenia, se determinó una prevalencia de vida posterior a intentos de suicidio del 26.8%, este estudio también determinó una prevalencia de vida al mes del 3.0%, una prevalencia al año de 2.7% y una prevalencia posterior al intento de suicidio al inicio de la esquizofrenia de 45.9%. Este estudio también arrojó como resultado que en países como Estados Unidos y en regiones con alto nivel de vida como Europa y Asia Central, el inicio de la esquizofrenia se da a una edad más temprana; y esto se asoció con mayor prevalencia de intentos de suicidio a temprana edad. De este estudio se concluyó que es de importancia imperante que a los pacientes con un diagnóstico de Esquizofrenia reciente se les aplique instrumentos o cuestionarios para determinar tempranamente el comportamiento suicida (Pabon, 2021).

4.1.4.2. Trastorno bipolar y suicidio.

El trastorno bipolar es definido como una patología psiquiátrica de características cíclicas y heterogéneas, de acuerdo a la actual Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11, esta

enfermedad se caracteriza comúnmente por la presencia de episodios alternados de manía/hipomanía, depresión y episodios mixtos. La prevalencia de esta enfermedad se ha estimado en un 2,4% de la población y generalmente produce un impacto muy negativo en la vida de quienes la padecen. De manera habitual, esta enfermedad se manifiesta tempranamente en la época de juventud, y desde la presencia de sus primeros síntomas usualmente se necesitan alrededor de ocho años para que el paciente sea diagnosticado adecuadamente y tratado favorablemente. La bipolaridad es un gran factor de riesgo para el suicidio, según diferentes estudios, el riesgo de muerte temprana en personas con trastorno bipolar es el doble comparado al de la población general. Se ha estimado que un aproximadamente el 50% de las personas con bipolaridad han intentan suicidarse por al menos una ocasión en su vida y de estos intentos alrededor del 11 al 19% han alcanzan su fatal objetivo (Ferreira Rosa & Ribeiro Leão, 2021).

4.1.4.3. Depresión, impulsividad y suicidio.

Existen variables bien documentadas que se han relacionado de manera directa con el suicidio e ideación suicida, tales como la presencia de depresión y los trastornos de impulsividad, relación presente sobre todo en la etapa de adolescencia. Salvo y Melipillán (2008) consideran que la impulsividad tiene relación directa con los cometimientos de suicidio. La impulsividad en si es un factor de riesgo que se caracteriza por desinhibir el comportamiento habitual controlado y originar el apareamiento de conductas de alto riesgo que desafían a la preservación de la vida, debido a esta característica es por qué se ha relacionado a la impulsividad con intentos fallidos de suicidio (Tabares, Núñez, Osorio, & Aguirre, 2020).

En lo que respecta a la depresión, esta enfermedad se ha definido como una alteración del estado de ánimo de características recurrentes y que se puede llegar a cronificar, razón por la cual esta patología necesita de un tratamiento a largo plazo. Como síntomas más prominentes de esta enfermedad, están las alteraciones del humor, la presencia de tristeza inexplicable, sentimientos de vacío o no tener propósito de existencia, la desesperanza, y también los cambios en la percepción de hambre y sueño, hasta llegar a la ideación suicida; todos estos síntomas alteran el nivel cognitivo de quienes los padecen e impactan en el funcionamiento y desarrollo normal de las personas. Los primeros síntomas de esta enfermedad aparecen durante el periodo de la infancia o la adolescencia, periodos que hacen difícil su correcto diagnóstico, ya que, en este periodo, las frustraciones escolares pueden desenfocar un correcto abordaje diagnóstico. Muchas veces el comportamiento suicida se manifiesta como signos de irritabilidad o incluso el tener un bajo rendimiento escolar

puede ser el detonante de un estado de ánimo negativo que termina conduciendo a los adolescentes al deseo de quitarse la vida. De acuerdo a la National Survey on Drug Use and Health (2008), se estimó que alrededor del 9 % de los jóvenes de entre 12 y 17 años habían tenido un episodio de depresión mayor (Mayorga & Mayorga Lascano, 2023).

En cuanto a este factor de riesgo, Pabón (2021) menciona que en un estudio con una muestra de 200 pacientes que padecían enfermedades psiquiátricas, se observó que los pacientes que padecían de trastorno de la personalidad límite tenían una mayor proporción de intentos autolíticos siendo alrededor de 83,1 %, mientras que los pacientes que sufrían de depresión mayor tenían una proporción de intentos autolíticos de 43,1 % (Pabon, 2021).

4.1.4.4. Trastornos de la conducta alimentaria y suicidio.

En un estudio realizado a 908 pacientes diagnosticados con trastornos del comportamiento alimentario, se observó que alrededor del 13 % de los participantes mostraron haber realizado un intento de suicidio en algún punto de su vida, este estudio también concluyó que el 26 % de los participantes presentaban comportamientos autolesivos no suicidas. Para la realización de este estudio se hizo la comparación de dos grupos, siendo el primer grupo conformado con personas que tenían síntomas alimentarios de atracones y el segundo grupo conformado de personas sin síntomas alimentarios de atracones, los resultados de esta investigación arrojaron que aquellas personas que presentaban síntomas alimentarios de atracones también tuvieron más intentos de suicidio, especialmente aquellos que también sufrían de depresión mayor. En otro estudio realizado a 6899 mujeres, se observó que la presencia de anorexia nerviosa e intento de suicidio están íntimamente ligados. Es así, que se demuestra la relación existente entre los diferentes trastornos alimentarios y la ideación o el intento suicida (Pabon, 2021).



Figura 7. Gráfico de estadísticas generales de trastornos alimentarios en Estados Unidos

Fuente: Granados Grimaldo María Camila (2023).

4.1.4.5. Sexo, edad y suicidio.

Entre los factores de riesgo sociales para el suicidio están los siguientes: pertenecer a poblaciones en situación de migración, pertenecer a los extremos de las clases sociales, la presencia de divorcios, el desempleo, pertenecer al sexo masculino, edad entre los 15 y 25 años, y pertenecer a la raza blanca. Naudó et al., también menciona que otros factores sociales a considerar son: el diagnóstico de una enfermedad irreversible o mortal, las peleas familiares o de pareja, y el aislamiento social (Muñoz-Palomeque, Peralta Castro, Vera Pulla, & Clavijo Izquierdo, 2021).

En Colombia, un estudio realizado por Charry et al, (2024), define al sexo masculino como el género más afectado por suicidios, en este estudio se mostró que los hombres representan el 82.34% de todos los casos de suicidio que existen en ese país, lo cual se traduce a una relación hombre-mujer de 4.6:1 cifra mayor a la correspondiente para América Latina, La mayoría de los hombres afectados fueron los que vivieron en zonas urbanas y tenían una edad de entre 25 a 44 años, así como los adultos mayores de 65 años. Sin dejar de lado a la población femenina, este estudio informo que el suicidio es más común a partir de los 15 y 17 años, y se hace más habitual entre los 20 y 24 años, la población femenina mayormente afectada son mujeres solteras, amas de casa, y estudiantes usualmente residentes en zonas rurales y con un bajo nivel escolar (Charry-Lozano, 2023).

De acuerdo con la literatura médica más actual, se ha confirmado que los casos de suicidios consumados están presentes en mayor número en la población masculina y usualmente entre los 15 y 24 años, esta realidad es debido sobre todo a los métodos elegidos por los hombres para quitarse la vida, que usualmente suele ser muy letales (Muñoz-Palomeque, Peralta Castro, Vera Pulla, & Clavijo Izquierdo, 2021).

Investigaciones realizadas en Ecuador determinaron que el tener una pareja y tener hijos, son factores protectores que pueden ayudar a reducir de manera significativa el riesgo suicida. Así, para el caso de la ciudad más grande del país, que es el caso de Quito, se logró evidenciar que en lo que respecta al estado civil, las personas solteras tienen una mayor tendencia a cometer suicidio. Así, aproximadamente el 44.6% de las personas que cometieron suicidio en Quito entre 2007 y 2008 eran solteras; un 26.9% eran personas casadas; un 10.87% de las víctimas se encontraban en unión libre; el 3.5% eran divorciados y finalmente un 13.6% no tuvieron información sobre el estado civil. Una característica de importancia que sobresale de estas cifras es que la soledad es un

factor de riesgo para que las personas se suiciden (Betancourt, 2008).

Al referirnos a la escolaridad y el suicidio, una de las investigaciones más sobresalientes hechas en México entre los años 2012 y 2016, señala que en este periodo de tiempo se registraron alrededor de 30.591 suicidios y al relacionarlos con la escolaridad, se observó que la mayor incidencia de suicidios tuvo lugar en el grupo de personas que solo habían cursado la primaria o secundaria (Dávila-Cervantes, 2019).

4.1.4.6. Factores individuales.

De acuerdo con el “Protocolo de actuación frente a situaciones de suicidio e intentos autolíticos detectadas en el sistema nacional de educación”, desarrollado por el Ministerio de Educación Ecuatoriano, los factores de riesgo individual para el suicidio son los siguientes:

- Intentos de suicidio o intentos autolíticos previos
- Trastornos en la salud mental, en especial los trastornos relacionados a depresión, ansiedad, trastorno bipolar, esquizofrenia y trastorno límite de personalidad.
- Uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, que se calculan están presentes en el 25% al 50% de todos los casos de suicidios.
- Enfermedades crónicas, en especial si están son invalidantes como el cáncer o enfermedades neurodegenerativas.
- Desesperanza, definida como la presencia de expectativas negativas al pensar en el futuro.
- Rasgos de personalidad como impulsividad, autoestima baja, habilidades sociales escasas o nulas, y personalidades solitarias.
- Antecedentes familiares de suicidio.
- Historia de vida trágica como por ejemplo haber sufrido algún tipo de trauma infantil o violencia (Ministerio de Educación, 2022).

4.1.4.7. Factores colectivos.

De acuerdo al “Protocolo de actuación frente a situaciones de suicidio e intentos autolíticos detectadas en el sistema nacional de educación”, desarrollado por el Ministerio de Educación Ecuatoriano, los factores de riesgo colectivos y de relaciones para el suicidio son los siguientes:

- Aislamiento y distanciamiento social, circunstancias que pueden ocasionar irritabilidad, nerviosismo, angustia, y alteraciones del apetito y sueño
- Desastres naturales, guerras y conflictos armados; estos fenómenos son considerados factores de riesgo debido a que pueden propiciar pérdidas y afectar el bienestar, la salud y la

economía.

- Estrés por aculturación, presente sobre todo en las minorías poblacionales como la población indígena, la población migrante, y las personas que son desplazadas por circunstancias sociales o políticas.

- Discriminación social, circunstancia sufrida por personas pertenecientes a pueblos y nacionalidades; privados de la libertad; personas sexualmente divergentes.

- Haber vivido situaciones de violencias y abuso.

- Conflictos en las relaciones, disputas y pérdidas (Ministerio de Educación, 2022).

4.1.5 Métodos más comunes para el suicidio

Al hablar de los métodos más comunes de suicidio, se hace referencia al mecanismo o método practicado con el fin de conseguir el fallecimiento esperado, el tipo de método utilizado en sí mismo es un factor de riesgo de muerte, ya que, dependiendo de la letalidad de este, habrá mayores o menores posibilidades de llegar al resultado final esperado. Alrededor del mundo, se estima que aproximadamente dos tercios de los fallecimientos por suicidio son llevados a cabo al primer intento y los métodos utilizados no tienen mucha diferencia de un país a otro. Las investigaciones más actuales determinaron que las víctimas masculinas consiguen el fallecimiento utilizando métodos más violentos que las mujeres, dichos métodos son el ahorcamiento, el disparo de un arma de fuego, arrojarse frente a vehículos en movimiento, el ahogamiento, y finalmente el auto apuñalamiento. En comparación con las víctimas femeninas, éstas utilizan métodos de suicidio menos violentos y con menos efectividad, a menudo usan venenos o se lanzan de medianas alturas (Muñoz-Palomeque, Peralta Castro, Vera Pulla, & Clavijo Izquierdo, 2021).

De acuerdo con la investigación de Muñoz-Palomeque et al (2021), existen algunas diferencias en cuenta al método elegido para cometer el suicidio de acuerdo con la ubicación geográfica de la víctima, siendo la distribución de los métodos de la siguiente manera:

- **Asia:** Según datos de Corea del total se suicidios del país, el 68% ocurrió en varones y el 32% restante en mujeres. Los tres métodos utilizados con predilección fueron: ahorcamiento, envenenamiento con sustancias pesticidas e intoxicación por gases. Los hombres prefirieron los pesticidas y las mujeres los gases. Otro estudio indica que, tanto para hombres como para mujeres, el método preferido es el lanzamiento desde grandes alturas.

En Israel, de todos los casos de suicidio, el 25.4% de hombres y el 9.1% de mujeres utilizaron armas de fuego en la consecución de su objetivo fatal. En Japón el método más común

es el ahorcamiento y finalmente, en la ciudad China de Shangai, el método preferido fue el arma de fuego.

- **África:** En esta región del mundo, la ingestión de sustancias tóxicas o medicamentos fue el método de suicidio más frecuentemente utilizado.

- **Oceanía:** En el país de Australia, los tres métodos para cometer suicidios más frecuentes fueron el ahorcamiento, la intoxicación por drogas y la intoxicación por otras sustancias. Todos estos métodos fueron elegidos preferiblemente por personas de entre 25 a 44 años.

- **Europa:** En esta región, el ahorcamiento, la estrangulación o la sofocación fueron los tres métodos preferidos para conseguir el fallecimiento por suicidio, sobre todo en España. Estos métodos fueron los preferidos por la mayoría de los jóvenes, entre los 15 y los 29 años.

- **América:** En Canadá, una gran parte de las muertes por suicidio se debieron a inhalación de gases. En Estados Unidos, por su parte, durante los años 2005–2009, el mayor porcentaje de suicidios ocurridos en hombres, tuvieron como método utilizado las armas de fuego, mientras que el mayor porcentaje de suicidios ocurridos en las mujeres de entre 10 a 24 años fueron por asfixia.

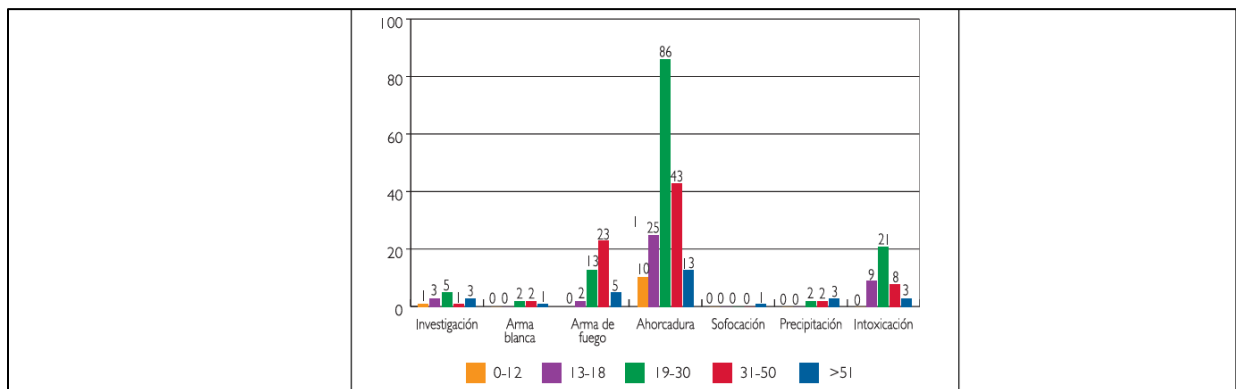


Figura 8. Clasificación del suicidio según el arma utilizada y el rango de edad, de acuerdo a la OMS a nivel mundial

Fuente: Andrea Betancourt (2008).

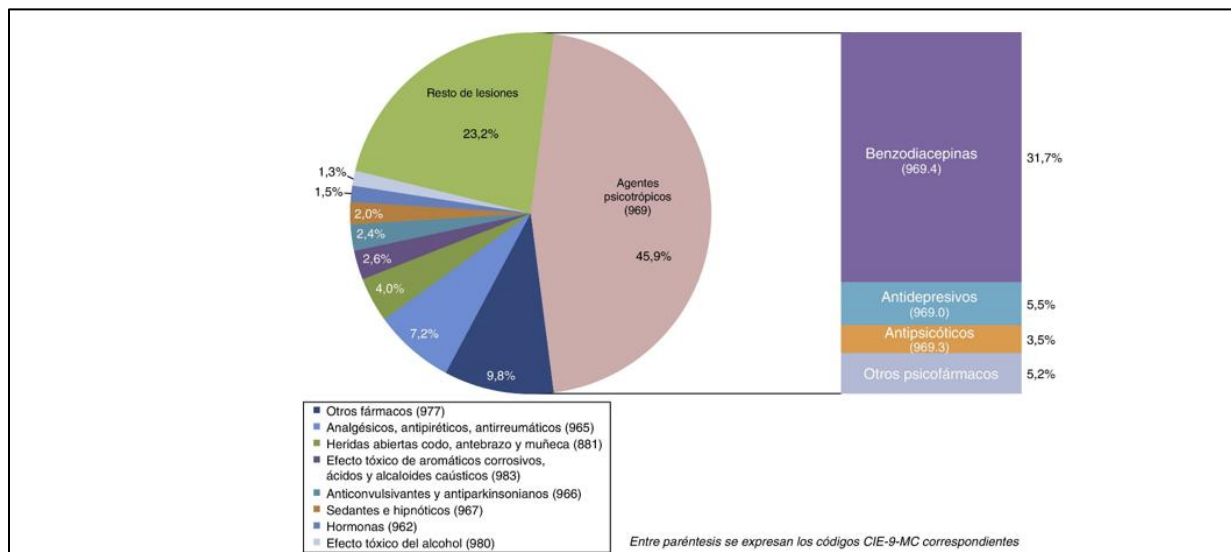


Figura 9. Distribución del suicidio por lesiones y envenenamientos en Madrid durante los años 2003 - 2013

Fuente: Sendra-Gutierrez et al. (2016).

4.2 Ideación suicida

4.2.2 Definición

La ideación suicida está definida como la presencia de diferentes y variados pensamientos acerca de cometer suicidio o también está definida como la presencia constante de pensamientos acerca de una necesidad de quitarse la vida. Existe también otro concepto denominado comportamientos o conductas suicidas, este concepto se cómo actitudes o la realización de procederes concretos encaminados a preparar o avisar de un posible suicidio futuro. Cuando la ideación suicida se asocia a la época de la adolescencia, se puede definir como un conjunto de pensamientos erráticos que se encaminan o que se dejan influenciar hacia pensamientos y comportamientos autolesivos o suicidas (Angulo Figueroa & Segarra Luzuriaga, 2019).

Según el ministerio de educación del Ecuador, la ideación suicida puede definirse como las ideas, pensamientos o fantasías la desaparición o de muerte voluntaria. Mientras que, a la conducta suicida, la definen como una conducta autolesiva-autoimpuesta que tiene doble intención, una de las cuales es usar el aparente intento de suicidio con alguna finalidad (Ministerio de Educación, 2022).

El ministerio de educación del Ecuador también ha definido a la amenaza suicida, y la establece como un punto intermedio existente entre la ideación suicida y la tentativa de suicidio, en lo que respecta a la amenaza suicida, las personas usualmente muestran señales claras de que

piensan o planean suicidarse. Se ha concebido como una especie de chantaje emocional pero detrás de esto puede haber manifestaciones claras de sufrimiento vital (Ministerio de Educación, 2022).

4.2.3 Intervenciones psicoterapéuticas para la ideación suicida

Según Guajardo et al (2015), dentro del tratamiento de la conducta y la ideación suicida, la psicoterapia es uno de los componentes fundamentales y uno de los pilares del mismo. Así tenemos dividida a la psicoterapia en tres tipos de intervenciones que son: las intervenciones terapéuticas breves, las intervenciones terapéuticas en crisis y las intervenciones terapéuticas o psicoterapias basadas en la evidencia.

4.2.3.1. Evaluación Terapéutica (basada en la Terapia Cognitiva Analítica). Este tipo de intervención plantea la focalización del manejo de las autolesiones. Y es la intervención más útil en el servicio de emergencias sobre todo durante la evaluación de autolesiones.

4.2.3.2. Intervención Familiar para la Prevención del Suicidio (FISP). Este tipo de intervención en psicoterapia se caracteriza por ser efectiva y preventiva, además de que también es aplicable en el ámbito de una evaluación de urgencia. Esta terapia se basa en tres pilares que son: capacitación al personal medica de emergencias, estimular una intervención en crisis con el fin de fortalecer los factores protectores contra el suicidio tanto de los adolescentes como los de su familia, y finalmente tiene como objetivo el relacionamiento de la familia con los servicios ambulatorios a través del contacto permanente.

4.2.3.3. Terapia de Resolución de Problemas. Es una técnica basada en la resolución de conflictos y que se enfoca en propiciar una buena adherencia a los tratamientos ambulatorios. Los pilares de la terapia de resolución de problemas son los siguientes: comunicar tanto al paciente y su familia las expectativas que deben tener acerca del tratamiento ambulatorio y los prejuicios esperados, comunicar los factores de riesgo que podrían impedir una adecuada atención ambulatoria, propiciar una buena comunicación empática entre padres e hijos, realizar un compromiso con la familia para asistir un mínimo de cuatro sesiones de psicoterapia y finalmente proporciona un número telefónico de seguimiento.

4.2.4 Intervención en crisis

4.2.4.1. Intervención en Crisis Basada en la Familia (FBCI). Es una intervención terapéutica dada en una sesión única, que tiene como objetivo reducir el riesgo suicida para quienes padecen ideación o comportamientos suicidas a la vez que se fortalece los factores protectores familiares. Las estrategias que se siguen en este tipo de intervención son: aplicación de técnicas

cognitivo-conductuales, psicoeducación integral acerca de depresión y suicidio, abordaje de prejuicios acerca de la salud mental, establecer un plan de seguridad en prevención de crisis futuras y finalmente realizar un plan de tratamiento comprometido a nivel ambulatorio.

4.2.4.2. Psicoterapia basada en la evidencia. Dentro de este apartado tenemos un conjunto de procesos que han mostrado amplia utilidad en el tratamiento de la ideación y la conducta suicida. Entre los procesos de psicoterapia basado en la evidencia están: Terapia Conductual Dialéctica para Adolescentes (DBT-A), Intervención familiar, Programa de Padres Adolescentes Ingenioso, Terapia Familiar Basada en el Apego (ABFT), Psicoterapia cognitivo-conductual para la prevención del suicidio (CBT-SP), Psicoterapia Interpersonal para Adolescente (IPT-A), y la Terapia Familiar Multisistémica (TFM) (Guajardo, Ojeda, Achui, & Larraguibel, 2015).

4.2.4.3. Tratamiento farmacológico para la ideación y el comportamiento suicida. La terapia farmacológica o medicamentosa para el comportamiento o la ideación suicida se basa en un conjunto de medicamentos denominados antidepresivos y calmantes. Estos medicamentos buscan corregir una falta biológica de neurotransmisores que en la mayoría de casos son responsables de las psicopatologías de depresión, ansiedad o personalidades límites. De acuerdo a la guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida, realizado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, los siguientes son los medicamentos más frecuentemente utilizados:

<p>41. En niños, niñas y adolescentes con depresión mayor e ideación y/o conducta suicida, se recomienda el uso de terapia combinada (antidepresivos como fluoxetina, sertralina, escitalopram + psicoterapia). (avalia-t 2012)</p> <p style="text-align: right;">Recomendación D</p>
<p>42. Se recomienda que el seguimiento del paciente se realice por parte del mismo terapeuta a nivel hospitalario y ambulatorio, lo anterior da lugar a que las personas en riesgo de suicidio sean más propensas a aceptar la toma de medicamentos y asistir a las citas. (NZGG 2008)</p> <p style="text-align: right;">Recomendación A</p>
<p>43. El clínico debe tener en cuenta que en algunos casos, cuando se prescriben antidepresivos la recuperación en aspectos motores de la conducta preceden a la recuperación del estado de ánimo lo cual podría constituir un riesgo de actuación del paciente para el que se debe estar preparado. (NZGG 2008)</p> <p style="text-align: right;">Recomendación C</p>
<p>44. Los médicos deben tener precaución al prescribir benzodiazepinas (tanto a corto como a mediano plazo), especialmente si la persona también sufre de depresión o tiene factores de riesgo para suicidio. (NZGG 2008)</p> <p style="text-align: right;">Recomendación C</p>
<p>44.1 En adultos con depresión mayor que presentan ideación suicida se recomienda preferentemente el tratamiento con antidepresivos del grupo inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. (avalia-t 2012)</p> <p style="text-align: right;">Recomendación A</p>

Figura 10. Cuadro de recomendaciones farmacológicas para el tratamiento de la ideación de la

conducta suicida

Fuente: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida. Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (2017).

4.3 Planes de prevención del suicidio en Ecuador

4.3.2 Manual de prevención del suicidio para cuidadores comunitarios

El Manual de prevención del suicidio para cuidadores comunitarios, es una herramienta diseñada por el MSP en cooperación con los miembros de una comunidad indígena australiana denominada Shoalhaven. Este manual es la primera herramienta digital que tiene el MSP para facilitar el acceso a información acerca del suicidio, contenida en un formato amigable para la población, contribuyendo a la intervención temprana ante el riesgo suicida, es una herramienta enfocada en conseguir los siguientes objetivos:

- Aumentar el conocimiento sobre las estrategias de prevención del suicidio.
- Desarrollar habilidades para realizar una intervención temprana en personas que están en riesgo inminente de suicidio.
- Proporcionar apoyo y asistencia a las personas que están en riesgo de suicidio, sobre servicios especializados de intervención temprana.
- Asistir en el desarrollo de grupos de apoyo para personas que han sido afectadas por el suicidio (Ministerio de Salud Pública, 2019).

4.3.3 Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Este documento es un lineamiento de cumplimiento obligatorio para todos los profesionales de salud del MSP, está destinado a ser una directriz de tratamiento y abordaje de la problemática de riesgo suicida, ideación suicida y/o conductas suicidas. Está basado en el modelo de atención con enfoque comunitario, familiar e intercultural.

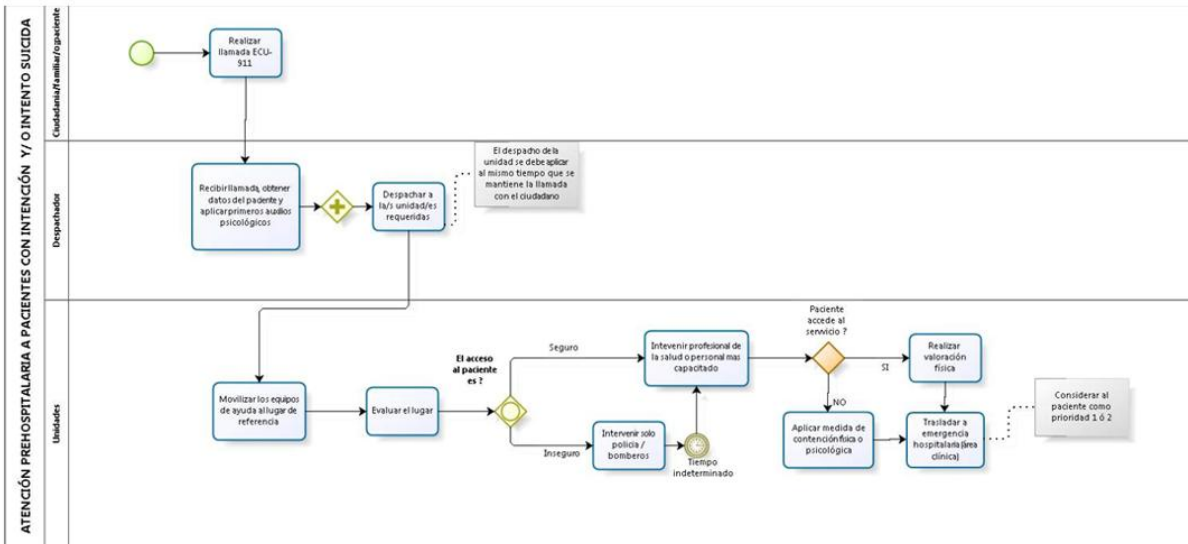


Figura 11. Diagrama de flujo de atención prehospitalaria del intento suicida usado en el Ministerio de Salud Pública de Ecuador

Fuente: Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021).

5. Metodología

5.1. Localización

El presente estudio será realiza a nivel nacional, es decir involucra toda la extensión del territorio ecuatoriano.



Figura 12. Mapa satelital de la República del Ecuador

Fuente: Tomado de Google Maps

5.2. Método de estudio

Método inductivo

5.3. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo

5.4. Tipo de investigación

Observacional y descriptiva

5.5. Diseño de investigación

Ecológico de cohorte transversal

5.6. Población y muestra

Se trabajó con todos los casos que se encontraron en las bases de datos del INEC.

5.6.1. Criterios de inclusión

Total de casos de muertes por suicidio que se encontraron en las bases de datos y que contaron con información completa de acuerdo a las variables de estudio.

5.6.2. Criterios de exclusión

Casos de muertes por suicidio que cuenten con información incompleta.

5.7. Procedimiento

Para caracterizar sociodemográficamente a la población víctima de muerte por suicidio en el Ecuador, durante el periodo 2018-2022, se utilizó datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Ecuador; y se describirá por año, edad, etnia, lugar de residencia, lugar de muerte, estado civil, nivel de instrucción y área de residencia. Los resultados han sido presentados en tablas de frecuencias y porcentajes. Tomando datos de la página de datos abiertos de las instituciones referenciadas. Las tablas de frecuencias y porcentajes serán realizadas en Programas informáticos estadísticos tales como Microsoft Excel y SPSS. También se realizarán gráficos de distribución para una comprensión más didáctica. También se realizarán mapas de calor con los datos recogidos y usando herramientas tecnológicas del tipo aplicativos informáticos como Excel, Google Sheets o Mappinggis, tableau.

Para realizar la clasificación de los casos de muertes por suicidio de acuerdo a los diferentes métodos utilizados, se realizó el análisis de datos desglosados por provincia y año, disponibles en el INEC, lo que nos permitirá un análisis detallado, sobre los tipos de métodos más comunes y la frecuencia de utilización, identificando las tendencias y realizando correlaciones para generar un análisis geoespacial.

Finalmente se elaborará una propuesta informativa, para lo cual se utilizará el programa Microsoft Power BI, en esta propuesta se expondrá una las directrices de un posible programa de seguimiento y vigilancia epidemiológica de las muertes por suicidio, tomado como referencia programas internacionales.

5.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

5.8.1. Técnicas

Observación

5.8.2. Instrumentos

Base de datos consolidada a partir de las bases de datos del INEC y ficha de observación.

5.8.3. Insumos y materiales

Hojas de papel, lapiceros y mesa de trabajo.

5.8.4. Equipos

Computador portátil con programas de análisis de datos como Excel y SPSS. Teléfono móvil y acceso a internet permanente.

5.9. Tratamiento, análisis y presentación de datos recolectados

Se presentaron los resultados a manera de tablas de datos con porcentajes puros y

compuestos, se realizará también estudios de correlación como el chi-cuadrado.

6. Resultados

6.1. Correspondiente al objetivo 1:

Caracterizar sociodemográficamente a los casos de muerte por suicidio en el Ecuador durante el periodo 2018 – 2022, mediante un análisis de tendencia y geoespacial (mapas de calor), haciendo énfasis en las variables de edad, sexo, etnia, lugar de residencia, lugar de fallecimiento, área de residencia, estado civil y nivel de instrucción, de acuerdo a los datos que serán obtenidos de la base de datos del INEC

Tabla 1. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo a grupos etarios durante el periodo 2018-2022.

Grupo Etéreo	2018	2019	2020	2021	2022
<1 año	1		0		0
1-4 ^a		41			0
5-9 años	2	25	9	1	2
10-19 años	275	370	191	180	200
20-39 años	528	1476	461	423	533
40-64 años	328	863	299	221	302
>65	124	831	135	75	106
Desconocido	1	7	0	0	
Total	1259	3613	1095	900	1143

Nota: Este gráfico muestra la totalidad de suicidios anuales clasificados por grupos etarios (Armijos, 2024).

Análisis: Se puede evidenciar la distribución porcentual de las variables de interés estudiadas en esta investigación. En lo que respecta a la edad de las víctimas de suicidio, la presente investigación concluyó que, el grupo etario con mayor prevalencia de suicidios en el Ecuador es el grupo comprendido entre los 20 a 39 años de edad (42.6%); en segundo lugar, se ubica el grupo de 40 a 64 años (25.2%); y en tercer lugar está el grupo etario de mayores de 65 años (15.8%).

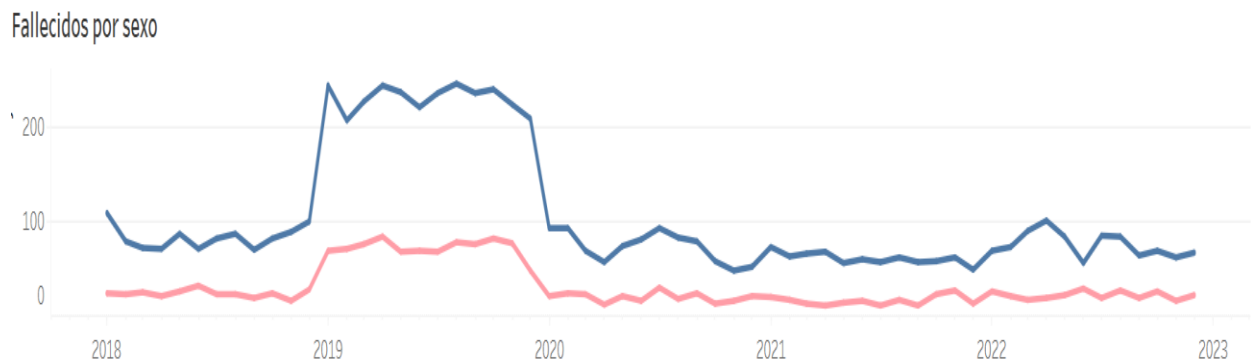


Figura 13. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo al sexo durante el periodo 2018 - 2022.

Fuente: Elaboración propia.

Porcentajes de la totalidad de suicidios anuales clasificados por		
Año / Sexo	Masculino	Femenino
2018	78,4	21,6
2019	78,8	21,2
2020	79,5	20,5
2021	80,4	19,6
2022	78	22

Figura 14. Porcentajes de la totalidad de suicidios anuales clasificados por año y sexo.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: En cuanto a la distribución de las víctimas de suicidio de acuerdo al sexo, se evidencia que durante los años 2018 – 2022, el sexo que presenta mayor prevalencia de esta problemática es el sexo masculino, mismo que tiene una prevalencia aproximada de 3:1 respecto al sexo femenino, lo cual indica que son los hombres quienes mayormente deciden terminar de manera voluntaria con su vida

Variable	Categoría	F(n=)	%=100	%Acumulado=100
Etnia	Afroecuatoriana/o	19	1.5	1.5
Año 2018	Blanca/o	6	0.5	2.0
F(n=1259)	Indígena	76	6.0	8.0
	Mestiza/o	1124	89.3	97.3
	Montubia/o	26	2.1	99.4
	Mulata/o	8	0.6	100.0
Etnia	Afroecuatoriana/o	350	9.7	9.7
Año 2019	Blanca/o	102	2.8	12.5
F(n=3613)	Indígena	18	0.5	13.0
	Mestiza/o	2662	73.7	86.7
	Montubia/o	83	2.3	89.0
	Mulata/o	398	11.0	100.0
Etnia	Afroecuatoriana/o	15	1.4	1.4
Año 2020	Blanca/o	10	0.9	2.3
F(n=1095)	Indígena	67	6.1	8.4
	Mestiza/o	981	89.6	98.0
	Montubia/o	16	1.5	99.5
	Mulata/o	6	0.5	100.0
Etnia	Afroecuatoriana/o	8	0.9	0.9
Año 2021	Blanca/o	10	1.1	2.0
F(n=900)	Indígena	50	5.5	7.5
	Mestiza/o	816	90.7	98.2
	Montubia/o	10	1.1	99.3
	Mulata/o	6	0.8	100.0
Etnia	Afroecuatoriana/o	15	1.3	1.3
Año 2022	Blanca/o	7	0.6	1.9
F(n=1143)	Indígena	63	5.5	7.4
	Mestiza/o	1031	90.2	97.6
	Montubia/o	22	2.0	99.6
	Mulata/o	5	0.4	100.0

Figura 15. Clasificación etnográfica de las víctimas de muerte por suicidio durante el periodo 2018 - 2022.

Fuente: Elaboración propia.

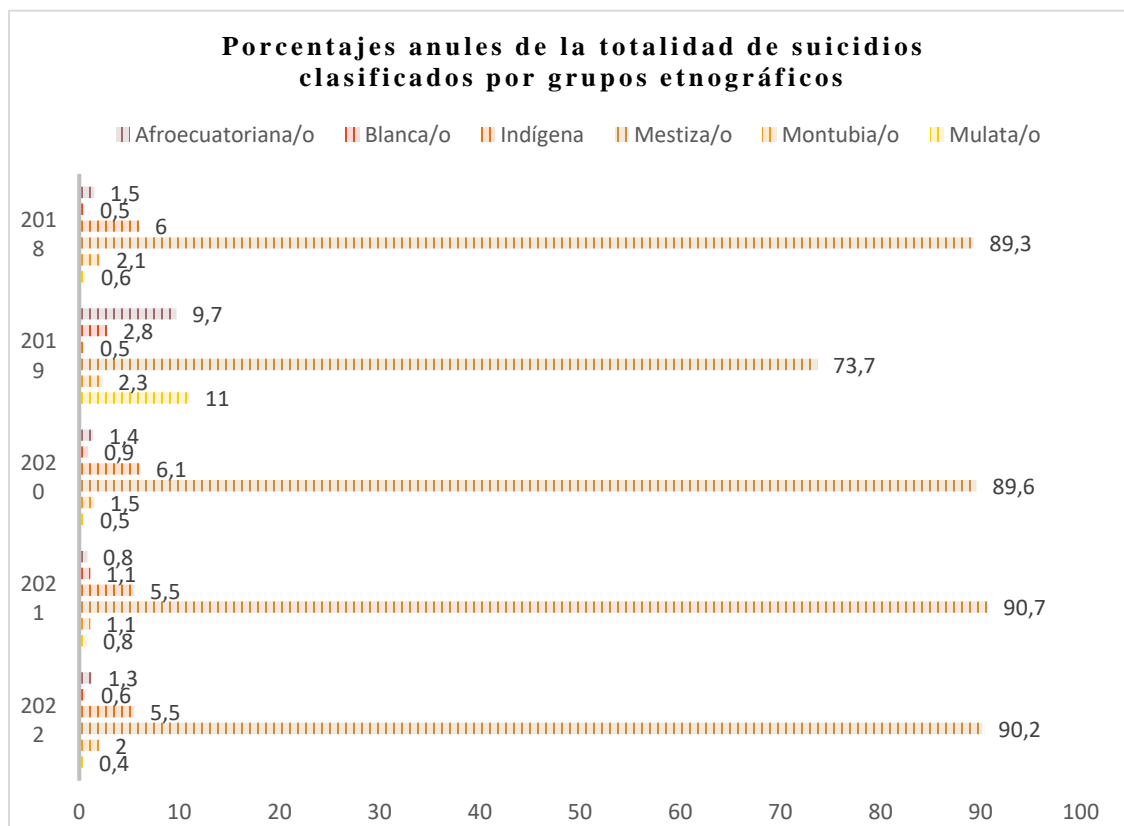


Figura 16. Clasificación étnica de las víctimas de muerte por suicidio durante el periodo 2018 – 2022

Fuente: Elaboración propia

Porcentajes anuales de la totalidad de suicidios clasificados por grupos étnicos						
Año / Etnias	Mulata/o	Montubia/o	Mestiza/o	Indígena	Blanca/o	Afroecuatoriana/o
2018	0,6	2,1	89,3	6	0,5	1,5
2019	11	2,3	73,7	0,5	2,8	9,7
2020	0,5	1,5	89,6	6,1	0,9	1,4
2021	0,8	1,1	90,7	5,5	1,1	0,8
2022	0,4	2	90,2	5,5	0,6	1,3

Figura 17. Clasificación de muertes por suicidio de acuerdo con su etnia.

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Al hablar de la distribución étnica de la población en estudio, se puede afirmar que, en los años 2018, 2020, 2021 y 2022, la población mestiza tiene la mayor prevalencia

de suicidios con tasas que van desde el 89.3% hasta el 90.7%. En el año 2019 la población identificada como mulata, fue el grupo étnico más afectado, con un porcentaje de 73.7%; mientras que la etnia menos afectada por esta problemática es el grupo de personas que se autoidentifican como blancos, con una prevalencia que va desde el 0.5% al 2.8%.

Figura 18. Clasificación de víctimas de muerte por suicidio de acuerdo a la provincia de residencia, durante el periodo 2018-2022.

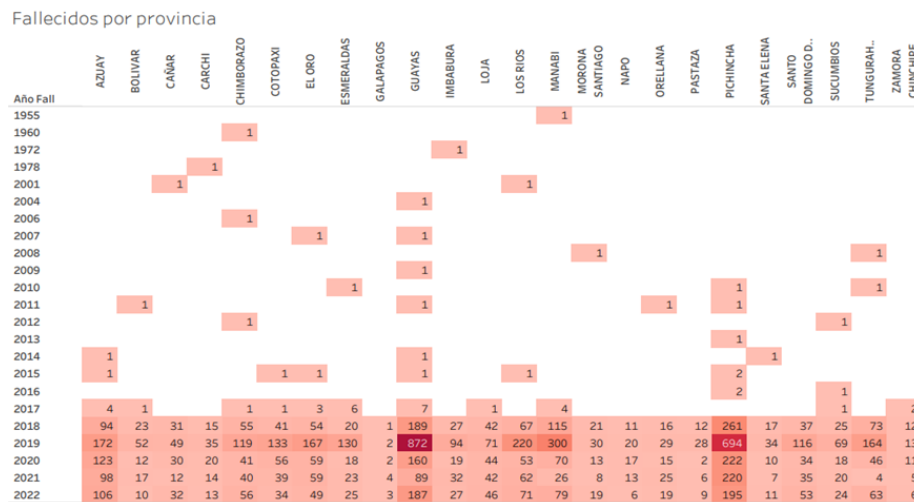


Figura 19. Clasificación de víctimas de muerte por suicidio de acuerdo a la provincia de residencia, durante el periodo 2018-2022.

Fuente: Elaboración propia

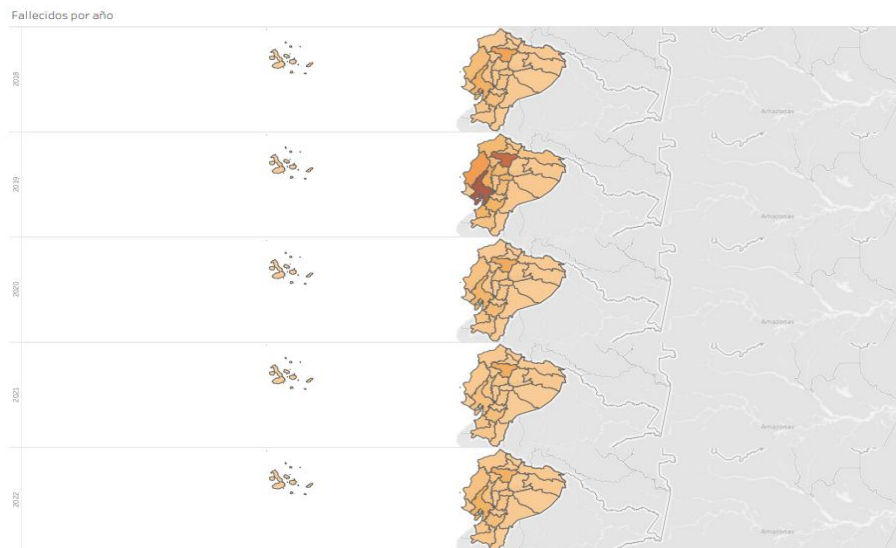


Figura 20. Mapa de calor que muestra la totalidad de suicidios ocurridos en el periodo 2018-2022

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Referente al lugar de residencia de las víctimas de suicidio durante los años 2018 – 2022, las 5 provincias con mayor número de casos fueron Pichincha, Guayas, Azuay, Manabí y Los Ríos. Siendo Guayas y Pichincha las provincias que van a la cabeza.

Figura 21. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo al lugar de fallecimiento durante el periodo 2018 – 2022.

Fuente: Elaboración propia.

Porcentajes anuales de la totalidad de suicidios clasificados por el lugar de fallecimiento					
Año / Lugar de Fallecimiento	Domicilio	Centros MSP	Centros IESS	Centros Privados	Otros
2018	70,5	9,2	1,4	1,1	17,8
2019	36,9	26,7	11,1	4,6	20,7
2020	65,7	7,8	2,3	1,1	23,1
2021	74,4	5,5	1,4	0,8	17,9
2022	67,5	9,6	1,6	0,9	20,4

Figura 22. Mapa de calor de la totalidad de suicidios anuales clasificados por el lugar de fallecimiento.

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En cuanto al lugar de fallecimiento, la presente investigación determino que el lugar más común donde ocurre el fallecimiento de las víctimas de suicidio es en sus domicilios, lugar que presenta una tasa del 36.9% al 74.4%.

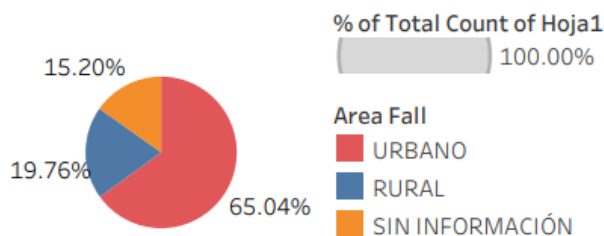


Figura 23. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo al área de residencia, durante el periodo 2018 – 2022.

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Esta investigación también se interesó en determinar en qué zona poblacional existían mayor cantidad de víctimas de suicidio, los resultados arrojan que durante el periodo 2018 – 2022, la zona urbana fue la predominante con una tasa del 65.04%, mientras que la zona rural tuvo una tasa del 19.76%.

Porcentajes anuales de la totalidad de suicidios clasificados por el nivel de instrucción					
Año / Nivel de Instrucción	Primaria	Secundaria	Superior	Cuarto Nivel	Sin Instrucción
2018	54,2	30	6,1	0,7	9
2019	17,5	22,6	27,2	6,9	25,8
2020	53,4	29,1	6,9	0	10,6
2021	30,6	51,6	8,5	0	9,3
2022	46,7	32,6	8,6	0,3	11,8

Figura 24. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo al nivel de instrucción, durante el periodo 2018 - 2022 .

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Finalmente, al hablar de la variable de escolaridad, esta investigación demostró que el nivel de escolaridad en donde existe mayor prevalencia de suicidio es el nivel de primaria, seguido del nivel secundario, mientras que el nivel de escolaridad menos asociado al suicidio fue el cuarto nivel de preparación.

Tabla 2. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo con el estado civil, durante el periodo 2018-2022.

Estado Civil	2018	2019	2020	2021	2022
Casado/A	314	2214	272	48	236
Divorciado	77	783	48	18	56
Separado		56		4	
Sin Información	33	109	36	20	6
Soltero/A	759	25	680	208	778
Unión Libre	46	262	38	582	31

Viudo	30	154	21	20	36
Total	1259	3613	1095	900	1143

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Al focalizarnos en la variable de estado civil, el presente estudio evidencia que la mayoría de las víctimas de suicidio estaban casadas (38.4%), en segundo lugar, estaba el grupo de personas solteras (30.5%). Finalmente, quienes menos suicidios cometen son el grupo poblacional de personas separadas.

6.2. Correspondiente al objetivo 2:

Realizar una clasificación porcentual de los casos de muertes por suicidio en base a los métodos de suicidio utilizados, de acuerdo a los diagnósticos de muerte obtenidos en la base de datos del INEC.

Variable	Categoría	F(n=)	%=100	%Acumulado=100
Método de Suicidio Utilizado	Envenenamiento	227	18.1	18.1
	Ahorcamiento	905	71.9	90.0
	Ahogamiento	6	0.5	90.5
	Arma de Fuego	63	5.0	95.5
	Arma cortopunzante	21	1.7	97.2
Año 2018 F(n=1259)	Caída de Altura	35	2.7	99.9
	Otras Causas	2	0.1	100.0
	<hr/>			
Método de Suicidio Utilizado	Envenenamiento	648	17.9	17.9
	Ahorcamiento	914	25.3	43.2
	Ahogamiento	165	4.6	47.8
	Arma de Fuego	625	17.3	65.1
	Arma cortopunzante	312	8.6	73.7
Año 2019 F(n=3613)	Caída de Altura	16	0.4	74.1
	Otras Causas	933	25.9	100.0
	<hr/>			
Método de Suicidio Utilizado	Envenenamiento	156	14.3	14.3
	Ahorcamiento	835	76.3	90.6
	Ahogamiento	8	0.7	91.3
	Arma de Fuego	51	4.7	96.0
	Arma cortopunzante	13	1.2	97.2
Año 2020 F(n=1095)	Caída de Altura	22	2.0	99.2
	Otras Causas	10	0.8	100.0
	<hr/>			
Método de Suicidio Utilizado	Envenenamiento	112	12.4	12.4
	Ahorcamiento	730	81.2	93.6
	Ahogamiento	5	0.6	94.2
	Arma de Fuego	31	3.4	97.6
	Arma cortopunzante	8	0.8	98.4
Año 2021 F(n=900)	Caída de Altura	10	1.1	99.5
	Otras Causas	4	0.5	100.0
	<hr/>			
Método de Suicidio Utilizado	Envenenamiento	180	15.7	15.7
	Ahorcamiento	884	77.3	93.0
	Ahogamiento	4	0.4	93.4
	Arma de Fuego	42	3.7	97.1
	Arma cortopunzante	13	1.1	98.2
Año 2022 F(n=1143)	Caída de Altura	14	1.2	99.4
	Otras Causas	6	0.6	100.0

Figura 25. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo con el método de suicidio utilizado, durante el periodo 2018 - 2022

Fuente: Elaboración propia

Porcentajes anuales de la totalidad de suicidios clasificados por el método de suicidio utilizado.							
Año / Métodos de Suicidio	Envenenamiento	Ahorcamiento	Ahogamiento	Arma de Fuego	Arma cortopunzante	Caida de altura	Otras Causas
2022	15,7	77,3	0,4	3,7	1,1	1,2	0,6
2021	12,4	81,2	0,6	3,4	0,8	1,1	0,5
2020	14,3	76,3	0,7	4,7	1,2	2	0,8
2019	45,2	9,2	9,2	4,6	4,6	1,4	25,8
2018	18,1	71,9	0,5	5	1,7	2,7	0,1

Figura 26. Clasificación de las víctimas de muerte por suicidio de acuerdo al método de suicidio utilizado, durante el periodo 2018 – 2022.

Análisis: En la tabla y figuras anteriores se puede observar que, en el Ecuador, durante el periodo 2018 – 2022, el método de suicidio más predominante fue el ahorcamiento, mismo que ocupó el primer lugar en los años 2018, 2020, 2021 y 2022 con porcentajes de 71.9%, 76.3%, 81.2% y 77.3% respectivamente. Durante el año 2019, el método de suicidio predilecto fue el envenenamiento, con un porcentaje de 45.2%, seguido de otras causas con un porcentaje del 25.8%. Año en el que los resultados difieren de los demás, probablemente porque estuvo marcado por la pandemia del COVID-19. El envenenamiento ocupó el segundo lugar en los años 2018, 2020, 2021 y 2022. Los casos de muerte por suicidio en el que estuvo involucrada un arma de fuego se posicionan como la tercera causa o el tercer método más usado por las víctimas de suicidio. El ahogamiento y las caídas de altura son los métodos de suicidio menos utilizados en el país.

6.3. Correspondiente al objetivo 3:

Elaborar una estrategia a través del uso de herramientas informáticas, destinada al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de los casos de muerte por suicidio en el Ecuador.

Estrategia de Vigilancia Epidemiológica a través de Tableau

Población de Destino: Personal de salud que se encuentre en contacto con personas en riesgo o que hayan sido captadas por primera vez debido a un intento de autolisis o que refieran presentar ideaciones suicidas.

Objetivo: Tener una herramienta de fácil acceso con operatividad 24/7, orientada hacia la recopilación de datos de personas susceptibles. O personas que fallezcan en Áreas hospitalarias por autolisis.

Características interactivas: Ingreso de información fácil y rápida, en tiempo real

En el contexto del presente estudio, se ha diseñado e implementado una estrategia integral destinada al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de los casos de muerte por suicidio en el Ecuador durante el período 2018-2022, a través del uso de herramientas informáticas avanzadas. La estrategia se fundamenta en el desarrollo de un tablero interactivo de gestión y análisis de datos, el cual integra metodologías analíticas, herramientas de inteligencia de negocios de código abierto y técnicas de visualización geoespacial y temporal de los datos, permitiendo un abordaje robusto y multidimensional del fenómeno.

La implementación de este tablero ha permitido consolidar grandes volúmenes de información provenientes de diversas fuentes, sometiénolas a procesos de limpieza, depuración y estructuración con criterios de calidad, lo que asegura la integridad, consistencia y confiabilidad de los datos. Esto ha facilitado la identificación de patrones espaciales y temporales que caracterizan la ocurrencia de los suicidios en el país, permitiendo detectar con precisión los puntos críticos o hotspots de alta incidencia, así como los factores asociados a estos eventos, tales como características sociodemográficas (edad, sexo, etnia, ocupación), determinantes económicos, acceso a servicios de salud y condiciones contextuales.

Desde un enfoque metodológico, la estrategia incorpora análisis geoespaciales avanzados utilizando sistemas de información geográfica (SIG) y análisis de tendencias mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, permitiendo modelar el comportamiento del fenómeno a lo largo del tiempo y en las diferentes regiones del país. La integración de herramientas de inteligencia de negocios de código abierto no solo ha proporcionado una solución tecnológica eficiente y sostenible, sino que también ha garantizado la accesibilidad de la información en tiempo real para los tomadores de decisiones, eliminando las barreras financieras y de infraestructura asociadas al uso de plataformas propietarias.

El tablero interactivo actúa como un sistema de alerta temprana y monitoreo continuo, facilitando la vigilancia activa y la detección oportuna de cambios en los patrones de suicidio a nivel nacional, regional y local. Además, al brindar una visualización dinámica y de fácil interpretación de los datos, se constituye en una herramienta de apoyo clave para las autoridades de salud y otros actores del sistema, permitiendo la focalización de intervenciones preventivas y estrategias de acción dirigidas a los grupos poblacionales más vulnerables y a las áreas de mayor riesgo.

Es preciso destacar que esta estrategia no solo contribuye al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, sino que también ofrece una base sólida para la formulación de políticas públicas basadas en evidencia, con un enfoque proactivo y territorial. La capacidad de identificar y priorizar las áreas críticas y los determinantes subyacentes al suicidio posibilita la implementación de intervenciones específicas en salud mental, tales como programas comunitarios de prevención, campañas educativas y el fortalecimiento de la capacidad instalada de los servicios de salud para la atención oportuna de los factores de riesgo.

En conclusión, la estrategia desarrollada mediante el uso de herramientas informáticas y analíticas no solo permite optimizar la gestión y el análisis de datos en el marco de la vigilancia epidemiológica, sino que también facilita la toma de decisiones informadas y oportunas, orientadas a mitigar la incidencia de las muertes por suicidio en el Ecuador. Al integrar metodologías geoespaciales, análisis de tendencias y plataformas tecnológicas accesibles, esta propuesta representa un avance significativo en la capacidad institucional para enfrentar de manera integral y eficiente este problema de salud pública.

https://public.tableau.com/views/UNL_17337970713010/INICIO?:language=en-US&publish=yes&:sid=&:redirect=auth&:display count=n&:origin=viz share link

7. Discusión

En la presente investigación se trató de realizar un análisis de tendencia acerca de las variables más importante de los casos de muerte por suicidio, dados en el Ecuador, durante el periodo 2018 – 2022. Como unas de las primeras variables estudiadas se encuentran la edad y sexo, esta investigación demostró que la mayoría de las personas que cometen suicidio se encuentran en un rango de edad que va desde los 20 hasta los 39 años (42.6%) y que la mayor parte de los suicidios son cometidos por hombres cuya relación con las mujeres fue de 3:1. Resultado muy similar al encontrado por el estudio de Román-Lazarte et al. (2023) realizado en Perú, en donde se encontró que la media de edad de suicidio fue de 34.53 ± 18.49 años, mientras que el grupo etario más afectado estuvo entre los 20 a 29 años de edad y el sexo más afectado fue el masculino con una tasa del 69.32% (Roman-Lazarte, Moncada-Mapelli, & Huarcaya-Victoria, 2023).

Los resultados del presente estudio también guardan estrecha similitud con otro estudio realizado en Ecuador por Ortiz-Prado et al. (2024), donde se evidencia una edad media de cometimiento de suicidio de 36.5 años, con un grupo etario predominante entre los 15 a 39 años de edad. Respecto a la clasificación por sexo, el estudio de Ortiz et al, muestra que los hombres son quienes mayor número de suicidios presentan, en su estudio calculo una tasa de mortalidad por suicidio de 9.6 por 100.000 habitantes para el género masculino y 2.8 por 100.000 habitantes para el género femenino (Ortiz-Prado, y otros, 2024). Resultados similares son presentados por Gutiérrez-Loza (2023), en su estudio se reporta que el 70.6% de las víctimas eran masculinos y que el rango de edad más afectado por suicidio en ambos sexos fue el comprendido entre 20 a 39 años de edad (Gutiérrez Loza, 2023).

Al hablar de otras variables de interés como son el estado civil y la escolaridad de las víctimas de suicidio, el presenta trabajo de investigación muestra una diferencia con los resultados obtenidos por Vega-Álvarez et al. (2022), quien reporta que la mayor parte de las víctimas de suicidio eran solteras y tenían algún oficio no relacionado a profesiones de alto nivel (Vega Alvarez, y otros, 2022). Sin embargo, guardo relación de similitud con el trabajo de Román-Lazarte, quien reporta que el suicido está estrechamente relacionado con un nivel educativo básico llegando hasta la educación secundaria, pero al referirnos al estado civil, Román-Lazarte también comparte el hecho de que el estado soltero es el mayormente afectado (Roman-Lazarte, Moncada-Mapelli, & Huarcaya-Victoria, 2023).

Refiriéndonos a la distribución geográfica de los casos de suicidio, la presente investigación concluyo que las provincias con mayor número de casos son Pichincha, Guayas, Azuay, Manabí y Los Ríos. Resultado que difiere intensamente con los obtenidos por Ortiz-Prado et al. (2024), quien también realizo su estudio en Ecuador, este autor menciona que las provincias con mayores tasas de suicidio son Azuay, Cañar y Orellana, mientras que ubica a Santa Elena, Esmeraldas y Guayas como las provincias con menores tasas de suicidio (Ortiz-Prado, y otros, 2024).

En la variable de lugar de defunción, los resultados de este estudio concluyen que el lugar más común de muerte por suicidio son los hogares de la víctimas con una tasa del 36.9% al 74.4%, seguido de los establecimientos de salud. Resultado que muestra gran similitud con el obtenido por Contreras-Córdova et al. (2022), quien, en su estudio llevado a cabo en Perú, nos muestra que el lugar final de muerte en los casos de suicidio también es el domicilio, lugar que presente una tasa del 63.4%, seguidos de establecimiento de salud con una tasa del 13.8%. Por otra parte, al referirnos a la clasificación por zona poblacional, el estudio actual muestra que la mayoría de suicidios son cometidos en áreas urbanas con una tasa media del 70%, mientras que Contreras-Córdova et al. (2022), muestra que la mayoría de los suicidios también se cometen en áreas urbanas céntricas como son las ciudades de Lima y Arequipa, zonas urbanas (Contreras-Cordova, Atencio-Paulino, Sedano, Ccoicca-Hinojosa, & Paucar Huaman, 2022)

En cuanto a los métodos de suicidio utilizados por la víctimas estudiadas en la presente investigación, se llegó a la conclusión que el principal método elegido es el ahorcamiento, el cual está presente en más del 70% de los casos anuales, mientras que el envenenamiento quedo en segundo lugar. Nuestros resultados guardan similitud con otros estudios en la región, como es el caso del estudio de Román-Lazarte et al. (2023) titulado “Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017 - 2019” en donde los autores reportan que el principal método de suicidio ejecutado también fue el ahorcamiento, donde sus porcentajes llegan hasta un 58.87%. El envenenamiento también ocupó el segundo lugar en este estudio (Roman-Lazarte, Moncada-Mapelli, & Huarcaya-Victoria, 2023).

Los resultados de nuestro estudio también guardan similitud con otro estudio realizado en Ecuador en el año 2021 titulado “Factores predisponentes y métodos de suicidio: Mini-revisión de la actualidad”, en esta investigación reportan que, en concordancia con nuestros resultados, en cuando a la elección del método de suicidio, hay una clara predilección por el ahorcamiento

(Muñoz Palomeque, Peralta Castro, & Vera Pulla, 2021). En Colombia, una investigación realizada en el año 2023 por Castro et al., y titulada “Factores de riesgo relacionados con intento de suicidio como predictores de suicidio, Colombia 2016-2017” manifiesta que los mecanismos de suicidio mayormente utilizados por las víctimas son el ahorcamiento en primer lugar con una 62.9%, en segundo lugar la intoxicación o el envenenamiento con un 16.5% y un tercer lugar para muertes con armas de fuego con un 11.8% (Castro Moreno, Fuertes Valencia, Pacheco García, & Muñoz Lozada, 2023).

Otro estudio llevado a cabo en Chile en el año 2022 por Vega-Álvarez et al. Reporta que el principal método de suicidio utilizado en ese país es la asfixia por ahorcamiento, método que fue elegido por el 86.1% de las víctimas de suicidio. En segundo lugar, en este estudio se ubican la herida por arma de fuego y la sobredosis medicamentosa escogidas por hombres y mujeres respectivamente. Estos resultados muestran concordancia que los obtenidos por nuestro estudio (Vega Alvarez, y otros, 2022). Nuestro estudio también tuvo correlación con una investigación realizada en Argentina por Barrio et al. (2021), donde se reporta que el uso de un medio externo fue el método de suicidio más frecuentemente utilizado; es decir el ahorcamiento y el uso de armas, es el método predilecto. En segundo lugar, está el método de utilización de agentes invasivos, es decir los envenenamientos. Estos resultados son claramente similares a los obtenidos por nuestra investigación (Barrio A. , Bolzan, Obando, & Irassar, 2021).

8. Conclusiones

-La caracterización sociodemográfica de los casos de muerte por suicidio en Ecuador durante el periodo 2018-2022, han permitido identificar patrones cruciales para el diseño de intervenciones más específicas y efectivas. Se observa que los hombres, especialmente en el grupo de 20-39 años, son los más afectados, lo que refleja la presencia de factores sociales, económicos y emocionales que requieren atención urgente, Las provincias Pichincha, Guayas y Manabí son las tres principales ciudades donde se destaca el más alto índice de suicidio, lo que sugiere una mayor incidencia en áreas urbanas de alta densidad poblacional. Además, se destaca que la población mestiza es la más afectada seguida de la comunidad indígena y afroecuatorianos, lo que resalta la necesidad de intervenciones culturales a estos sectores vulnerables del Ecuador.

-El método predominante, el ahorcamiento y el hecho de que la mayoría de víctimas fallecen en su domicilio sin acceder a ayuda refleja la falta de detección temprana y déficit en los mecanismos de intervención y respuesta a la salud mental. Esto pone en relieve la necesidad urgente de programas preventivos y sistemas de alerta temprana que involucren tanto a las familias, comunidades permitiendo identificar señales de riesgo y brindar atención con prontitud. Además, es imperativo reconocer que los métodos más violentos y eficaces utilizados por los varones contribuyen a altas tasas de letalidad.

- La implementación de los datos en la plataforma tableau para el análisis de sociodemográfico de las muertes por suicidio en Ecuador ha resultado una herramienta útil para visualizar y comprender los patrones de tendencia geoespacial y asociados a esta problemática. A través de los mapas de calor y los análisis de tendencias, se ha logrado identificar con mayor claridad las áreas, grupos demográficos, métodos utilizados, lo que permite focalizar las intervenciones en estas zonas y sectores con mayor incidencia de suicidio.

9. Recomendaciones

- Es fundamental implantar políticas públicas dirigidas a los grupos más vulnerables identificados en la caracterización sociodemográfica, especialmente a jóvenes de género masculino y poblaciones de alta densidad, en áreas urbanas como Pichincha Guayas y Manabí. Se recomienda desarrollar programas específicos de prevención que tomen en cuenta los factores sociales, económicos y emocionales que influyen en estos grupos, así como intervenciones culturalmente adaptadas para las comunidades mestizas, indígenas y afroecuatorianas.

-Dado que el ahorcamiento es el método predominante y muchas víctimas mueren en su domicilio sin ayuda, se recomienda implementar programas preventivos enfocados a la detección temprana de signos de riesgo, así como sistemas de alerta temprana que involucren a las familias, comunidades y profesionales de la salud. Es crucial que se promuevan estrategias de intervención que incluyan la capacitación de los miembros de la comunidad para reconocer señales de alerta y brindar apoyo oportuno.

- La plataforma Tableau ha sido eficaz en la identificación de patrones geoespacial, tendencia y sociodemográfico relacionados con las muertes por suicidio, se recomienda fortalecer el uso de esta herramienta para realizar un monitoreo continuo y dinámico de la problemática, permitiendo focalizar las intervenciones en las zonas con mayor incidencia de suicidio, además, se debe seguir desarrollando un análisis integral que permita a adaptarse a nuevas tendencias y necesidades.

10. Bibliografía

Angulo Figueroa, W. A., & Segarra Luzuriaga, L. J. (2019). Ideaciones Suicidas y su Incidencia en el Comportamiento Adolescente. Ideaciones Suicidas y su Incidencia en el Comportamiento Adolescente. Milagro, Ecuador. Recuperado el 19 de Agosto de 2024, de [https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4857/1/IDEACIONES%20SUICIDAS%20Y%20SU%20INCIDENCIA%20EN%20EL%20COMPORTAMIENTO%20ADOLESCENTE%20\(3\).pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4857/1/IDEACIONES%20SUICIDAS%20Y%20SU%20INCIDENCIA%20EN%20EL%20COMPORTAMIENTO%20ADOLESCENTE%20(3).pdf)

Araya Leiva, Karina. (2021). Nihon no jisatsu: representaciones del suicidio en la cultura pop japonesa post 80's. Rumbos TS, 11 - 41. Recuperado el 18 de Agosto de 2024, de <https://www.scielo.cl/pdf/rts/v16n24/0719-7721-rts-16-24-11.pdf>

Banco Mundial. (2024). Banco Mundial. Obtenido de https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?end=2019&name_desc=false&start=2000&view=chart

Barrio, A. L., Bolzan, A. G., Obando, D. N., & Irassar, J. I. (2021). Epidemiología de la mortalidad por suicidio en la provincia de Buenos Aires, Argentina, 2001-2017. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, 32(151). Recuperado el 5 de Agosto de 2024, de <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/26/10>

Barrio, A., Bolzan, A., Obando, D., & Irassar, J. (2021). Epidemiología de la mortalidad por suicidio en la provincia de Buenos Aires, Argentina, 2001 - 2017. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, 32, 62 - 70.

Betancourt, A. (2008). El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso. Ciudad Segura, 26. Recuperado el 19 de Agosto de 2024, de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2350/1/BFLACSO-CS26-04-Betancourt.pdf>

Castro Moreno, L., Fuertes Valencia, L., Pacheco García, O., & Muñoz Lozada, C. (2023). Factores de riesgo relacionados con intento de suicidio como predictores del suicidio, Colombia 2016-2017. Revista Colombiana de Psiquiatría, 52(3).

Charry-Lozano, L. B.-R.-R.-T.-C.-S. (2023). Factores de riesgo de suicidio asociados al sexo en el departamento del Cauca, Colombia, enero del 2018 - diciembre de 2021. Revista Médica de Risaralda, 29(2), 95 - 108. Recuperado el 18 de Agosto de 2024, de

<https://doi.org/10.22517/25395203.25257>

Comendador, L., Cebrià, A. I., Sanz, A., Pérez, V., & Palao, D. (5 de Octubre de 2023). Divulga UAB. Recuperado el 18 de Agosto de 2024, de Prevención del suicidio para personas con diagnóstico de esquizofrenia: un nuevo enfoque basado en estrategias telemáticas: <https://www.uab.cat/web/detalle-noticia/prevencion-del-suicidio-para-personas-con-diagnostico-de-esquizofrenia-un-nuevo-enfoque-basado-en-estrategias-telematicas-1345680342040.html?noticiaid=1345896984623>

Contreras-Cordova, C. R., Atencio-Paulino, J. I., Sedano, C., Ccoicca-Hinojosa, F. J., & Paucar Huaman, W. (2022). Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 19 - 28. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>

Dávila-Cervantes, C. A. (Septiembre - Diciembre de 2019). Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en México, 2012-2016. *Universidad y Salud*, 21(3). Recuperado el 19 de Agosto de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072019000300235&script=sci_arttext

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. (2002). DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. Obtenido de DEFINICIONES UTILIZADAS EN EL CENSO DEL MERCADO DE TRABAJO: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cmt_2002/es_cmt_2002/adjuntos/CMTOfert a2002Doc.4.Definiciones.pdf

F. 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*, 1 - 7. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49163/v42e1002018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ferreira Rosa, A. C., & Ribeiro Leão, E. (28 de Junio de 2021). Dolor en el trastorno bipolar: prevalencia, características y relación con el riesgo de suicidio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Recuperado el 19 de Agosto de 2024, de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tmdLHHgMCGgMhMrtnPFWG/?lang=es#>

Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. (2017). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodista. Suicidio. Argentina. Recuperado el 5 de Agosto de 2024

Galindo Merino, S. (2021). SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EL CASO ESPAÑOL Y ANÁLISIS INTERNACIONAL. SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EL CASO ESPAÑOL Y ANÁLISIS INTERNACIONAL. Madrid, España. Recuperado el 6 de Agosto de 2024

Guajardo, N., Ojeda, F., Achui, L., & Larraguibel, M. (Septiembre de 2015). Intervenciones Terapéuticas para la Conducta Suicida en Adolescentes. Revista Chilena de Psiquiatría, Neurología, Infancia y Adolescencia, 26(2). Recuperado el 19 de Agosto de 2024, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392139/suicid2015.pdf>

Guarnizo Chávez, A. J., & Romero Heredia, N. A. (Octubre - Diciembre de 2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante el confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. Metro Ciencia, 29(3). Recuperado el 18 de Julio de 2024, de <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/233/299>

Gutiérrez Loza, M. F. (2023). Caracterización de la mortalidad por suicidio en Bolivia, gestiones 2020 y 2021. La Paz, Bolivia. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/32709/TM-2150.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2021). La esquizofrenia. Estados Unidos. Recuperado el 18 de Agosto de 2024, de <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/la-esquizofrenia.pdf>

Mayorga, M. G., & Mayorga Lascano, M. (2023). 6684Relación entre depresión y riesgo suicida en adolescentes de TungurahuaMaría. AXIOMA, 1(28), 10 - 16. doi:<https://doi.org/10.26621/ra.v1i28.866>

Merino, A. (29 de Abril de 2021). El Orden Mundial. Recuperado el 6 de Agosto de 2024, de Los suicidios son un grave problema de salud pública, y pocos países tienen estrategias claras y eficientes para ponerle freno.: <https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/mapa-tasa-suicidios-mundo/>

Ministerio de Educación. (2022). PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A SITUACIONES DE SUICIDIO E INTENTOS AUTOLÍTICOS DETECTADAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A SITUACIONES DE SUICIDIO E INTENTOS AUTOLÍTICOS DETECTADAS EN EL

SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN. Ecuador. Recuperado el 19 de Agosto de 2024, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/situaciones-de-suicidios.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2019). Manual de Prevención del Suicidio para cuidadores comunitarios. Ecuador. Recuperado el 19 de Agosto de 2024, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Manual-de-prevencion-del-suicidio_06-09-2021_MSP.pdf

Morales Téllez, L. J., Hernández-Romero, H., Pacheco López, R., & Castro-Alzate, E. S. (10 de Julio de 2023). Factores relacionados con la reincidencia de intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en una empresa social del estado en Cali del 2016 al 2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Recuperado el 18 de Julio de 2024, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745023000616>

Muñoz Palomeque, S., Peralta Castro, L., & Vera Pulla, R. C. (2021). Factores predisponentes y métodos de suicidio: Mini-revisión de la actualidad. *HJCA*, 13(2), 117 - 124.

Muñoz-Palomeque, S. A., Peralta Castro, L. E., Vera Pulla, R. D., & Clavijo Izquierdo, M. E. (31 de Julio de 2021). Factores predisponentes y métodos de suicidio: Mini-revisión de la actualidad. *Revista Médica HJCA*, 13(2). Recuperado el 18 de Agosto de 2024, de <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/662/580>

Navío Acosta, M., & Baón Pérez, B. (Abril de 2023). Anatomía del suicidio en España. *Kranion*, 20 - 26. Recuperado el 18 de Agosto de 2024, de https://www.researchgate.net/profile/Beatriz-Baon-Perez/publication/370320800_Anatomia_del_suicidio_en_Espana/links/64b646878de7ed28baa961b6/Anatomia-del-suicidio-en-Espana.pdf

Organizacion de las Naciones Unidas. (23 de Febrero de 2023). Organizacion de las Naciones Unidas. Recuperado el 18 de Julio de 2024, de El suicidio aumenta en América mientras disminuye en el resto del mundo: <https://news.un.org/es/story/2023/02/1518852>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 17 de Julio de 2024, de Prevención del suicidio: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Ortiz-Prado, E., Izquierdo-Condoy, J. S., Fernandez-Naranjo, R., Vásconez-González, J., Encalada, S., Mosquera, J., . . . Paz, C. (2024). The burden of suicide across different altitudes: 11-year geodemographic analysis conducted in 221 cantons in Ecuador ranging from 0 to 4300 m of elevation. *BJPsych Open*, 10(5). doi:<https://doi.org/10.1192/bjo.2024.736>

Pabon, A. Y. (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habanera de Ciencia Médicas*, 20(4). Recuperado el 18 de Agosto de 2024, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n4/1729-519X-rhcm-20-04-e3967.pdf>

Rangel Villafaña, J. N., & Jurado Cárdenas, S. (Enero - Junio de 2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39 - 48. doi:<https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>

Real Academia Española. (2023). *Diccionario de la lengua española*. España.

Redacción Primicias. (5 de Marzo de 2024). Quito y Guayaquil, las ciudades ecuatorianas con más suicidios en 2023. PRIMICIAS. Recuperado el 18 de Julio de 2024, de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/suicidios-ecuador-salud-mental-2023/>

Roman-Lazarte, V., Moncada-Mapelli, E., & Huarcaya-Victoria, J. (2023). Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017 - 2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(3), 185 - 192.

Sanchez, A. (2021). Análisis de los factores sociodemográficos, que pueden ser considerados de riesgo en los suicidios de la población del Ecuador en el período 2010–2018. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 18 de Julio de 2024, de <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/1c71f9b4-b8e6-4a82-a910-909516e14acb>

Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. (s.f.). snieg. Obtenido de https://www.snieg.mx/documentacionportal/iin/acuerdo_4_vi/glosario_defunciones_registradas.pdf

Suárez Colorado, Y. P. (21 de Febrero de 2023). Estrategias para la prevención del suicidio. *MEDICINA U.P.B.*, 42(1), 76 - 84. Recuperado el 18 de Julio de 2024, de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/8175>

Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M. P., & Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(54). Recuperado el 19 de Agosto de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/4596/459664448014/html/>

Universidad de los Andes. (2022). Conceptos y definiciones de población y vivienda. Recuperado el Septiembre de 2024, de http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html#:~:text=Lugar%20de%20residencia%20habitual%3A%20Es,presentes%20al%20momento%20del

%20Censo.

Vega Alvarez, A., Jorquera Gutierrez, R., Veliz Vergara, D., Maya Loayza, K., Cornejo Vargas, A., & Carvajal Muñoz, K. (2022). Tendencias sociodemográficas en mortalidad por suicidio en la Región de Atacama, Chile, 2010 - 2017. *Summa Psicológica UST*, 19(2), 77 - 84.

Yuncar-Fajardo, D., Gutiérrez-Crespo, H. F., & Matzumura-Kasano, J. P. (2023). Creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida en profesionales de salud del área de emergencias en un hospital público de Lima, Perú. *MEDICINA CLÍNICA Y SOCIAL*, 7(1), 34 - 40. Recuperado el 25 de 07 de 2024, de <https://www.medicinaclicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/271/283>

11. Anexos

Anexo 1. Base de datos

base suicidios - Excel Herramientas de tabla Luis Troya Magallanes

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Portapapeles

Aptos Narrow 11 Ajustar texto Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

AG86425 X700 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación vivienda

Numeracion	prov_insc	cant_insc	par_insc	anio_insc	mes_insc	dia_insc	fecha_insc	nac_fall	cod_pais	sexo	anio_nac	mes_nac	dia_nac	fecha_nac	anio_fall	mes_fall	dia_fall	fecha_fall	cod_edad	edad	prov_res	lugar_saber	etnia	lugar_ocur	prov_fall	cant_fall	
86386	30970	Guayas	Rocafuerte	2022	Junio	8	2970202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	2002	Diciembre	26	2970202	2022	Junio	22	2970202	2022	Junio	19	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Acay	Paute
86388	30700	Guayas	Rocafuerte	2022	Junio	12	1360202	Ecuatoriana	Ecuador	Mujer	1989	Diciembre	7	1360202	2022	Junio	10	1360202	2022	Junio	22	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Guayas	Durán
86389	31033	Azuay	San Blas	2022	Agosto	1	180202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	2003	Mayo	3	180202	2022	Junio	30	180202	2022	Junio	19	Azuay	Si	Mestizo	Casa	Acay	Cuenca
86390	3118	Azuay	San Blas	2022	Agosto	3	360202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1988	Diciembre	18	360202	2022	Agosto	1	360202	2022	Agosto	23	Azuay	Si	Mestizo	Casa	Acay	Cuenca
86391	31149	Guayas	Rocafuerte	2022	Junio	14	1460202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1989	Agosto	29	1460202	2022	Junio	12	1460202	2022	Junio	22	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Guayas	Guayaquil
86392	31786	Guayas	Rocafuerte	2022	Junio	14	1460202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1984	Abril	2	1460202	2022	Junio	12	1460202	2022	Junio	18	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Acay	Samborombón
86393	3182	Azuay	Cuenca	2022	Agosto	4	460202	Ecuatoriana	Ecuador	Mujer	1989	Diciembre	14	460202	2022	Agosto	3	460202	2022	Agosto	12	Azuay	Si	Mestizo	Casa	Acay	Cuenca
86394	3186	Guayas	Cuenca	2022	Agosto	5	560202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	2005	Junio	24	560202	2022	Agosto	3	560202	2022	Agosto	17	Cañar	Si	Mestizo	Casa	Cañar	Asensio
86395	3128	Guayas	Rocafuerte	2022	Junio	15	1560202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1983	Enero	11	1560202	2022	Junio	14	1560202	2022	Junio	59	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Cañar	Asensio
86396	31743	Cañar	La Troncal	2022	Septiembre	29	2960202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	2005	Julio	3	2960202	2022	Septiembre	28	2960202	2022	Septiembre	20	Cañar	Si	Mestizo	Casa	Cañar	La Troncal
86397	31028	Imbabura	Ibarra	2022	Septiembre	15	150202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1974	Abril	15	150202	2022	Septiembre	12	150202	2022	Septiembre	48	Imbabura	Si	Mestizo	Casa	Imbabura	Ibarra
86398	3101	Los Rios	Vinces	2022	Junio	20	2060202	Ecuatoriana	Ecuador	Mujer	1982	Mayo	17	2060202	2022	Junio	19	2060202	2022	Junio	30	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Guayas	Guayaquil
86399	32076	Imbabura	Ibarra	2022	Septiembre	28	2860202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1992	Junio	31	2860202	2022	Septiembre	27	2860202	2022	Septiembre	27	Imbabura	Si	Mestizo	Casa	Imbabura	Ibarra
86400	32076	Imbabura	Ibarra	2022	Septiembre	28	2860202	Ecuatoriana	Ecuador	Mujer	2005	Junio	30	2860202	2022	Septiembre	27	2860202	2022	Septiembre	15	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Guayas	Guayaquil
86401	31763	Azuay	El Balón	2022	Agosto	15	1560202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1980	Septiembre	28	1560202	2022	Agosto	13	1560202	2022	Agosto	31	Azuay	Si	Mestizo	Casa	Azuay	Cuenca
86402	32081	Azuay	El Balón	2022	Agosto	23	2360202	Ecuatoriana	Ecuador	Mujer	1983	Septiembre	20	2360202	2022	Agosto	22	2360202	2022	Agosto	88	Azuay	Si	Mestizo	Casa	Azuay	Cuenca
86403	32007	Cañar	Azogues	2022	Septiembre	2	2960202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	2010	Agosto	7	2960202	2022	Septiembre	16	2960202	2022	Septiembre	12	Cañar	Si	Mestizo	Casa	Cañar	Azogues
86404	32076	Azuay	Guilacano	2022	Agosto	6	660202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1988	Diciembre	16	660202	2022	Agosto	10	660202	2022	Agosto	26	Azuay	Si	Mestizo	Casa	Azuay	Guilacano
86405	32446	Nabón	Nabón	2022	Agosto	3	360202	Ecuatoriana	Ecuador	Mujer	1993	Junio	8	360202	2022	Agosto	1	360202	2022	Agosto	19	Azuay	Si	Mestizo	Casa	Azuay	Nabón
86406	32456	Azuay	Santa Isabel	2022	Agosto	19	1960202	Ecuatoriana	Ecuador	Mujer	1988	Julio	19	1960202	2022	Agosto	18	1960202	2022	Agosto	24	Azuay	Si	Mestizo	Casa	Azuay	Santa Isabel
86407	32459	Azuay	Santa Isabel	2022	Agosto	20	2060202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1988	Agosto	23	2060202	2022	Septiembre	28	2060202	2022	Septiembre	28	Imbabura	Si	Mestizo	Casa	Imbabura	Ibarra
86408	32489	Manabí	Puerto López	2022	Agosto	20	2060202	Ecuatoriana	Ecuador	Mujer	1987	Julio	23	2060202	2022	Junio	20	2060202	2022	Junio	24	Manabí	Si	Mestizo	Casa	Manabí	Puerto López
86409	32794	Santo Domingo	Santo Domingo	2022	Junio	9	960202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	2004	Marzo	3	960202	2022	Junio	8	960202	2022	Junio	18	Santo Domingo	Si	Mestizo	Casa	Santo Domingo	Santo Domingo
86410	32815	Guayas	Rocafuerte	2022	Junio	9	960202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1984	Septiembre	28	960202	2022	Junio	27	960202	2022	Junio	27	Santo Domingo	Si	Mestizo	Casa	Santo Domingo	Santo Domingo
86411	32855	Guayas	Tarqui	2022	Junio	7	760202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1972	Abril	8	760202	2022	Junio	6	760202	2022	Junio	50	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Guayas	Guayaquil
86412	32844	Quito	Itabamba	2022	Septiembre	7	760202	Ecuatoriana	Ecuador	Mujer	2018	Septiembre	20	760202	2022	Septiembre	15	760202	2022	Septiembre	12	Pichincha	Si	Mestizo	Casa	Pichincha	Quito
86413	32860	Santo Domingo	Santo Domingo	2022	Junio	20	2060202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1973	Septiembre	23	2060202	2022	Junio	17	2060202	2022	Junio	48	Santo Domingo	Si	Mestizo	Casa	Santo Domingo	Santo Domingo
86414	32861	Santo Domingo	Santo Domingo	2022	Junio	20	2060202	Ecuatoriana	Ecuador	Mujer	1993	Enero	24	2060202	2022	Junio	17	2060202	2022	Junio	29	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Guayas	Durán
86415	32864	Santo Domingo	Santo Domingo	2022	Junio	29	2960202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1975	Agosto	29	2960202	2022	Junio	25	2960202	2022	Junio	17	Santo Domingo	Si	Mestizo	Casa	Santo Domingo	Santo Domingo
86416	32900	Santo Domingo	Santo Domingo	2022	Junio	29	2960202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	2009	Marzo	30	2960202	2022	Junio	25	2960202	2022	Junio	25	Santo Domingo	Si	Mestizo	Casa	Santo Domingo	Santo Domingo
86417	32108	Guayas	Tarqui	2022	Agosto	30	3060202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1980	Agosto	20	3060202	2022	Agosto	28	3060202	2022	Agosto	33	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Guayas	Guayaquil
86418	32143	Pichincha	Quito	2022	Septiembre	11	1160202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1988	Septiembre	26	1160202	2022	Septiembre	9	1160202	2022	Septiembre	23	Pichincha	Si	Mestizo	Casa	Pichincha	Quito
86419	32167	Pichincha	Quito	2022	Septiembre	25	2560202	Ecuatoriana	Ecuador	Mujer	2001	Junio	28	2560202	2022	Septiembre	24	2560202	2022	Septiembre	24	Pichincha	Si	Mestizo	Casa	Pichincha	Flamingo
86420	32229	Chimborazo	Azuay	2022	Agosto	18	1860202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1985	Abril	21	1860202	2022	Agosto	15	1860202	2022	Agosto	18	Chimborazo	Si	Mestizo	Casa	Chimborazo	Azuay
86421	32957	Guayas	Daule	2022	Junio	10	1060202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1954	Diciembre	13	1060202	2022	Junio	8	1060202	2022	Junio	67	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Guayas	Daule
86422	32957	Manabí	Manabí	2022	Junio	8	860202	Ecuatoriana	Ecuador	Mujer	1984	Septiembre	5	860202	2022	Junio	27	860202	2022	Junio	27	Manabí	Si	Mestizo	Casa	Manabí	Junín
86423	32683	Manabí	Tarqui	2022	Junio	8	860202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1981	Septiembre	5	860202	2022	Junio	26	860202	2022	Junio	83	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Guayas	Santa Ana
86424	32688	Manabí	Tarqui	2022	Junio	10	1060202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1948	Diciembre	7	1060202	2022	Junio	12	1060202	2022	Junio	73	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Guayas	Santa Lucía
86425	32704	Tulcan	Guanoles St	2022	Septiembre	14	1460202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1988	Septiembre	28	1460202	2022	Septiembre	28	1460202	2022	Septiembre	21	Cañar	Si	Mestizo	Casa	Cañar	Litiza
86426	32683	Chimborazo	Pallatanga	2022	Agosto	22	2260202	Ecuatoriana	Ecuador	Mujer	2004	Enero	8	2260202	2022	Agosto	21	2260202	2022	Agosto	18	Chimborazo	Si	Indígena	Otro	Chimborazo	Azuay
86427	34679	Guayas	Rocafuerte	2022	Junio	28	2860202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1938	Noviembre	6	2860202	2022	Junio	28	2860202	2022	Junio	33	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Guayas	Guayaquil
86428	34672	Guayas	Rocafuerte	2022	Junio	28	2860202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1982	Diciembre	28	2860202	2022	Junio	28	2860202	2022	Junio	83	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Guayas	Guayaquil
86429	34186	Pichincha	Quito	2022	Septiembre	27	2760202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	2009	Diciembre	22	2760202	2022	Septiembre	25	2760202	2022	Septiembre	13	Pichincha	Si	Mestizo	Casa	Pichincha	Quito
86430	34228	Cañar	Cañar	2022	Agosto	24	2460202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1977	Agosto	21	2460202	2022	Agosto	20	2460202	2022	Agosto	20	Pichincha	Si	Mestizo	Casa	Pichincha	Quito
86431	34430	Loja	Loja	2022	Junio	6	660202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	2000	Febrero	26	660202	2022	Septiembre	4	660202	2022	Septiembre	22	Loja	Si	Mestizo	Casa	Loja	Loja
86432	34443	Guayas	Milagro	2022	Junio	8	860202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1978	Marzo	29	860202	2022	Junio	5	860202	2022	Junio	44	Guayas	Si	Mestizo	Casa	Guayas	San Jacinto
86433	34251	Bolivar	Guanoles	2022	Agosto	11	1160202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	2002	Noviembre	8	1160202	2022	Agosto	28	1160202	2022	Agosto	20	Bolivar	Si	Mestizo	Casa	Bolivar	Guayaquil
86434	34662	Pichincha	Quito	2022	Septiembre	23	2360202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	2002	Agosto	26	2360202	2022	Septiembre	21	2360202	2022	Septiembre	20	Pichincha	Si	Mestizo	Casa	Pichincha	Quito
86435	34762	Cotacachi	Latacunga	2022	Agosto	15	1560202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1993	Octubre	6	1560202	2022	Agosto	15	1560202	2022	Agosto	28	Cotacachi	Si	Mestizo	Casa	Cotacachi	Latacunga
86436	34767	Floreana	Latacunga	2022	Agosto	16	1660202	Ecuatoriana	Ecuador	Hombre	1988	Junio	26	1660202	2022	Agosto	14	1660202	2022	Agosto	13	Pichincha	Si	Indígena	Otro	Pichincha	Paillón
2018	2019	2020	2021	2022																							

base suicidios - Excel Herramientas de tabla Luis Troya Magallanes

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Portapapeles

Aptos Narrow 11 Ajustar texto Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

AG104092 X700 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación vivienda

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

base sueldos - Excel

Luis Troya Magallanes

¿Qué desea hacer?

General

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celdas

Insertar Eliminar Formato

Autosuma

Reellenar

Ordenar y filtrar

Buscar y seleccionar

Edición

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
1	Numeraci	prov_insc	con_insc	par_insc	anio_insc	mes_insc	da_insc	fecha_insc	sexo	anio_fall	mes_fall	da_fall	fecha_fall	anio_nac	mes_nac	da_nac	fecha_nac	edad	cod_edad	prov_fall	cant_fall	par_fall	area_fall	cod_fall	cod_pais	area	est_civil	niv_inst
183	18343	Pichincha	Quito	Magalo	2020	Abril	27	27/04/2020	Hombre	2020	Marzo	1	1/03/2020	1970	Diciembre	18	18/12/1970	49	AF01	Pichincha	Quito	Beltrano Du	Librona	Ecuador	Canada	Mestizo (a)	Solter@	Secundario
184	18350	Carchi	Tulcan	Gonzalez S.	2020	Noviembre	24	24/11/2020	Hombre	2020	Noviembre	23	23/11/2020	1980	Diciembre	15	15/12/1980	39	AF01	Carchi	Tulcan	Gonzalez S.	Librona	Ecuador	Colombia	Mestizo (a)	Solter@	Centro de
185	18358	Carchi	Monjaraz	San Gabriel	2020	Julio	24	24/07/2020	Hombre	2020	Julio	23	23/07/2020	1982	Febrero	16	16/02/1982	38	AF01	Carchi	Monjaraz	Cristobal Co	Rural	Ecuador	Colombia	Mestizo (a)	Solter@	Educación
186	18417	Carchi	Tulcan	Gonzalez S.	2020	Marzo	10	10/03/2020	Mujer	2020	Marzo	6	6/03/2020	1995	Diciembre	10	10/12/1995	24	AF01	Carchi	Monjaraz	Cristobal Co	Rural	Ecuador	Colombia	Mestizo (a)	Solter@	Educación
204	18480	Esmeraldas	Esmeraldas	Esmeraldas	2020	Julio	30	30/07/2020	Hombre	2020	Julio	3	3/07/2020	1985	Octubre	4	4/10/1985	34	AF01	Esmeraldas	Esmeraldas	Esmeraldas	Librona	Ecuador	Colombia	Blanco (a)	Solter@	Educación
210	18495	Esmeraldas	Quiminde	Rosa Zarate	2020	Agosto	19	19/08/2020	Hombre	2020	Julio	31	31/07/2020	2000	Enero	1	1/01/2000	20	AF01	Esmeraldas	Quiminde	Rosa Zarate	Librona	Ecuador	Colombia	Negro (a)	Solter@	Educación
176	18525	Pichincha	Quito	Magalo	2020	Mayo	30	30/05/2020	Hombre	2020	Mayo	28	28/05/2020	1990	Febrero	23	23/02/1990	30	AF01	Pichincha	Quito	Guadalupe	Rural	Ecuador	Colombia	Mestizo (a)	Solter@	Primaria
178	18529	Sucumbios	Lago Agrio	Nueva Loja	2020	Enero	29	29/01/2020	Hombre	2020	Diciembre	29	29/12/2019	1984	Noviembre	10	10/11/1984	36	AF01	Sucumbios	Lago Agrio	General Far	Rural	Ecuador	Colombia	Mestizo (a)	Solter@	Secundario
187	18429	Sucumbios	Lago Agrio	Nueva Loja	2020	Julio	31	31/07/2020	Hombre	2020	Julio	29	29/07/2020	1986	Abril	10	10/04/1986	34	AF01	Sucumbios	Shushufindi	Shushufindi	Librona	Ecuador	Colombia	Sin inform	Sin inform	Sin inform
190	18438	Sucumbios	Lago Agrio	Nueva Loja	2020	Octubre	2	2/10/2020	Mujer	2020	Septiembre	28	28/09/2020	1999	Abril	30	30/04/1999	21	AF01	Ortaleza	Lorona	Lorona	Librona	Ecuador	Colombia	Mestizo (a)	Solter@	Educación
196	19079	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Febrero	17	17/02/2020	Hombre	2020	Febrero	15	15/02/2020	1941	Noviembre	21	21/11/1941	78	AF01	Azuay	Cuenca	Bellavista	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Ninguno
195	19103	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Enero	4	4/01/2020	Hombre	2020	Enero	2	2/01/2020	1993	Noviembre	9	9/11/1993	26	AF01	Azuay	Cuenca	Cañaribamb	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
171	19434	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Enero	2	2/01/2020	Hombre	2020	Enero	1	1/01/2020	1983	Diciembre	18	18/12/1983	36	AF01	Azuay	Cuenca	El Balan	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
172	19436	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Noviembre	5	5/11/2020	Hombre	2020	Noviembre	3	3/11/2020	1993	Junio	17	17/06/1993	27	AF01	Azuay	Cuenca	El Balan	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
173	19438	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Noviembre	4	4/11/2020	Mujer	2020	Noviembre	3	3/11/2020	1997	Enero	22	22/01/1997	23	AF01	Azuay	Cuenca	El Balan	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
180	19449	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Mayo	15	15/05/2020	Mujer	2020	Abril	24	24/04/2020	1992	Octubre	18	18/10/1992	27	AF01	Azuay	Cuenca	El Yecoro	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
188	19458	Azuay	Cuenca	Huancabomb	2020	Febrero	26	26/02/2020	Hombre	2020	Febrero	22	22/02/2020	1946	Marzo	23	23/03/1946	74	AF01	Azuay	Cuenca	Gil Ramirez	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
189	19475	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Abril	19	19/04/2020	Hombre	2020	Abril	7	7/04/2020	2005	Septiembre	9	9/09/2005	14	AF01	Azuay	Cuenca	Gil Ramirez	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
192	19484	Azuay	Cuenca	El Balan	2020	Septiembre	17	17/09/2020	Hombre	2020	Septiembre	8	8/09/2020	1983	Noviembre	9	9/11/1983	36	AF01	Azuay	Cuenca	Huancabomb	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
175	19589	Cañar	Azuques	Azuques	2020	Agosto	11	11/08/2020	Hombre	2020	Agosto	8	8/08/2020	1964	Agosto	24	24/08/1964	55	AF01	Azuay	Cuenca	Huancabomb	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
178	19424	Azuay	Cuenca	El Balan	2020	Enero	23	23/01/2020	Hombre	2020	Enero	22	22/01/2020	1965	Abril	5	5/04/1965	54	AF01	Azuay	Cuenca	Huancabomb	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Superior
182	19441	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Septiembre	21	21/09/2020	Mujer	2020	Septiembre	20	20/09/2020	1979	Febrero	10	10/02/1979	42	AF01	Azuay	Cuenca	Huancabomb	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
183	19442	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Septiembre	25	25/09/2020	Hombre	2020	Septiembre	21	21/09/2020	2008	Junio	12	12/06/2008	12	AF01	Azuay	Cuenca	Huancabomb	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Sin inform
179	19443	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Octubre	24	24/10/2020	Mujer	2020	Octubre	22	22/10/2020	2008	Agosto	14	14/08/2008	11	AF01	Azuay	Cuenca	Meshingara	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
180	19448	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Noviembre	5	5/11/2020	Mujer	2020	Noviembre	5	5/11/2020	1992	Marzo	17	17/03/1992	28	AF01	Azuay	Cuenca	Monay	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
202	19307	Azuay	Cuenca	Huancabomb	2020	Febrero	15	15/02/2020	Mujer	2020	Febrero	15	15/02/2020	1991	Marzo	3	3/03/1991	29	AF01	Azuay	Cuenca	Monay	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
204	18900	Cañar	Azuques	Azuques	2020	Febrero	20	20/02/2020	Hombre	2020	Febrero	19	19/02/2020	1995	Abril	17	17/04/1995	24	AF01	Azuay	Cuenca	Monay	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
208	19303	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Octubre	1	1/10/2020	Hombre	2020	Septiembre	29	29/09/2020	1991	Septiembre	21	21/09/1991	29	AF01	Azuay	Cuenca	San Blas	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
209	19304	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Abril	14	14/04/2020	Hombre	2020	Abril	4	4/04/2020	1981	Agosto	24	24/08/1981	38	AF01	Azuay	Cuenca	San Sebastia	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
201	19376	Cañar	Azuques	Azuques	2020	Octubre	9	9/10/2020	Hombre	2020	Octubre	6	6/10/2020	2004	Agosto	2	2/08/2004	16	AF01	Azuay	Cuenca	San Sebastia	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
206	19709	Guayas	Guayaquil	Rivadeneira	2020	Marzo	23	23/03/2020	Mujer	2020	Marzo	21	21/03/2020	1981	Agosto	25	25/08/1981	38	AF01	Azuay	Cuenca	Sucre	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
195	19346	Cañar	Azuques	Azuques	2020	Octubre	12	12/10/2020	Mujer	2020	Octubre	11	11/10/2020	1991	Diciembre	15	15/12/1991	28	AF01	Azuay	Cuenca	Sucre	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Secundario
199	19389	Cañar	Azuques	Azuques	2020	Marzo	31	31/03/2020	Hombre	2020	Marzo	29	29/03/2020	1997	Junio	1	1/06/1997	22	AF01	Azuay	Cuenca	Sucre	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Secundario
198	19391	Cañar	Azuques	Azuques	2020	Agosto	20	20/08/2020	Hombre	2020	Agosto	19	19/08/2020	1942	Septiembre	2	2/09/1942	77	AF01	Azuay	Cuenca	Tobacocha	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Primaria
184	19417	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Noviembre	3	3/11/2020	Hombre	2020	Noviembre	3	3/11/2020	2001	Junio	25	25/06/2001	19	AF01	Azuay	Cuenca	Tobacocha	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
183	19416	Azuay	Cuenca	El Balan	2020	Septiembre	18	18/09/2020	Hombre	2020	Septiembre	17	17/09/2020	2005	Diciembre	10	10/12/2005	14	AF01	Azuay	Cuenca	Tobacocha	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
187	19482	Azuay	Cuenca	El Balan	2020	Agosto	24	24/08/2020	Hombre	2020	Agosto	23	23/08/2020	1960	Enero	23	23/01/1960	60	AF01	Azuay	Cuenca	Yanuncay	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Primaria
190	19769	Azuay	Cuenca	El Balan	2020	Octubre	7	7/10/2020	Hombre	2020	Octubre	4	4/10/2020	1989	Noviembre	14	14/11/1989	30	AF01	Azuay	Cuenca	Yanuncay	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
196	19800	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Noviembre	14	14/11/2020	Mujer	2020	Noviembre	14	14/11/2020	1974	Mayo	31	31/05/1974	46	AF01	Azuay	Cuenca	Yanuncay	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Superior
190	19800	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Febrero	22	22/02/2020	Hombre	2020	Febrero	22	22/02/2020	1981	Junio	3	3/06/1981	38	AF01	Azuay	Cuenca	Yanuncay	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
196	19800	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Mayo	25	25/05/2020	Mujer	2020	Mayo	24	24/05/2020	1999	Noviembre	2	2/11/1999	21	AF01	Azuay	Cuenca	Yanuncay	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
190	19800	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Septiembre	9	9/09/2020	Hombre	2020	Septiembre	6	6/09/2020	1973	Julio	27	27/07/1973	47	AF01	Azuay	Cuenca	Hermano M	Librona	Ecuador	Ecuador	Mestizo (a)	Solter@	Educación
195	19800	Azuay	Cuenca	San Blas	2020	Septiembre	7	7/09/2020	Hombre	2020	Septiembre	6	6/09/2020	1998	Octubre	12	12/10/1998	22	AF01</									

Anexo 6. Certificado de traducción del resumen



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Loja, 18 de diciembre de 2024

Magister

KARINA CELI JARAMILLO

CATEDRÁTICA DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LOS IDIOMAS
NACIONALES YEXTRANJEROS - UNL

CERTIFICO:

Que el resumen del Trabajo de Integración Curricular de la aspirante **Enith Maricela Armijos Poma, C.I: 1103317838**, con el tema: "Factores asociados a las muertes por suicidio en el Ecuador, durante el periodo 2018-2022: Un análisis de tendencia.", perteneciente al Programa de Maestría de Epidemiología; traducido al inglés cumple con las características propias del idioma extranjero.

Resumen

INTRODUCCIÓN: El suicidio es una problemática para la salud pública mundial, genera una enorme carga socioeconómica y psicológica para las personas, las familias y las comunidades. Anualmente, alrededor del mundo se reportan un aproximado de 800.000 muertes causadas por suicidio. **OBJETIVO:** Caracterizar socio demográficamente los casos de muerte por suicidio en el Ecuador durante el periodo 2018 – 2022, mediante un análisis de tendencia; y realizar una clasificación porcentual de los casos de muertes por suicidio en base a los métodos utilizados. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio observacional descriptivo de diseño transversal. Muestra: personas que han sido víctimas de suicidio durante el periodo 2018 – 2022. Los datos fueron obtenidos del portal del INEC. Para el análisis de datos se utilizaron programas estadísticos como Excel, SPSS y se elaboró el análisis de tendencia en Tableau. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** En el Ecuador durante los años 2018 – 2022, ocurrieron 8077 casos de suicidio, la mayoría se dio en el sexo masculino con una proporción de 3:1 respecto al sexo femenino. El grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años (42.6%) La mayoría de la víctimas estaban casados o solteros y el nivel de instrucción más afectada fueron las personas con educación básica. El método más empleado fue el ahorcamiento, seguido de las intoxicaciones. **CONCLUSIÓN:** El suicidio es una problemática que tiene gran impacto en el Ecuador, y es una problemática que afecta mucho a los hombres en edad laboral. Por ello trabajar en salud mental debería ser una prioridad para los sistemas de salud.

Palabras clave: autolisis; epidemiología; análisis de tendencia; salud mental; caracterización epidemiológica.

Educamos para Transformar



Anexo 7. Proyecto de titulación



**Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Maestría en Epidemiología**

**Proyecto de investigación de
titulación**

Título

Factores asociados a las muertes por suicidio en el Ecuador, durante el periodo 2018-2022: Un análisis geoespacial y de tendencia.

Autor:

Enith Maricela Armijos Poma

Loja – Ecuador

2024

1. Título

Factores asociados a las muertes por suicidio en el Ecuador, durante el periodo 2018-2022: Un análisis geoespacial y de tendencia.

2. Problema de Investigación

El suicidio es una problemática para la salud pública a nivel global, problemática que genera una enorme carga socioeconómica y psicológica para las personas, las familias, las comunidades en general y toda la sociedad. Anualmente, alrededor del mundo se reportan un aproximado de 800.000 muertes causadas por suicidio, cifra que supera las muertes por homicidio y guerras. En el año 2016, el suicidio se instauró como la segunda causa de muerte para las personas que tenían entre 15 y 29 años de edad, afectando en gran manera a los países de bajos y medianos ingresos, países en donde los suicidios generalmente representan el 79% de todas las muertes por suicidio en el mundo. Los países más afectados por esta problemática son los países grandes, como por ejemplo India y China, países que contribuyen con poco más de la mitad de suicidios a nivel mundial (Yuncar-Fajardo, Gutiérrez-Crespo, & Matzumura-Kasano, 2023).

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024) informó que existieron alrededor de 98,000 muertes por suicidio entre los años 2015 y 2019, cifra de la cual la mayor parte de casos ocurrió en Norteamérica y el Caribe. Este mismo informe arrojó que alrededor del 79% de los suicidios en esta región son llevados a cabo por personas del sexo masculino y también se situó al suicidio como la tercera causa de muerte los jóvenes pobladores (Organización Panamericana de la Salud, 2024). Hablando de cifras más exactas la OPS manifiesta una tasa de suicidios de 14.1 suicidios por 100.000 habitantes en América del Norte, subregión catalogada como de mayor preocupación; mientras que, por otro lado, para la región Andina la OPS manifestó una tasa más baja, alrededor de 3,9 suicidios por 100.000 habitantes. Con respecto a las naciones que conforman la región de las Américas, se reportó la tasa más baja en Barbados donde fue de 0,3 suicidios por 100.000 habitantes; la tasa más alta correspondió a Guyana con hasta 65 suicidios por 100.000 habitantes (Organización de las Naciones Unidas, 2023).

Al hablar específicamente de la región de América Latina, las tasas de suicidio varían de país a país, generalmente están entre 0.4 a 40.3 casos por 100.000 habitantes. Antigua y Barbuda, es el país con menos casos, con solo una tasa de 0.4 casos por 100.000 habitantes. Los 3 países con las tasas más altas son Uruguay con 21.2 casos, Cuba con 14.3 casos y Haití con 9.6 casos por 100.000 habitantes. Al hablar de nuestro país, Ecuador. En el año 2016 el número de fallecimientos por suicidios subió hasta un número alarmante de 1.233 casos, mientras que, a partir del año 2020 la tendencia de casos presentó una disminución. En 2020 se registraron exactamente 1.089 casos y para el año 2021 fueron un total de 880, según datos disponibles del Instituto Nacional de

Estadística y Censos (INEC). La provincia de Pichincha es la que reporta la mayor cantidad de muertes por este motivo, de cerca le siguen las provincias de Azuay y Guayas. Para el año 2023, hubo 1109 personas que se quitaron la vida, eso representa una reducción de 3% con relación al año anterior. Quito con 223 muertes y Guayaquil con 155, encabezan entre las provincias con mayor incidencia (Redacción Primicias, 2024).

De acuerdo a una investigación realizada por Sánchez, A. existen diversas causas para la muerte por suicidio, que dependen de algunos factores de riesgo como el sexo masculino, edades jóvenes, raza blanca, solteros, nivel económico y escolaridad baja, así como también el tener algún tipo de trastorno psiquiátrico, entre otros. Este mismo estudio también define otros factores de riesgo inherentes a los sistemas de salud y a la sociedad en general; como, por ejemplo: dificultades para acceder a la atención de salud y recibir la asistencia necesaria, la fácil disponibilidad de los medios que se utilizan para suicidarse y el sensacionalismo de los medios de difusión en lo concerniente a los suicidios (Sanchez, 2021).

El suicidio tiene como factores de riesgo algunas variables comunes en todas las poblaciones afectadas. Factores que, con un correcto análisis, resultan identificables y potencialmente prevenibles. Por ende, un tratamiento temprano y adecuado podría contribuir al bienestar de los sujetos y reducir sustancialmente los casos de suicidio (Guarnizo Chávez & Romero Heredia, 2021).

Aunque existen datos estadísticos sobre el suicidio y sus factores asociados a nivel nacional, se evidencia una falencia notoria, en el análisis específico que permitan patrones, tendencias y zonas geográficas más afectadas. Es por ello que los mapas geoespaciales y de calor, así como también el análisis de métodos de suicidios tomados, son herramientas críticas para comprender como se comporta este fenómeno en la región. No obstante, no se ha creado un enfoque integral que facilite la detección temprana de zonas de riesgo, ni la elaboración de estrategias de intervención eficaces. En este contexto, es fundamental realizar una investigación exhaustiva que no solo contemple la caracterización sociodemográfica de los casos de suicidio, sino que también se incluya un análisis espacial y de tendencia a lo largo del tiempo. Este enfoque permitirá identificar factores clave que afectan el comportamiento suicida y adoptar medidas preventivas, los hallazgos de la misma no solo ayudaran a comprender mejor la problemática a nivel local sino también proporcionarán una base sólida para el desarrollo de investigaciones ulteriores, estrategias políticas públicas y programas de salud pública, permitiendo un análisis más profundo

y específico que aporten un entendimiento más claro sobre los factores y dinámicas que afectan el comportamiento suicida.

2.1. Pregunta Central

¿Cuáles son los factores asociados a las muertes por suicidio en el Ecuador durante los años 2018-2022?

2.2 Preguntas Específicas

¿Cómo se caracterizan sociodemográficamente las víctimas de muerte por suicidio en el Ecuador durante el periodo 2018-2022, haciendo énfasis en las variables de edad, sexo, etnia, lugar de residencia, lugar de fallecimiento, área de residencia, estado civil y nivel de instrucción?

¿Cómo se clasifican los casos de muertes por suicidio en base a los métodos de suicidio utilizados?

¿Qué estrategia se puede crear e implementar, para la vigilancia epidemiológica de los casos de muerte por suicidio?

3. Justificación

El suicidio en las últimas décadas ha demostrado una tendencia a elevar sus tasas de incidencia en el ámbito mundial, nacional y particularmente en el local, a pesar de grandes dificultades para el registro fiable de los suicidios en casi todos los países, debido a prejuicios religiosos, cuestiones políticas o hábitos culturales, algunos investigadores opinan que probablemente las tasas efectivas son considerablemente superiores a las que resultan de los casos notificados (Suárez Colorado, 2023).

La OMS (2023) oficialmente ha reconocido al suicidio como una prioridad para la salud pública, ya que entre sus funciones se encuentra la prevención del suicidio como un imperativo global, por lo que en el ámbito de la gestión de la salud pública se debe, procurar acrecentar la sensibilización respecto de la importancia del suicidio y las tentativas autolíticas y otorgar una alta prioridad a la prevención del suicidio en la agenda mundial de salud pública global, considerando que el suicidio es un problema complejo y, consiguientemente, los programas de prevención exigen la coordinación y el apoyo de múltiples sectores tanto salubristas como sociales (Morales Téllez, Hernández-Romero, Pacheco López, & Castro-Alzate, 2023).

Por tanto, se pretende que este trabajo refiera el problema de salud pública, abordando el perfil epidemiológico del suicidio desde una perspectiva general a local enmarcándose en todas las provincias de Ecuador, en el periodo 2018-2022; convirtiéndose en un documento de referencia para la planificación de medidas preventivas en el ámbito de la salud Pública y bienestar esta provincia.

Los resultados de la investigación pretenden servir de herramienta a la comunidad científica en la toma de decisiones y elaboración de protocolos ante las situaciones de riesgo que se logren identificar, buscando garantizar socialmente el derecho constitucional de los individuos a la integridad personal y a una vida libre de violencia para fomentar su integridad, que cuando se vulnera, impacta negativamente en la economía de las familias y del estado, quienes asumen los gastos del hecho suicida y la pérdida de un individuo activo económicamente.

Por lo expuesto, yace la importancia en que conocer los factores que se asocian al suicidio, beneficiando a la comunidad y las instituciones de salud públicas o privadas mediante la obtención de información fidedigna y útil para menguar el problema que acarrea, los resultados pretenden ser difundidos a los futuros investigadores interesados en mejorar la gestión investigativa, laboral y académica en esta especialidad.

Este trabajo de investigación se relaciona al Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3, con respecto a: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, se relaciona a la meta N° 3: Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

El presente estudio también responde a la necesidad de conocer la prevalencia y factores asociados a suicidios localmente, desde una perspectiva médica en salud pública, representando una de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública.

Finamente, este trabajo investigativo se encuentra inmerso en la Línea de Investigación N° 1 de la Universidad nacional de Loja, en lo referente a: Salud Integral para el desarrollo sostenible de la población de la Región Sur del Ecuador, sublínea correspondiente a Salud Pública y Epidemiología (2013-2017), de acuerdo con las prioridades de Investigación en salud se enmarca en la línea 10.- de lesiones autoinfligidas y violencia interpersonal.

4. Objetivos

4.1 General

Analizar los casos de muertes por suicidio en el Ecuador durante el periodo 2018-2022. y proponer estrategias para mejorar la vigilancia epidemiológica.

4.2 Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a los casos de muerte por suicidio en el Ecuador durante el periodo 2018 – 2022, mediante un análisis de tendencia y geoespacial (mapas de calor), haciendo énfasis en las variables de edad, sexo, etnia, lugar de residencia, lugar de fallecimiento, área de residencia, estado civil y nivel de instrucción, de acuerdo a los datos que serán obtenidos de la base de datos del INEC.

2. Realizar una clasificación porcentual de los casos de muertes por suicidio en base a los métodos de suicidio utilizados, de acuerdo a los diagnósticos de muerte obtenidos en la base de datos del INEC.

3. Elaborar una estrategia a través del uso de herramientas informáticas, destinada al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de los casos de muerte por suicidio en el Ecuador.

5. Esquema del marco teórico

5.1 Suicidio

5.1.1 Definición

5.1.2 Epidemiología

5.1.3 Causas o factores que llevan al suicidio

5.1.3.1 Factores de riesgo patológicos o biológicos

5.1.3.1.1 Esquizofrenia y suicidio

5.1.3.1.2 Trastorno bipolar y suicidio

5.1.3.1.3 Depresión, impulsividad y suicidio

5.1.3.1.4 Trastornos de la conducta alimentaria y suicidio

5.1.3.2 Factores de riesgo sociales.

5.1.3.2.1 Sexo masculino, edad y suicidio.

5.1.3.2.2 Estado civil, escolaridad y suicidio.

5.1.3.3 Factores de riesgo individuales para el suicidio comunes en Ecuador.

5.1.3.4 Factores de riesgo colectivos y de relaciones para el suicidio comunes en Ecuador

5.1.4 Métodos más comunes de suicidio

5.2 Ideación suicida

5.2.1 Definición

5.2.2 Intervenciones psicoterapéuticas para la ideación suicida

5.2.2.1 Intervenciones terapéuticas breves.

5.2.2.1.1 Evaluación Terapéutica (basada en la Terapia Cognitiva Analítica).

5.2.2.1.2 Intervención Familiar para la Prevención del Suicidio (FISP).

5.2.2.1.3 Terapia de Resolución de Problemas.

5.2.2.2 Intervención en crisis.

5.2.2.2.1 Intervención en Crisis Basada en la Familia (FBCI).

5.2.2.3 Psicoterapia basada en la evidencia.

5.2.3 Tratamiento farmacológico para la ideación y el comportamiento suicida

5.3 Planes de prevención del suicidio en Ecuador

5.3.1 Manual de prevención del suicidio para cuidadores comunitarios

5.3.2 Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

6. Metodología

6.1. Localización

El presente estudio será realiza a nivel nacional, es decir involucra toda la extensión del territorio ecuatoriano.



Figura 1. Mapa con punto de vista satelital de la Republica del Ecuador

6.2. Método de estudio

Método Inductivo

6.3. Enfoque de la Investigación

Enfoque: cuantitativo

6.4. Tipo de Investigación

Observacional y descriptiva

6.5. Diseño de Investigación

Ecológico de corte transversal

6.6. Población y Muestra

Se trabajará con todos los casos que consten en las bases de datos del INEC

6.6.1. Criterios de inclusión

Total, de casos de muertes por suicidio que consten en las bases de datos y con información completa de acuerdo a las variables de estudio.

6.6.2. Criterios de exclusión

Casos de muertes por suicidio que cuenten con información incompleta.

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
<p>Caracterizar sociodemográficamente a los casos de muerte por suicidio en el Ecuador durante el periodo 2018 – 2022, mediante un análisis de tendencia y geoespacial (mapas de calor), haciendo énfasis en las variables de edad, sexo, etnia, lugar de residencia, lugar de fallecimiento, área de residencia, estado civil y nivel de instrucción, de acuerdo a los datos que serán obtenidos de la base de datos del INEC.</p>	Casos de Muerte por suicidio	Son los casos de muerte donde ha existido una conducta practicada con la intención de tener un desenlace fatal (Rangel Villafaña & Jurado Cárdenas, 2022).	Caso de muerte por suicidio identificado en la base de datos del INEC, Fiscalía y Concejo Judicial	Numérica y Temporal	Número de casos de muerte por suicidio	Numérica	Cuantitativa
	Edad	“Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales” (Real Acedemia Española, 2023)	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento registrado en el INEC.	Numérica	Medida en años cumplidos, y dividido en grupos etéreos.	14 – 20 años 21 – 30 años 31 – 45 años 36 – 60 años	Cuantitativa
	Sexo	“Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas” (Real Acedemia Española, 2023).	Sexo al que pertenecen las personas registradas en el INEC	Biológica	Tipo de Sexo 1. Femenino 2. Masculino	1. Femenino 2. Masculino	Cualitativa Nominal
	Etnia	“Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc.” (Real Acedemia Española, 2023).	Etnia racial a la que pertenece una persona o con la que se identifica de acuerdo a datos del INEC	Cultural	Tipo de etnia	1.-Mestizo 2.-Blanco 3.- Afroamericano 4.-Montubio 5.-Indígena 6.-Otro	Cualitativa Nominal
	Lugar de Residencia	“Es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas” (Universidad de los Andes, 2022).	Lugar geográfico donde las personas habitan registrados en el INEC.	Geográfica	Provincia de residencia	Provincias del Ecuador	Cualitativa Nominal
	Lugar de Fallecimiento	Lugar geográfico donde sucedió la defunción (Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica)	Lugar de geográfico de defunción registrado en el INEC	Geográfica	Provincia de fallecimiento	Provincias del Ecuador	Cualitativa Nominal

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
	Estado civil	“Situación de las personas en relación con los derechos y obligaciones legales y de costumbre del país, respecto de la unión o matrimonio; incluye, por lo tanto, las condiciones de hecho y de derecho” (Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica)	Estado civil registrado en la base de datos del INEC	Social	Estado civil al momento de la muerte	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Divorciado/a 4. Unión de hecho 5. Viudo/a 6. Sin información	Cualitativa Nominal
	Nivel de instrucción	“Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompleto” (DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, 2002)	Nivel de instrucción máximo registrado en el INEC	Socio-económica	Máximo grado de instrucción académica	1.Sin instrucción 2.Primaria 3.Secundaria 4.Técnico 5.Tercer nivel 6.cuarto nivel	Cualitativa nominal
	Área de residencia: urbana o rural	“La clasificación de área urbana-rural se basa en la información geográfica obtenida de la variable tamaño de localidad” (DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, 2002)	Área de residencia inscrita en el INEC	Social	Área de residencia urbana o rural	1. Urbana 2. Rural	Cualitativa nominal
Realizar una clasificación porcentual de los casos de muertes por suicidio en base a los métodos de suicidio utilizados, de acuerdo a los	Método de suicidio	Son las formas en las que una persona decide poner fin a su vida a través de una acción premeditada y con pleno conocimiento de las consecuencias (Dávila-Cervantes, 2019).	Manera o método adoptado para poner fin a la vida a través del suicidio.	Contextual	Método empleado para causar la muerte	1. Arma de fuego 2. Armas cortopunzantes 3. Caída de grandes alturas 4. Ahorcamiento 5. Otras causas	Cualitativa Nominal

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
diagnósticos de muerte obtenidos en la base de datos del INEC.							
Elaborar una estrategia a través del uso de herramientas informáticas, destinada al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de los casos de muerte por suicidio en el Ecuador.							

Tabla 1. Operacionalización de variables

Nota: Elaboración Propia.

6.7. Procedimiento

Para realizar caracterizar sociodemográficamente a la población víctima de muerte por suicidio en el Ecuador, durante el periodo 2018-2022, se utilizarán datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Ecuador y Fiscalía; y se describirá por año, edad, etnia, lugar de residencia, lugar de muerte, estado civil, nivel de instrucción y área de residencia. Los resultados serán presentados en tablas de frecuencias y porcentajes. Tomando datos de la página de datos abiertos de las instituciones referenciadas. Las tablas de frecuencias y porcentajes serán realizadas en Programas informáticos estadísticos tales como Microsoft Excel y SPSS. También se realizarán gráficos de distribución para una comprensión más didáctica. También se realizarán mapas de calor con los datos recogidos y usando herramientas tecnológicas del tipo aplicativos informáticos como Excel, Google Sheets o Mappinggis.

Para realizar la clasificación de los casos de muertes por suicidio de acuerdo a los diferentes métodos utilizados, se realizará el análisis de datos desglosados por provincia y año, disponibles en el INEC , lo que nos permitirá un análisis detallado, sobre los tipos de métodos más comunes y la frecuencia de utilización, identificando las tendencias y realizando correlaciones para generar un análisis geoespacial.

Finalmente se elaborará una propuesta informativa, para lo cual se utilizará el programa tableau, en esta propuesta se expondrá una las directrices de un posible programa de seguimiento y vigilancia epidemiológica de las muertes por suicidio, tomado como referencia programas internacionales.

6.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

6.8.1. Técnicas

Observación

6.8.2. Instrumentos

Base de datos consolidada a partir de las bases del INEC.

Ficha de Observación.

6.8.3. Insumos y materiales

Hojas de papel, lapiceros, mesa de trabajo.

6.8.4. Equipos

Computador portátil con programas de análisis de datos como Excel y SPSS. Teléfono móvil y acceso a internet permanente.

6.9. Tratamiento, análisis y presentación de datos recolectados

Al finalizar la investigación se presentarán los resultados a manera de tablas de datos con porcentajes puros y compuestos, se realizará también estudios de correlación como el chi-cuadrado.

7. Cronograma

Tabla 2. Cronograma

Actividades	2024																			
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión Bibliográfica	■	■	■	■	■	■														
Elaboración del proyecto			■	■	■	■	■	■												
Aprobación del proyecto							■	■												
Revisión del proyecto por el CEISH													■	■	■					
Recolección de datos											■	■	■							
Tabulación de datos													■	■	■					
Análisis de datos													■	■	■					
Redacción del primer informe															■	■	■	■		

8. Presupuesto y financiamiento

Tabla 3. Presupuesto y financiamiento

CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO	
			COSTO UNITARIO	TOTAL USD
Movilización	Pasaje de bus	20	0,3	6
	Taxi	6	1,5	9
Materiales y Suministros				
Material de oficina	Unidad	3	5.00	15.00
Impresiones a blanco/negro	Hoja	200	0,02	4.00
Impresiones a color	Hoja	100	0,25	25.00
CD en blanco	Unidad	2	1	2.00
Anillados	Unidad	4	4	16.00
Capacitación				
Curso estadístico SPSS	Unidad	1	50	50.00
Equipos				
Celular	Equipo	1	350	350
Laptop	Equipo	1	550	550
Memoria USB 128 GB	Equipo	1	20	20
Internet	Servicio	12	24	288
Plan telefónico	Servicio	4	17,5	70
Licencia temporal de Microsoft Office	Paquete temporal	1	100	100
Programa estadístico SPSS	Paquete permanente	1	100	100
Subtotal				1590,00
Imprevistos (20%)				318,00
Total				1908,00

Nota: Elaboración Propia