



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**PREVALENCIA DEL SUICIDIO CONSUMADO PRE Y
POST COVID-2019 EN LA FISCALÍA PROVINCIAL DEL
AZUAY CANTÓN CUENCA, PERIODO 2016-2023.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

AUTOR: LEONELA SAMIRA LEÓN SEGOVIA

DIRECTOR: EULALIA MARIBEL POLO MARTÍNEZ

CUENCA – ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**PREVALENCIA DEL SUICIDIO CONSUMADO PRE Y POST
COVID-2019 EN LA FISCALÍA PROVINCIAL DEL AZUAY
CANTÓN CUENCA, PERIODO 2016-2023**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: LEONELA SAMIRA LEÓN SEGOVIA

DIRECTOR: EULALIA MARIBEL POLO MARTÍNEZ

CUENCA - ECUADOR

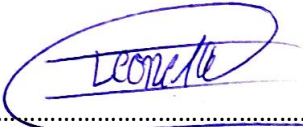
2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Leonela Samira León Segovia portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107133092**. Declaro ser el autor de la obra: **“Prevalencia del suicidio consumado pre y post Covid-2019 en la Fiscalía Provincial del Azuay cantón Cuenca, periodo 2016-2023”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **13 de octubre de 2025**

F: 

Leonela Samira León Segovia

C.I. 0107133092

Cuenca, 7 de octubre de 2025

CERTIFICACIÓN

Yo **Eulalia Maribel Polo Martínez**, con cédula de identidad N° 0102534419. en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: “**Prevalencia del suicidio consumado pre y post Covid-2019 en la Fiscalía Provincial del Azuay cantón Cuenca, periodo 2016-2023**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Leonela Samira León Segovia, bajo mi supervisión.

Atentamente;



Firmado electrónicamente
**EULALIA MARIBEL
POLO MARTINEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Dra. Eulalia Maribel Polo Martínez, Mgs.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Agradecimientos

Este trabajo es un reflejo del amor, apoyo y motivación brindados a lo largo de mi formación personal y profesional; a todos aquellos que me acompañaron incluso en silencio, expreso mi más profunda y sincera gratitud.

A mi madre, Gloria, por su incondicional cariño, cuidado y comprensión, por ser mi mayor ejemplo de fortaleza y resiliencia, gracias por el amor y compañía día a día.

A mi padre, Alberto, por inculcarme desde pequeña el valor del aprendizaje, por enseñarme la confianza en mí misma y brindarme la libertad de crecer sin olvidar mis ideales.

A mi hermana, Nathaly, por representar el ejemplo de constancia y superación, por guiarme con su consejo y acompañarme en cada etapa de mi formación personal y profesional.

A mi Erick, por ser mi compañía constante durante toda esta etapa, por la paciencia, cariño y preocupación, gracias por compartir este logro conmigo.

A mi pequeño Bartolo, por cada noche de desvelo que estuvo a mi lado, por su ternura y amor que fue motivación en cada paso.

Gracias a mis amigos y familia quienes de uno u otro modo han contribuido para alcanzar esta meta.

Gracias a la Universidad Católica de Cuenca, institución que no solo me ha otorgado conocimientos, si no también amistades y momentos que perdurarán en el tiempo; gracias a mi tutora la Mgs. Maribel Polo, por su guía y apoyo en la realización de este trabajo.

Finalmente, gracias a mí misma por la resiliencia y resistencia que en algún momento fueron necesarias para convertirme en lo que hoy soy; no hay logro individual sin una red de afectos, a los míos gracias por ser compañía y refugio.

Dedicatoria

Dedico este logro a mi madre por ser raíz y a mi padre por enseñarme a volar, por su esfuerzo y amor que han permitido que pueda alcanzar esta meta; a mi hermana por ser guía y apoyo, por ser la primera amiga que la vida me dio; a mi Erick por su cariño y paciencia, por ser mi mejor amigo y compañía en esta etapa; a mi Bartolo por su ternura y espíritu juguetón que han alegrado mis días desde su llegada.

A cada vida que se apagó en silencio, a todos aquellos quienes no encontraron esperanza ni refugio; a ustedes, que quizá solo necesitaban ser escuchados, sostenidos y protegidos.

Dedico este trabajo a cada una de las víctimas de suicidio, porque su dolor y todo lo que fueron se convierta en comprensión, prevención y empatía, porque este trabajo no sea el reflejo de cifras, sino de vidas humanas que, aunque se perdieron son legado.

Con cariño y gratitud.

Samira León

Resumen

Introducción: El suicidio consumado constituye un problema de salud pública a nivel mundial, siendo un fenómeno multifactorial que manifiesta mayor prevalencia en países con ingresos medios y bajos. El territorio ecuatoriano no se encuentra exento de esta problemática, Azuay figura como una de las provincias con mayor tasa de suicidios. La pandemia por Covid-19 agravó varios estresores psicológicos asociados al suicidio. Este estudio planteó analizar la prevalencia del suicidio consumado en el cantón Cuenca, durante el periodo pre pandemia (2016-2019) y el periodo post pandemia (2020-2023).

Metodología: estudio de campo con enfoque cuantitativo, retrospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 350 casos de suicidio consumado registrados en la Fiscalía Provincial del Azuay, los datos recolectados procedieron de documentos judiciales (acta de levantamiento de cadáver e informe médico legal). Los datos fueron interpretados mediante frecuencias absolutas y porcentajes, se aplicó la prueba Chi cuadrado para identificar asociaciones. **Resultados:** el periodo pre- pandemia reportó 148 casos y el periodo post- pandemia 202 casos, el año 2021 figura como el de mayor prevalencia de suicidios (19.4%). El sexo con mayor prevalencia fueron los hombres (74.3%), los adultos jóvenes fueron el grupo etario prevalente (40.3%). Destacan dentro de los factores de riesgo los intentos previos (16.3%), sintomatología psiquiátrica (38.1%) y conflictos sentimentales (19.4%). **Discusión:** se evidenció un incremento de suicidios consumados durante el periodo post- pandemia, la alta prevalencia de hombres y adultos jóvenes refleja la necesidad de la implementación de programas de prevención en estos grupos, que aborden diferentes factores de riesgo.

Palabras clave: Suicidio consumado, prevalencia, Covid-19, pre- pandemia, post-pandemia.

Abstract

Introduction: Completed suicide is a global public health problem, a multifactorial phenomenon that is more prevalent in low- and middle-income countries. Ecuador is no exception, with Azuay ranking among the provinces with the highest suicide rates. The COVID-19 pandemic has exacerbated several psychological stressors associated with suicide. This study aimed to analyze the prevalence of completed suicide in the canton of Cuenca during the pre-pandemic period (2016-2019) and the post-pandemic period (2020-2023). **Methodology:** This is a quantitative, retrospective, and cross-sectional field study. The population comprised 350 cases of completed suicide recorded by the Provincial Prosecutor's Office of Azuay. Data were obtained from judicial documents (coroner's reports and forensic medical reports). The data were interpreted using absolute frequencies and percentages, and the Chi-square test was applied to identify associations. **Results:** The pre-pandemic period reported 148 cases, while the post-pandemic period recorded 202 cases, with 2021 showing the highest suicide prevalence (19.4%). The gender with the highest prevalence was men (74.3%), and young adults were the most prevalent age group (40.3%). Among risk factors are previous suicide attempts (16.3%), psychiatric symptoms (38.1%), and romantic conflicts (19.4%). **Discussion:** An increase in completed suicides was observed during the post-pandemic period. The high prevalence among men and young adults reflects the need to implement prevention programs in these groups that address different risk factors.

Keywords: Completed suicide, prevalence, COVID-19, pre-pandemic, post-pandemic.

CONTENIDO

Introducción	10
Conceptualización de las variables de estudio	10
Presentación del problema	11
Pregunta guía de investigación	12
Justificación	12
Objetivos	13
Materiales y métodos.....	14
Diseño	14
Población y muestra	14
Criterios de inclusión	14
Criterios de exclusión.....	14
Instrumentos.....	14
Procedimiento	15
Aspectos bioéticos.....	16
Análisis de datos	17
Resultados	17
Características sociodemográficas de los integrantes del estudio.....	18
Método de suicidio empleado	23
Factores de riesgo presentes en los integrantes del estudio	24
Correlación de factores sociodemográficos y factores de riesgo de los integrantes del estudio.....	27
Discusión y conclusiones	30
Limitaciones	40
Futuras líneas de investigación.....	41
Referencias bibliográficas.....	42
Anexos.....	49

Introducción

Conceptualización de las variables de estudio

La etimología del término suicidio proviene del latín “sui” (a si mismo) y cidium (acto de matar), se define entonces como suicidio a aquel acto intencionado y voluntario cuya finalidad es quitarse la vida (Barroso, 2019). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) cada 40 segundos ocurre un suicidio consumado en alguna parte del mundo y detrás de este existen muchos más intentos, constituyéndose, como un grave problema a nivel mundial de salud pública, que, aunque se hace presente en países desarrollados manifiesta mayor prevalencia en regiones con ingresos medios y bajos.

Otra problemática de salud mundial se presentó en el año 2019, al identificarse una nueva infección originada por un tipo de coronavirus (SARS-CoV-2), debido a la falta de información y tratamiento para esta desconocida patología y a su elevada tasa de contagio, la OMS en marzo de 2020 declaró una nueva pandemia a la que se denominó Covid-19, frente a esto gran parte de los estados del mundo determinaron el aislamiento social como medida para evitar su propagación, sin embargo, este accionar aunque en pro de la salud pública, originó también un gran impacto en el bienestar físico y psicológico de la población, desencadenando un aumento de la sintomatología ansiosa, depresiva e insomnio, factores de riesgo asociados al suicidio (Sánchez, 2023).

Es importante establecer la tipología de la conducta suicida, pues esta abarca diferentes manifestaciones: el suicidio frustrado hace referencia a la acción autolítica en la que se presentan factores que impiden la consumación del acto suicida; por su parte, se define como amenazas de suicidio a aquellas expresiones que pueden o no acompañarse de acciones autolesivas que indican a los demás la intención de llevar a cabo el suicidio; en torno a la ideación suicida, esta engloba los deseos, planes y pensamientos referentes al suicidio; el parasuicidio es un término que se refiere a toda conducta autoinfligida sin tener como finalidad una consecuencia letal; finalmente se define el suicidio consumado como aquella conducta autolesiva que origina la muerte del individuo, siendo esta última el tema central del presente estudio (Espada et al., 2021).

Ecuador no es la excepción ante la descrita problemática de salud pública, tras un estudio longitudinal del año 2011-2020 de acuerdo a datos proveniente del Instituto Nacional de Estadísticas Ecuatoriano (INEC) las provincias con mayor tasa de prevalencia de suicidio son Azuay, Bolívar y Napo, presentando como principal grupo etario al comprendido entre los 17 a 24 años de edad y existiendo mayor prevalencia en

el sexo masculino, con respecto al método empleado para el suicidio se encuentra en primer lugar el ahorcamiento, seguido de precipitación; estos datos ponen de manifiesto la necesidad imperiosa de implementar estrategias de prevención (Sacoto, 2022).

Presentación del problema

De acuerdo con la (OMS, 2014) informa que tan solo en el año 2012 se registraron más de 800 000 suicidios a nivel mundial, sin embargo, esta cifra puede ser incluso mayor debido a que esta problemática se encuentra rodeada de estigmas, por lo que en algunas regiones del mundo se considera incluso como una acción ilegal, por ello puede no clasificarse como una muerte violenta de etiología suicida; mientras que en otros países aunque exista esta categorización en ocasiones llega a archivarse como una muerte accidental.

Como se mencionó previamente el territorio ecuatoriano no se encuentra exento de las tasas de prevalencia del suicidio consumado, de acuerdo con datos proporcionados por el (INEC, 2024) señala que el suicidio se presentó como la tercera causa de muerte violenta en el Ecuador en el año 2023, con 1179 casos registrados; figurando, como la tercera causa de defunción en niños y adolescentes entre los 5 a 17 años de edad; y en adultos jóvenes en una edad comprendida entre los 18 a 29 años.

Son diversos los factores desencadenantes del acto suicida, abarcando diferentes áreas como: personal, familiar, interpersonal y socioeconómico; en el contexto del Covid-19 además de estas aristas se presentan nuevos estresores psicológicos que repercuten en la salud mental; el confinamiento, pérdidas familiares, cambios en la rutina laboral y académica, temor al contagio y secuelas en la salud física, desempleo, entre otros; si se toma en cuenta que el suicidio ha sido considerado desde ya hace varios años atrás como una fuerte problemática, el escenario causado por la pandemia ha generado un impacto negativo en su prevalencia (Galvis, 2021).

De acuerdo con Fuentes et al. (2022) indican que aún existe poca información sobre la pandemia por Covid-19 y su impacto sobre la incidencia del suicidio, no obstante, el estrés generado por la crisis sanitaria puede tener efectos a corto y largo plazo, hace mención así de un caso en India en donde se registró el suicidio de un hombre de 50 años quien había contraído una patología, relacionándola erróneamente con la infección por el virus SARS-CoV-2, debido al estrés y alto nivel de perturbación por la

idea de contagiar a su familia terminó con su vida colgándose de un árbol; este puede ser uno de los muchos casos de suicidio consumado originado a causa de la pandemia.

Ante lo expuesto, resulta relevante el análisis del suicidio consumado en la ciudad de Cuenca, capital azuaya, ya que como se describió con anterioridad, Azuay se encuentra entre las principales provincias del territorio ecuatoriano donde esta problemática se presenta con mayor frecuencia, por ello se recurre a la Fiscalía de la misma provincia, institución en donde reposan los informes médico- legales ante cualquier deceso de tipo violento, con el fin de analizar factores sociodemográficos y factores de riesgo asociados al suicidio.

Pregunta guía de investigación

¿Existe variación en las tasas de prevalencia de suicidio consumado entre el periodo pre- pandemia (2016-2019) y el periodo post- pandemia (2020-2023) por el Covid-2019 en la Fiscalía del Azuay cantón Cuenca?

Justificación

El suicidio constituye una problemática de salud pública global que refleja profundos conflictos sociales, económicos, familiares, personales y psicológicos, previo a la pandemia de Covid-19, las tasas de suicidio incrementaban año con año, dependiendo de factores como el acceso a servicios de salud mental, la desigualdad económica y la integración social; no obstante, el estigma relacionado con los trastornos mentales y la dificultad de acceder a servicios de salud, perpetuaron una brecha significativa en la atención preventiva y la intervención temprana con el fin de aminorar este acontecimiento.

A partir de la crisis sanitaria en 2020, se originaron nuevos desafíos que alteraron estas dinámicas. El aislamiento social, el miedo al contagio, el desempleo e inestabilidad económica y pérdidas de familiares y amigos contribuyeron a un aumento de los factores de riesgo asociados al suicidio. A pesar de que algunos estudios iniciales señalaron que las tasas de suicidio no aumentaron significativamente durante los primeros meses de la pandemia en ciertos países, análisis más recientes han evidenciado un incremento preocupante, estos hallazgos subrayan el impacto duradero de la pandemia en la salud mental global (Fuentes et al. 2022)

A pesar de su alta incidencia y constituir una problemática de salud de interés mundial, el suicidio es prevenible, por ello es de gran relevancia el análisis de las tasas

de prevalencia, así como los factores de riesgo asociados al mismo, esto con el fin de poder contribuir al desarrollo de estrategias de prevención y tratamientos psicológicos que permitan identificar y tratar de forma óptima y oportuna a aquellos quienes pueden llegar a ser víctimas (OMS, 2014).

Este estudio tiene como objetivo analizar la prevalencia en las tasas de suicidio pre- pandemia y post- pandemia, con la finalidad de comprender mejor cómo los eventos disruptivos a gran escala afectan las dinámicas de salud mental y los comportamientos de riesgo; analizar estas tendencias es fundamental para contribuir a la comunidad científica, políticas públicas y servicios de salud que permitan reducir la incidencia de las conductas suicidas, además de diseñar estrategias que puedan ser implementadas ante posibles futuras crisis sanitarias.

Objetivos

- **General**

Analizar la prevalencia en las tasas de suicidio antes y después de la pandemia por Covid-19 mediante los archivos registrados en la Fiscalía Provincial del Azuay en el cantón Cuenca durante el periodo 2016-2023.

- **Específicos**

1. Identificar el índice de suicidios consumados en los periodos pre- pandemia (2016-2019) y post- pandemia (2020-2023) en el cantón Cuenca.

2. Caracterizar sociodemográficamente a los integrantes del estudio (sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación, zona geográfica, estado civil)

3. Determinar el método de suicidio empleado por los integrantes del estudio.

4. Identificar factores de riesgo asociados al suicidio consumado (intentos previos, antecedentes familiares de suicidio, pérdidas familiares, enfermedad física, sintomatología psiquiátrica, anuncios previos, conflictos sentimentales, familiares, económicos y/o laborales).

5. Correlacionar factores sociodemográficos y factores de riesgo con los suicidios consumados registrados en la Fiscalía Provincial del Azuay periodo 2016-2023.

Materiales y métodos

Diseño

Tipo de estudio con enfoque cuantitativo, retrospectivo y transversal.

Población y muestra

La población está conformada por 350 integrantes, correspondiente a todos los casos registrados de suicidio consumado en la Fiscalía Provincial del Azuay, cantón Cuenca durante el periodo 2016-2023, comprendido por 8 años; ingresando así a los archivos que reposan en el departamento de Servicio de Atención Integral (SAI), clasificados como muertes no delictivas en donde se registran las defunciones por etiología suicida suscitadas en la capital azuaya.

La muestra es de tipo no probabilística de selección incidental por voluntarios y correspondiente al número exacto de la población.

Criterios de inclusión

- Todo archivo de muerte no delictiva cuyo informe médico legal establezca como causa de muerte de tipo violenta, etiología suicida.
- Todo suicidio consumado registrado en la Fiscalía Provincial del Azuay, suscitado en el cantón Cuenca.
- Todo suicidio consumado ocurrido a partir del 01 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2023.

Criterios de exclusión

- Todo archivo de muerte no delictiva cuyo informe médico legal establezca como causa de muerte de tipo natural o accidental.
- Todo suicidio consumado registrado en la Fiscalía Provincial del Azuay, suscitado en otros cantones.
- Todo suicidio consumado ocurrido fuera del periodo 2016-2023.

Instrumentos

Los datos fueron recolectados de los archivos provenientes de los biblioratos correspondientes a cada año, a partir del 2016 al 2023, mismos que se encuentran conformados por el acta de levantamiento de cadáver y el informe médico- legal de cada

muerte no delictiva registrada en la Fiscalía Provincial del Azuay, en el departamento SAI. La técnica empleada para la recolección de la información fue la revisión manual, observación y análisis de forma individual de cada uno de los informes

El acta de levantamiento de cadáver constituye un documento de tipo legal, cuyo objetivo es dejar constancia del hallazgo, estado y retiro del cuerpo de la víctima en el lugar donde fue encontrado, con el fin de establecer una hipótesis que posteriormente será descartada o corroborada por el informe médico legal; este documento presenta un formato donde se engloban: datos correspondientes a la identidad del fallecido; dirección, fecha y hora del levantamiento del cadáver; descripción de la escena; descripción del cadáver y justificación para una posterior necropsia. La información contenida en este documento proviene de la declaración de peritos y el fiscal asignados al caso, además se realizan entrevistas semiestructuradas a familiares, amigos u otro testigo que haya estado presente en el lugar de la escena.

En torno al informe médico- legal este representa un documento elaborado por un perito médico a petición de una autoridad judicial y con un fin legal, su objetivo es describir el estado del cuerpo de la víctima así como las circunstancias de su muerte, estableciendo el tipo y etiología de la causa de su deceso, este documento sigue un modelo estructurado que involucra: datos de la víctima, fecha y hora de la evaluación, antecedentes sobre la salud física y psicológica, descripción detallada de los hallazgos así como de la condición general del cuerpo. La información contenida en este documento procede únicamente del profesional forense, lo aportado por familiares de la víctima responde únicamente a datos personales y antecedentes de salud.

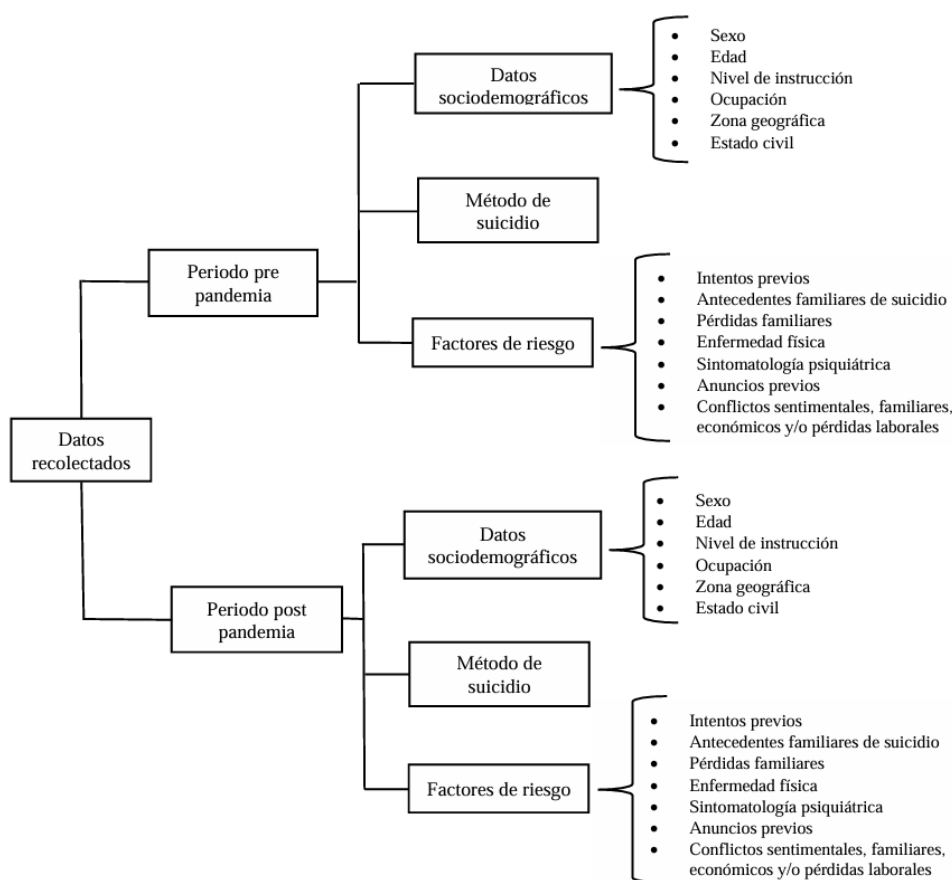
Procedimiento

Mediante un oficio dirigido al Fiscal Provincial del Azuay en el cantón Cuenca, Dr. Leonardo Amoroso, se solicitó acceso a los archivos de muertes no delictivas en donde se encuentran los registros de muertes violentas de etiología suicida; posterior a la obtención de dicho permiso se solicitó acceso al Fiscal encargado del departamento SAI, en donde son almacenados dichos archivos.

Debido a la confidencialidad propia de los registros y a las normas regidas en la Fiscalía Provincial del Azuay, yo, en calidad de investigadora me acerqué a la mencionada institución para la debida recolección de datos, mismos que fueron ingresados de forma manual a la base de datos previamente creada en el programa Jamovi;

la revisión de los archivos se realizó en orden de años haciendo uso de los mencionados criterios de inclusión y exclusión explicados anteriormente.

La base de datos establecida previamente englobó las siguientes variables: edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, zona geográfica, estado civil, método de suicidio empleado, intentos previos, anuncios previos, antecedentes familiares de suicidio, pérdidas familiares, enfermedad física, sintomatología psiquiátrica, conflictos sentimentales, conflictos familiares, conflictos económicos y/o pérdidas de trabajo.



Aspectos bioéticos

Previo a la realización del estudio, el mismo fue presentado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) para la debida evaluación y aprobación, encontrándose en evaluación exenta y codificado como CEISH-UCACUE-2025-001, debido a que no se realizó ninguna modificación o intervención intencionada sobre variables biológicas, psicológicas o sociales de los sujetos participantes, y en la cual no es posible identificar a los mismos, por ello no representó ningún riesgo.

La información obtenida de los informes médico- legales y partes policiales se empleó con estricta confidencialidad y no se hizo uso de la misma para fines externos de la presente investigación, garantizándose además el anonimato de los datos.

El permiso y aprobación brindado por parte de la Fiscalía Provincial del Azuay se obtuvo mediante un oficio dirigido hacia el Fiscal General de la Provincia en donde se expresó el consentimiento libre e informado, señalando que la información recabada tuvo fines exclusivamente académicos, además de que la misma se encuentra anonimizada y no será divulgada.

Análisis de datos.

Tras la recolección de los datos los mismos fueron ingresados en el programa informático Jamovi, posteriormente fueron analizados e interpretados mediante frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y dispersión. Para el análisis del comportamiento de los datos se aplicó la prueba no paramétrica Kolmogorov-Smirnov con el objetivo de determinar si los datos recolectados provienen de una distribución normal.

Las variables sociodemográficas: sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación, zona geográfica y estado civil fueron analizados mediante frecuencias absolutas y expresadas también en porcentajes. Respecto al método de suicidio empleado fue analizado en frecuencias absolutas y porcentajes.

Los factores de riesgo: intentos previos, antecedentes familiares de suicidio, pérdidas familiares, enfermedad física, sintomatología psiquiátrica, anuncios previos, conflictos sentimentales, conflictos familiares, conflictos económicos y/o pérdidas laborales fueron analizados de igual manera mediante el uso de frecuencias absolutas y porcentajes.

Para realizar el análisis de la relación entre las variables sociodemográficas y las variables de factores de riesgo se aplicó la prueba no paramétrica Chi Cuadrado considerando como valores estadísticamente significativos de $p < 0,05$.

Resultados

La población total del estudio se encuentra conformada por 350 casos de suicidio consumado registrados en la Fiscalía Provincial del Azuay cantón Cuenca, comprendiendo el periodo 2016-2023. Los resultados expuestos a continuación se

extrajeron del informe médico-legal y el acta de levantamiento de cadáver correspondiente a cada uno de los casos de suicidio.

Tabla 1: Prevalencia del suicidio consumado periodo pre- pandemia (2016-2019) y periodo post- pandemia (2020-2023)

		FRECUENCIA DE AÑO MUERTE			
		Año muerte	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Periodo pre- pandemia	2016	33	9.4%	9.4%	
	2017	36	10.3%	19.7%	
	2018	35	10.0%	29.7%	
	2019	44	12.6%	42.3%	
Periodo post- pandemia	2020	48	13.7%	56.0%	
	2021	68	19.4%	75.4%	
	2022	58	16.6%	92.0%	
	2023	28	8.0%	100.0%	
Total		350	100.0%		

Se realizó el análisis de la frecuencia anual de los casos de suicidio consumado registrados, identificándose que, durante el periodo pre- pandemia (2016-2019) se obtuvo un total de 148 casos, correspondiente al 42.3%; de este periodo, resalta el año 2016 como el de menor frecuencia (9.4%; N=33); por el contrario, el año 2019 evidenció la frecuencia mayor (12.6%; N=44).

En relación al periodo post- pandemia (2020-2023) se obtuvo un total de 202 casos de suicidio consumado, significando el 57.7%; figurando el año 2023 como el de menor frecuencia (8.0%; N= 28), en contraste a ello, el año 2021 registró el mayor índice de casos de suicidio consumado durante el periodo postpandémico (19.4%; N= 68) (Tabla 1).

Características sociodemográficas de los integrantes del estudio.

Tabla 2: sexo de los integrantes por año

FRECUENCIA DE SEXO POR AÑO				
Año muerte	Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
2016	Hombre	23	6.6%	6.6%
	Mujer	10	2.9%	9.4%
2017	Hombre	31	8.9%	18.3%

FRECUENCIA DE SEXO POR AÑO				
Año muerte	Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
2018	Mujer	5	1.4%	19.7%
	Hombre	24	6.9%	26.6%
2019	Mujer	11	3.1%	29.7%
	Hombre	31	8.9%	38.6%
2020	Mujer	13	3.7%	42.3%
	Hombre	33	9.4%	51.7%
2021	Mujer	15	4.3%	56.0%
	Hombre	48	13.7%	69.7%
2022	Mujer	20	5.7%	75.4%
	Hombre	48	13.7%	89.1%
2023	Mujer	10	2.9%	92.0%
	Hombre	22	6.3%	98.3%
Total	Mujer	6	1.7%	100.0%
	Hombre	350	100.0%	

De la población total que conforma el estudio, 260 integrantes pertenecen al sexo masculino, conformando el 74.3%; en relación al sexo femenino se encuentra constituido por 90 integrantes, representando así el 25.7% del total.

Durante el periodo pre- pandemia (2016-2019) se registró un total de 109 casos de suicidio consumado en el sexo masculino (31.1%) y 39 casos de suicidio consumado en el sexo femenino (11.1%).

Respecto al periodo post- pandemia (2020-2023) se identificó 151 casos de suicidio consumado en el sexo masculino (43.1%), mientras que en el sexo femenino se reconoció 51 casos (14.6%) (Tabla 2).

Tabla 3: clasificación por grupo etario de los integrantes por sexo

FRECUENCIA DE GRUPO ETARIO POR SEXO				
Grupo Etario	Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Niño/a	Hombre	3	0.9%	0.9%

FRECUENCIA DE GRUPO ETARIO POR SEXO				
Grupo Etario	Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
(5-11 años)	Mujer	3	0.9%	1.7%
Adolescente (12-17 años)	Hombre	46	13.1%	14.9%
	Mujer	22	6.3%	21.1%
Adulto joven (18-29 años)	Hombre	104	29.7%	50.9%
	Mujer	37	10.6%	61.4%
Adulto de mediana edad (30-64 años)	Hombre	90	25.7%	87.1%
	Mujer	21	6.0%	93.1%
Adulto mayor (65 años en adelante)	Hombre	16	4.6%	97.7%
	Mujer	7	2.0%	99.7%
Sin dato	Hombre	1	0.3%	100.0%
	Mujer	0	0.0%	100.0%
Total		350	100.0%	

Figura como grupo etario de mayor prevalencia en el presente estudio los adultos jóvenes, con un total de 141 casos registrados (40.3%), mientras que el grupo etario de niños se identificó como el de menor prevalencia con 6 casos (1.7%).

En relación a la frecuencia de grupo etario por sexo, se establece que el grupo de mayor prevalencia en el sexo masculino son los adultos jóvenes, con un registro total de 194 casos (29.7%), seguido del grupo etario de adultos de mediana edad con un total de 90 casos (25.7%).

Respecto al sexo femenino, el grupo etario con mayor prevalencia es el de adultos jóvenes con 37 casos registrados (10.6%), seguido del grupo de adolescentes con 22 casos (6.3%) (Tabla 3).

Tabla 4: nivel de instrucción y ocupación de los integrantes

FRECUENCIA DE INSTRUCCIÓN			
Instrucción	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Primaria	30	8.6%	8.6%
Básica	8	2.3%	10.9%

FRECUENCIA DE INSTRUCCIÓN

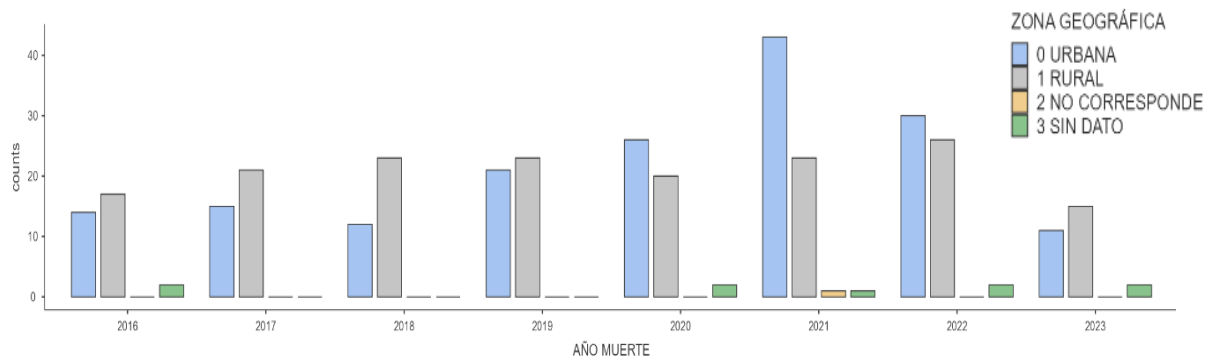
Instrucción	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Secundaria	23	6.6%	17.5%
Superior	9	2.6%	20.1%
Ninguno	1	0.3%	20.4%
Sin dato	279	79.7%	100.0%
Total	350	100.0%	

FRECUENCIA DE OCUPACIÓN

Ocupación	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Estudiante	58	16.6%	16.6%
Empleado privado	13	3.7%	20.3%
Carpintero	5	1.4%	21.7%
Comerciante	10	2.9%	24.6%
Albañil	8	2.3%	26.9%
Trabajador informal	11	3.1%	30.0%
Jubilado	3	0.9%	30.9%
Otro	21	6.0%	36.9%
Ninguna	6	1.7%	38.6%
Sin dato	215	61.4%	100.0%
Total	350	100.0%	

En torno al nivel de instrucción de los integrantes se obtiene que, del total de la población, 279 casos de suicidio (79.7%) no presentaron datos respecto a esta variable, se posiciona así en segundo lugar el nivel de instrucción primaria con un total de 30 integrantes (8.6%).

Referente a la ocupación se identificó que, 215 casos de suicidio (61.4%) no registraron datos en esta variable, figura en segundo lugar la ocupación de estudiante con un total de 58 integrantes (16.6%), mientras que la categoría de jubilado/a registró la menor frecuencia de casos de suicidio con 3 integrantes (0.9%) (Tabla 4).

Gráfico 1: zona geográfica donde se produjo el suicidio consumado

Se identificó que en el área rural del cantón Cuenca durante el periodo pre-pandemia se registraron 84 suicidios consumados, correspondiente al 24.1% del total de la población; respecto al periodo post- pandemia, en esta zona geográfica se reportó la misma cifra, 84 casos equivalente al 24.1%.

En relación al área urbana durante el periodo pre- pandemia se registraron 62 casos, mismo que representa el 17.7% de la población; en el periodo post- pandemia se evidenció mayor prevalencia dentro de esta zona geográfica, identificándose 110 casos, correspondiente al 31.4% (Gráfico 1).

Tabla 6: estado civil de los integrantes

FRECUENCIA DE ESTADO CIVIL			
Estado Civil	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Casado	76	21.7%	21.7%
Soltero	222	63.4%	85.1%
Viudo	11	3.1%	88.3%
Divorciado	18	5.1%	93.4%
Unión libre	11	3.1%	96.6%
Separado	10	2.9%	99.4%
Sin dato	2	0.6%	100.0%
Total	350	100.0%	

De la población total del estudio, 222 integrantes (63.4%) eran solteros; se posiciona en segundo lugar el estado civil casado con 76 integrantes (21.7%); el estado civil con menor prevalencia en el estudio pertenece a la categoría separado con 10 integrantes (2.9%) (Tabla 6).

Método de suicidio empleado

Tabla 7: método de suicidio empleado por los integrantes

FRECUENCIA DE MÉTODO DE SUICIDIO POR SEXO				
Método de suicidio	Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Ahorcadura	Hombre	232	66.3%	66.3%
	Mujer	75	21.4%	87.7%
Intoxicación aguda por sustancias	Hombre	14	4.0%	91.7%
	Mujer	9	2.6%	94.3%
Intoxicación por monóxido de carbono	Hombre	2	0.6%	94.9%
	Mujer	1	0.3%	95.1%
Precipitación (caída)	Hombre	2	0.6%	95.7%
	Mujer	1	0.3%	96.0%
Arma de fuego	Hombre	7	2.0%	98.0%
	Mujer	2	0.6%	98.6%
Sin dato	Hombre	3	0.9%	99.4%
	Mujer	2	0.6%	100.0%
Total		350	100.0%	

Figura como método de suicidio empleado con mayor frecuencia por los integrantes del estudio el correspondiente a ahorcadura, con un total de 307 casos (87.7%); se posiciona en segundo lugar el método de intoxicación aguda por sustancias con un registro de 23 casos (6.6%); en última posición se identificó el método de intoxicación por monóxido de carbono y precipitación con 3 casos (0.9%) respectivamente.

De acuerdo al método de suicidio empleado por sexo no se identificó diferenciación respecto a la preferencia para llevar a cabo el acto suicida; en el sexo masculino se registraron 232 casos (66.3%) de suicidios por ahorcadura, se posiciona en segundo lugar el método de intoxicación aguda por sustancias reconociendo 14 casos (4.0%). Respecto al sexo femenino se registraron 75 casos (21.4%) de suicidios correspondiente al método de ahorcadura, en segundo lugar, se identificó el método de intoxicación aguda por sustancias con un total de 9 casos (2.6%).

Mediante los informes correspondientes a cada caso de suicidio registrado se identificaron como principales instrumentos empleados para el método de suicidio por ahorcadura, objetos de fácil acceso como: sogas, cables de luz, sábanas y prendas de vestir (Tabla 7).

Factores de riesgo presentes en los integrantes del estudio

Tabla 8: anuncios previos e intentos previos de los integrantes

FRECUENCIA DE ANUNCIOS PREVIOS			
Anuncios previos	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	42	12.0%	12.0%
No	282	80.6%	92.6%
Sin dato	26	7.4%	100.0%
Total	350	100.0%	

FRECUENCIA DE INTENTOS PREVIOS			
Intentos previos	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	57	16.3%	16.3%
No	267	76.3%	92.6%
Sin dato	26	7.4%	100.0%
Total	350	100.0%	

Se identificó que, de los 350 integrantes, 42 de ellos emitieron un anuncio previo acerca del acto de llevar a cabo su suicidio, correspondiente al 12.0%; mientras que 282 integrantes no registraron haber emitido un anuncio previamente a la conducta autolesiva, representado así al 80.6% de la población.

Respecto a la existencia de intentos previos en la población del estudio figura que, 57 integrantes (16.3%) registraron haber intentado previamente consumir el acto suicida; mientras que 267 integrantes (76.3%) no registran un intento previo (Tabla 8).

Tabla 9: antecedentes familiares de suicidio y pérdidas familiares de los integrantes

FRECUENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE SUICIDIO			
Antecedentes Familiares	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	9	2.6%	2.6%
No	315	90.0%	92.6%
Sin dato	26	7.4%	100.0%
Total	350	100.0%	

FRECUENCIA DE PÉRDIDAS FAMILIARES			
Pérdidas Familiares	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	22	6.0%	6.0%
No	302	86.5%	92.6%
Sin dato	26	7.4%	100.0%
Total	350	100.0%	

En relación a la existencia de antecedentes familiares de suicidio en los integrantes de la población, se reconoció que 9 integrantes (2.6%) si presentaron antecedes referente a este factor de riesgo; por el contrario, 315 integrantes (90%) no registraron este antecedente.

Dentro del estudio se analizó también como factor de riesgo antecedentes de fallecimiento de familiares de los integrantes por un causal distinto al suicidio, figura así que, 22 integrantes (6.0%) registraron pérdidas previas de familiares; por el contrario 302 integrantes (86.5%) no registraron precedentes respecto a este factor de riesgo (Tabla 9).

Tabla 10: enfermedad física y sintomatología psiquiátrica en los integrantes

FRECUENCIA DE ENFERMEDAD FÍSICA			
Enfermedad Física	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	36	10.3%	10.3%

FRECUENCIA DE ENFERMEDAD FÍSICA

Enfermedad Física	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No	289	82.6%	92.9%
Sin dato	25	7.1%	100.0%
Total	350	100.0%	

FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

Clasificación de la sintomatología	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Sintomatología depresiva	76	21.7%	21.7%
Sintomatología asociada a trastorno por consumo de alcohol	16	4.6%	26.3%
Sintomatología asociada a trastorno por consumo de otras sustancias	10	2.9%	29.2%
Sintomatología asociada a varios trastornos mentales	21	6.0%	35.2%
Otro	10	2.9%	38.1%
No	191	54.6%	92.6%
Sin dato	26	7.4%	100.0%
Total	350	100.0%	

Constituye como otro factor de riesgo dentro del estudio, la presencia de enfermedades de origen orgánico; en esta variable se identificó que 36 integrantes (10.3%) presentaban una condición médica orgánica; mientras que 289 integrantes (82.6%) no registraron antecedentes acerca de una patología de este origen.

Dentro de la variable sintomatología psiquiátrica se reconoció que 133 integrantes (38.1%) presentaban sintomatología asociada a diferentes psicopatologías, destacando: sintomatología depresiva (21.7%), sintomatología asociada a varios trastornos mentales (6.0%) y sintomatología asociada a trastorno por consumo de alcohol (4.6%); se resalta que 191 integrantes (54.6%) no registraron síntomas relacionados a trastornos mentales (Tabla 10).

Tabla 11: conflictos de los integrantes

FRECUENCIA DE CONFLICTOS DE LOS INTEGRANTES			
Conflictos	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Sentimentales	68	19.4%	19.4%
Familiares	40	11.4%	30.9%
Económicos	15	4.3%	35.1%
Laborales	8	2.3%	37.4%
Académicos	10	2.9%	40.3%
No	132	37.7%	78.0%
Conflictos varios	37	10.6%	88.6%
Otro	14	4.0%	92.6%
Sin dato	26	7.4%	100.0%
Total	350	100.0%	

Se integra como factor de riesgo los posibles conflictos que los integrantes del estudio atravesaban previo al suicidio consumado, se obtiene así que, 192 integrantes (54.9%) registraron esta variable, resaltando los conflictos de tipo sentimental (19.4%; n= 68); conflictos de tipo familiar (11.4%; n= 40) y conflictos varios (10.6%; n= 37). Los conflictos de índole laboral y académico son los que presentan un menor registro, 8 integrantes (2.3%) y 10 integrantes (2.9%) respectivamente (Tabla 11).

Correlación de factores sociodemográficos y factores de riesgo de los integrantes del estudio.

Tabla 12: intentos previos y anuncios previos por sexo

FRECUENCIA DE INTENTOS PREVIOS POR SEXO				
Intentos previos	Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	Hombre	38	10.9%	10.9%
	Mujer	19	5.4%	16.3%
No	Hombre	202	57.7%	74.0%
	Mujer	65	18.6%	92.6%
Sin dato	Hombre	20	5.7%	98.3%
	Mujer	6	1.7%	100.0%
Total		350	100.0%	

FRECUENCIA DE ANUNCIOS PREVIOS POR SEXO

	Anuncios previos	Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado	
Los obtenidos que, los presentan frecuencia autolíticos (10.9%;	Si	Hombre	31	8.9%	8.9%	resultados evidencian hombres mayor de intentos previos, n=38),
		Mujer	11	3.1%	12.0%	
	No	Hombre	209	59.7%	71.7%	
		Mujer	73	20.9%	92.6%	
	Sin dato	Hombre	20	5.7%	98.3%	
		Mujer	6	1.7%	100.0%	
Total			350	100.0%		

disímil al porcentaje obtenido en las mujeres (5.4%; n=19). En relación a la variable anuncios previos, los hombres presentan también mayor frecuencia (8.9%; n=31), en las mujeres existe una frecuencia menor (3.1%; n=11).

El factor sociodemográfico: sexo; y el factor de riesgo: intentos previos, se relacionaron de forma estadísticamente significativa, estableciendo asociación entre los hombres e intentos autolíticos previos; ($X^2 = 168$; $gl = 1$; $p < 0,001$), respectivamente.

El factor sociodemográfico: sexo; y el factor de riesgo: anuncios previos, evidenciaron una relación estadística significativa, indicando asociación entre hombres y anuncios previos; ($X^2 = 163$; $gl = 1$; $p < 0,001$), respectivamente (Tabla 12).

Tabla 13: sintomatología psiquiátrica por sexo

FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA POR SEXO

Sintomatología psiquiátrica	Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	Hombre	101	28.9%	28.9%
	Mujer	32	9.1%	38.0%
No	Hombre	138	39.4%	77.4%
	Mujer	53	15.1%	92.6%
Sin dato	Hombre	21	6.0%	98.6%
	Mujer	5	1.4%	100.0%

Respecto a la sintomatología psiquiátrica, se registró una mayor prevalencia en los hombres (28.9%; n= 101), mientras que en las mujeres el porcentaje registrado es (9.1%; n= 32).

El factor sociodemográfico: sexo; y el factor de riesgo: sintomatología psiquiátrica, se relacionaron con un valor p que indica significancia estadística, revelando asociación entre hombres y sintomatología psiquiátrica; ($X^2 = 139$; $gl = 1$; $p < 0,001$), respectivamente (Tabla 13).

Tabla 14: intentos previos y anuncios previos por grupo etario

FRECUENCIA DE INTENTOS PREVIOS POR GRUPO ETARIO			
Intentos previos	Grupo etario	Frecuencias	% del Total
	Niño/a (5-11 años)	1	0.3%
	Adolescente (12-17 años)	5	1.4%
	Adulto joven (18-29 años)	31	8.9%
	Adulto de mediana edad (30-64 años)	15	4.3%
	Adulto mayor (65 años en adelante)	5	1.4%
	Sin dato	0	0.0%

FRECUENCIA DE ANUNCIOS PREVIOS POR GRUPO ETARIO				
Anuncios previos	Grupo etario	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
	Niño/a (5-11 años)	0	0.0%	0.0%
	Adolescente (12-17 años)	7	2.0%	2.0%
	Adulto joven (18-29 años)	18	5.1%	7.1%
	Adulto de mediana edad (30-64 años)	16	4.6%	11.7%
	Adulto mayor (65 años en adelante)	1	0.3%	12.0%
	Sin dato	0	0.0%	12.0%

Se reconoció mayor prevalencia de intentos autolíticos previos en el grupo etario de adultos jóvenes (8.9%; $n = 31$), el grupo etario con menor frecuencia de intentos autolíticos son los niños (0.3%; $n = 1$). En relación a los anuncios previos, esta variable presentó mayor frecuencia en los adultos jóvenes (5.1%; $n = 18$), en oposición al grupo etario de niños, en donde no existieron anuncios previos (0%).

El factor sociodemográfico: grupo etario; y el factor de riesgo: intentos previos, se relacionaron de forma estadísticamente significativa, estableciendo asociación entre adultos jóvenes e intentos autolíticos previos; ($X^2 = 529$; $gl = 5$; $p < 0,001$), respectivamente.

El factor sociodemográfico: grupo etario; y el factor de riesgo: anuncios previos, se relacionaron de forma estadísticamente significativa, estableciendo asociación entre adultos jóvenes y anuncios previos; ($X^2 = 544$; $gl = 5$; $p < 0,001$), respectivamente (Tabla 14).

Tabla 15: sintomatología psiquiátrica por grupo etario

FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA POR GRUPO ETARIO				
Sintomatología psiquiátrica	Grupo etario	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
	Niño/a (5-11 años)	0	0.0%	0.0%
	Adolescente (12-17 años)	15	4.3%	4.3%
	Adulto joven (18-29 años)	49	14.0%	18.3%
	Adulto de mediana edad (30-64 años)	54	15.4%	33.7%
	Adulto mayor (65 años en adelante)	14	4.0%	37.7%
	Sin dato	0	0.0%	37.7%

El grupo etario de adultos de mediana edad presentó mayor prevalencia de sintomatología psiquiátrica (15.4%; $n = 54$); seguido del grupo etario de adultos jóvenes (14.0%; $n = 49$); se destaca que en el grupo etario de niños no se registró esta variable.

El factor sociodemográfico: grupo etario; y el factor de riesgo: sintomatología psiquiátrica, evidenciaron una relación estadísticamente significativa, estableciendo asociación entre los adultos de mediana edad y sintomatología psiquiátrica; ($X^2 = 477$; $gl = 5$; $p < 0,001$), respectivamente (Tabla 15).

Discusión y Conclusiones.

De acuerdo con lo planteado en el objetivo específico número uno del presente estudio, se identificó el índice de suicidios consumados en la Fiscalía Provincial del Azuay cantón Cuenca, correspondientes al periodo pre- pandemia y post- pandemia, obteniéndose así que; durante el periodo 2016-2023 la prevalencia del suicidio fue del 42.3%, cifra menor a la registrada durante el periodo post- pandemia, en donde la prevalencia fue del 57.7%., reflejando un incremento del 15.4%.

En el transcurso del periodo período pre- pandemia figura el año 2016 como el de menor prevalencia (6.6%), contrario al año 2019 que evidencia un mayor registro (8.9%),

estableciendo un incremento del 3.2% de la frecuencia de muertes autolíticas durante este intervalo; esto representa una variación leve aunque constante, indicador de una tendencia ascendente previa a la pandemia; concordante además con lo manifestado por Campo (2018) quien expresa que durante el año 2016 en el territorio Ecuatoriano las muertes por heridas autoinfligidas habrían aumentado en un 10.39% en relación a los casos registrados durante el año previo, esto proveniente a datos plasmados por DINASED; señalando que la tendencia al alza de esta problemática de salud se hacía evidente desde hace años atrás.

De acuerdo a datos provenientes por el Ministerio de Salud del Perú, se registró también un incremento de muertes autolíticas del año 2017 al año 2019 en dicha región, coincidente con el comportamiento de este conflicto sanitario en nuestro territorio (Contreras et al., 2022). La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) señala que durante el periodo 2015-2019 las tasas de suicidio en Ecuador presentaban una dirección creciente, siendo así de gran trascendencia; no obstante, a comparación de otras regiones de las Américas como Guyana, Uruguay, Estados Unidos y Cuba, países que registraron una tasa de mortalidad por suicidio más elevada, Ecuador se encontraba entre los países que registraron una incidencia anual de suicidios menor a 10 por 100 000 habitantes en el año 2019.

En relación al periodo post- pandemia, durante su inicio en el año 2020 no se registró una creciente de casos significativa respecto al año anterior, a pesar de ello, si se reconoce que el año 2021 fue el de mayor prevalencia del total del estudio, evidenciado una preocupante incidencia de esta problemática; reconocer la influencia de eventos disruptivos en la salud mental es fundamental, sin embargo, la literatura señala que durante los primeros meses de confinamiento por Covid-19, no existió un aumento significativo de la tasa de mortalidad por suicidio; Gerstner et al. (2021) manifiestan que durante los primeros 16 meses de pandemia no se evidenció cambios en la prevalencia del suicidio en Ecuador, señalando incluso que en los primeros siete meses de Covid-19 existió una tasa menor de suicidios consumados de lo esperado a nivel nacional.

La pandemia por Covid-19 no repercutió únicamente en el ámbito de la salud, su impacto produjo afectación incluso en el área interpersonal, individual, laboral, social y económica, producto de la abrupta modificación del estilo de vida; de acuerdo con Barrio et al. (2023) la crisis económica mundial asociada a este conflicto sanitario, hacía esperar que las tasas de suicidio consumado incrementarían, como incluso varios medios de comunicación manifestaron durante el periodo pandémico; no obstante, en países de la región de las Américas como Estados Unidos o Perú, no se constató un aumento de este

fenómeno, de hecho en la provincia de Buenos Aires, Argentina la tasa de suicidio en el año 2020 disminuyó a comparativa de años previos.

Aunque durante el año 2020 se visualizó un escenario alentador respecto a la prevalencia del suicidio en algunas regiones del mundo, en el año 2021 en el presente estudio se registró el mayor número de frecuencia de decesos por heridas autoinfligidas durante el periodo de análisis contemplado; coincidente con el comportamiento de esta problemática en Estados Unidos, en donde en el año 2021, tras una disminución de la tasas en el año previo, volvió a aumentar un 4.0%, esto de acuerdo a los datos brindados por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades del país norteamericano; resultados similares fueron hallados en Singapur, país en donde en el año 2022, con 476 casos de suicidio consumado, registró la tasa más alta desde el año 2000 (Nouhi et al., 2025).

Como se ha mencionado previamente, el suicidio es un fenómeno complejo que resulta de la interacción de diversos factores; en este estudio destaca el año 2023 como el de menor tasa de prevalencia, no únicamente del periodo post- pandemia si no también considerando el periodo pre- pandemia; contrastante a lo señalado por Barrio et al. (2023) quienes expresan que eventos disruptivos a gran escala como crisis económicas, pandemias como la del Covid-19, guerras, entre otros conflictos; han reportado un aumento en las tasas de suicidio tras su finalización y no durante su desarrollo, una posible explicación para ello podría ser que durante estas problemáticas se origina una sentido de cohesión social, disminuyendo así los suicidios; otra hipótesis plantea que la agresión heterodirigida durante estos periodos posteriormente se torna autodirigida.

En relación al objetivo número dos, donde se planteó caracterizar sociodemográficamente a los integrantes del estudio, se obtuvo que; el 74.3% pertenecen al sexo masculino y el 25.7% al sexo femenino, concordante con lo expresado por la literatura, pues se ha registrado que los hombres presentan una mayor tasa de suicidio consumado que las mujeres. Crisan et al. (2022) señalan que la evidencia epidemiológica es concluyente y unánime, pues el 80% de los suicidios ocurren en el sexo masculino, de hecho, este constituye un factor de riesgo dentro de escalas de riesgo suicida. En relación al periodo post- pandemia, no se evidenció cambios respecto a la prevalencia del sexo, aunque existe un crecimiento en la tasa de suicidio para ambos; Ortiz et al. (2024) establecen que esta diferencia significativa puede deberse a la percepción cultural sobre el suicidio, así como las disparidades psicosociales entre hombres y mujeres.

Como grupo etario de mayor prevalencia destaca el comprendido entre los 18 a 29 años de edad, correspondiente al grupo de adultos jóvenes, con una prevalencia del 40.3%; La (OMS, 2025) expresa que a nivel mundial el suicidio se ubicó como la tercera causa de muerte en el grupo de jóvenes de 15 a 29 años de edad en 2021; concordante a ello (INEC, 2024) concluye que la tercera causa de muerte en los jóvenes ecuatorianos de 18 a 29 años son las lesiones autoinfligidas. Aunque no se ubica como principal grupo etario en este estudio, es de gran relevancia prestar especial atención al grupo de adolescentes con una edad comprendida de 12 a 17 años, pues de acuerdo a los datos obtenidos, este grupo se ubica en segundo lugar respecto al sexo femenino y en tercer lugar acorde al sexo masculino; así mismo, de acuerdo a las estadísticas obtenidas por (INEC, 2024) también se ubica como la tercera causa de muerte en la población de 5 a 17 años de edad.

En relación al nivel de instrucción de los integrantes, el 79.7% de los casos registrados no presentaron dato respecto a esta variable, seguido del 8.6% que registró un nivel educativo primario; Sefid et al. (2022) indican que, aunque en la provincia central de Irán se encontró mayor prevalencia de suicidio en la educación superior, no es concordante con la literatura; Kahil et al. (2021) refiere que la prevención debe ser dirigida especialmente hacia grupos vulnerables, entre ellos, la población con un bajo nivel educativo quienes suelen presentar tasas más altas de suicidio. Debido a la falta de datos, no es concluyente establecer que el nivel de instrucción primaria presentó mayor riesgo de suicidio.

Así mismo la variable ocupación se vio afectada debido a la falta de información, el 61.4% de los casos no registró dato respecto a esta categoría, seguido del 16.6% cuya ocupación era estudiante, destacan también la clasificación de empleado privado 3.7%, trabajador informal 3.1%, comerciante 2.9% y albañil 2.3%; Sussell et al. (2023) establecen que, de acuerdo al Sistema Nacional de Estadísticas Vitales, Estados Unidos, 2021, se identificó tasas más elevadas en ocupaciones como construcción y extracción, agricultura, cuidado personal y servicio, instalación y reparación, y trabajos relacionados al arte y entretenimiento; sin embargo, resalta también que aunque estos datos permiten un mejor direccionamiento de enfoques preventivos, el principal hallazgo es que las tasas de suicidio presentan mayor prevalencia en la población en edad laboral.

Durante el periodo 2016-2023 contemplado en el estudio, la prevalencia del suicidio en la zona rural fue del 48.0%, mientras que en la zona urbana fue del 49.1%, señalando una leve diferencia; sin embargo, se identificó una variación significativa

respecto a la zona geográfica por periodo; referente a la zona rural se determinó una prevalencia del 24.1% tanto en el periodo pre- pandemia como post- pandemia, indicador de una tendencia constante; contrario a lo acontecido en la zona urbana, en donde en el periodo pre- pandemia presentó una tasa del 17.7%, siendo menor al área rural, empero, durante el periodo post- pandemia la tasa aumentó al 31.4%, casi duplicándose; ello concuerda con lo establecido por Gerstner et al. (2021) quienes expresan también que los suicidios en la zona rural disminuyeron, contrario a la frecuencia de suicidios ocurridos en contextos urbanos y zonas costeras de Ecuador que evidenciaron un aumento; Sefid et al. (2022) sostienen la misma postura, pues en Irán la prevalencia de suicidios es mayor en residentes urbanos, esto podría atribuirse a un estilo de vida distinto, así como una mayor carga de estrés y una menor dependencia social.

Referente al estado civil de los integrantes, el 63.4% son solteros, seguido del 21.7% correspondiente a casados; este hecho es concordante con lo establecido por Contreras y Neira (2019), quienes en su estudio establecieron que el 61.9% de personas víctimas de suicidio consumado o intentos de suicidio en instituciones públicas de la ciudad de Cuenca, eran solteras; igualmente Sánchez y Robles (2020) establecen en su estudio que el 31.6% de personas con intentos de suicidio en la población española son solteras, ubicando en segundo lugar al estado civil casado con un 27.1%.

Este estudio incluye como tercer objetivo específico determinar el método de suicidio empleado por lo integrantes, se obtuvo que; el 87.7% recurrieron al método de ahorcadura, de ellos, el 66.3% fueron hombres y el 21.4% mujeres, para ambos sexos este fue el método de preferencia; concordante con lo manifestado por Ortiz et al. (2024) quien manifiesta que durante el periodo 2011-2021, el ahorcamiento fue el método predominante de suicidio en los ecuatorianos, así mismo, en Perú durante el periodo 2017-2019 se informó de un aumento de suicidios por ahorcamiento; sin embargo, parece existir discrepancia acerca de la prevalencia del método, pues de acuerdo con la (OPS, 2022) en la región de las Américas durante el periodo 2000 - 2017 la intoxicación aguda por sustancias figura como el método de mayor prevalencia.

Tras el análisis de los datos obtenidos se identificó que el envenenamiento autoinfligido se ubica como el segundo método de suicidio mayormente empleado, ello se respalda con lo aportado por Contreras et al. (2022) quien señala que en Perú durante el transcurso de 2017- 2021, la intoxicación aguda se ubicó en la misma posición con un 29.2%. Sin embargo, parece ser que la preferencia por el método de suicidio varía de acuerdo al contexto sociocultural, pues en Corea del Sur el método ampliamente

empleado es el uso de drogas químicas (Sefid et al., 2022); resultados similares fueron hallados en Irán, en donde el 75.0% de muertes autolíticas se llevaron a cabo con el uso de drogas, se presume que la elección del método está relacionado a la disponibilidad del instrumento, por ejemplo, en Irán existe mayor facilidad y accesibilidad a medicamentos incluso sin la necesidad de prescripción médica (Bidel et al., 2013).

Estudios indican además, la existencia de disimilitudes en la elección del método por sexo; Sánchez y Robles (2020) manifiestan que el método de intoxicación aguda por sustancias es mayormente elegido en mujeres (60.25%), mientras que métodos más letales como la precipitación o golpes son más elegidos por hombres (75.0%); consistente con ello, Barroso (2019) menciona que el empleo de métodos más violentos en el sexo masculino podría explicarse porque los hombres han adoptado una perspectiva hacia sí mismos como más violentos e impulsivos, por ello incluso su disposición a buscar ayuda se ve reducida; sin embargo, Crisan et al. (2022) manifiestan que de acuerdo a la literatura, el ahorcamiento es el métodos más común para ambos sexos, consistente con nuestros resultados. Otro factor relevante a tomar en cuenta en torno a esta variable, es el contexto de Covid-19, pues se obtuvo que los instrumentos más empleados para llevar a cabo el ahorcamiento fueron sogas, cables de luz, sábanas y prendas de vestir; objetos de fácil acceso que permitirían realizar este método; el confinamiento puede haber reducido el acceso a otros métodos de suicidio (Appleby et al., 2021).

En cumplimiento al cuarto objetivo específico se abordan los factores de riesgo presentes en los integrantes, uno de ellos constituye los intentos previos de suicidio, identificándose esta variable en el 16.3%; un porcentaje menor es establecido por Hagaman et al. (2017) quienes manifiestan que el 10.3% de suicidios consumados en Nepal durante el periodo 2013-2015 estuvieron precedidos por una conducta autolesiva con intención suicida; un porcentaje aún mayor es referido por Sefid et al. (2022), quienes en su estudio en Irán obtuvieron que el 35.0% de los integrantes registraban este antecedente. Aunque las cifras obtenidas en nuestro estudio son inferiores, demuestran una importante prevalencia de este factor de riesgo, denotando la relevancia que se le debe otorgar; Sánchez y Robles (2020) expresan que durante los 6 a 12 meses próximos del primer intento autolítico, es altamente probable una nueva conducta suicida que podría llegar a ser letal.

En relación a los anuncios previos, se obtuvo que el 12.0% de los integrantes presentaron esta variable, evidenciando una frecuencia ligeramente menor que lo expresado por León (2019) quien identificó en su estudio que, el 14.2% de suicidios

consumados en la provincia del Azuay durante el periodo 2013-2018 emitieron un anuncio referente a la intención de suicida; Hagaman et al. (2017) menciona que uno de los hallazgos más sorprendentes en su estudio fue que, de los 307 casos de suicidio consumado, apenas el 4.6% habrían emitido un anuncio acerca de muerte o suicidio, esto de acuerdo a lo aportado por familiares y/o amigos de las víctimas. Ramírez et al. (2024) tras un estudio de caso realizado en adolescentes con riesgo suicida de una institución educativa ecuatoriana menciona que, todos los integrantes emitieron una señal de alerta, no exclusivamente de tipo verbal sino incluso una alerta de tipo conductual; concordante a ello, Bae et al. (2022) señala que en su estudio constituido por 46 víctimas de suicidio consumado, el 93.5% habían presentado una señal de alerta previa, de tipo verbal, conductual o emocional, sin embargo, tan solo el 19.6% fueron reconocidas por su entorno; ello realza la importancia de ampliar el enfoque de detección no centrándose únicamente en manifestaciones verbales acerca de llevar a cabo la acto suicida.

Referente a los antecedentes familiares de suicidio, ello se registró en el 2.6% del total de integrantes; un porcentaje mayor fue declarado por Crisan et al. (2022), quienes en su estudio en Sibiu- Rumania identificaron que el 9.1% de víctimas de suicidio consumado presentaban antecedentes de familiares fallecidos por la misma causa; Calderaro et al. (2022) mencionan que el suicidio de uno de los progenitores, aumenta el riesgo de muerte autolítica en sus hijos hasta tres veces más. Relativo a las pérdidas familiares por causa distinta al suicidio, se identificó una frecuencia del 6.0%, porcentaje bastante cercano a lo establecido por León (2019) del 6.4% en los suicidios consumados en la provincia del Azuay 2013-2018; Crisan et al. (2022), señalan una frecuencia mucho mayor en su estudio, en donde el 36.4% de víctimas sufrieron la pérdida de un familiar previo a su suicidio, estableciéndose como una de las motivaciones para llevar a cabo el acto suicida.

En torno a la presencia de enfermedades físicas, esta variable se identificó en el 10.3% de los casos de suicidio consumado; sin embargo, esta cifra es contrastante con lo obtenido por Hagaman et al. (2017), quienes en su autopsia psicológica obtuvieron que el 61.1% de víctimas de suicidio presentaban un mal estado de salud física; de igual manera el porcentaje establecido por Crisan et al. (2022), es notablemente superior, siendo del 72.7%, además destaca que, entre las principales afecciones de salud que presentaban los integrantes figuraba la infección por Covid-19, empero, los autores destacan que, aunque la infección por SARS-CoV-2, pudo ejercer influencia en conductas autolesivas con intención suicida, particularmente en presencia de otros factores de

riesgo, estos datos no son suficiente para establecer una relación causal. Esta amplia diferencia entre los datos obtenidos en nuestro entorno y el contexto internacional, podría atribuirse a la metodología aplicada, debido a que los datos del presente estudio provienen de informes forenses, por lo que la aplicación de autopsias psicológicas brindaría mayor información.

Relativo a la presencia de sintomatología psiquiátrica, esta variable se registró en el 38.1%; destacando sintomatología depresiva (21.7%), sintomatología asociada a varios trastornos mentales (6.0%) y sintomatología asociada a trastorno por consumo de alcohol (4.6%); Ayllón (2024) señala que varios autores establecen como principal factor de riesgo del suicidio consumado, la existencia de un trastorno mental; ello es contrastante con los datos obtenidos en el presente estudio, pues este factor de riesgo se ubica en segundo lugar dentro de los de mayor prevalencia en los integrantes, sin embargo, se destaca su elevada frecuencia. Existe disimilitudes respecto al trastorno mental que originaría mayor riesgo de cometer el acto suicida; Favril et al. (2022) manifiestan que la depresión sería la patología con mayor riesgo, Pacchioni et al. (2023) expresan que el consumo de alcohol y otras sustancias, así como trastornos de personalidad representarían los de mayor riesgo suicida. En el contexto ecuatoriano, en la región costa durante el periodo pandémico por Covid- 19, en pacientes infectados por esta patología, se identificó niveles más altos de ansiedad y depresión, en esta misma región se registró un aumento significativo en la proporción de suicidios (Gerstner et al., 2021); aunque no es posible establecer una relación causal entre ambas variables, podría ser indicador de la influencia de sintomatología psiquiátrica en los suicidios consumados, sin embargo, es necesario estudios futuros que aborden con mayor profundidad esta posible asociación.

Conflictos de diversa índole, fueron también abordados en el estudio, constituyendo así esta variable como el principal factor de riesgo en los integrantes, con un porcentaje del 54.9%, destacando: conflictos sentimentales (19.4%), conflictos familiares (11.4%) y conflictos varios (10.6%); Fallahi et al. (2023) refieren que el fracaso en las relaciones sentimentales asociado a infidelidad o decisión unilateral, es un factor relevante para el riesgo suicida, debido al alto nivel de estrés emocional que se obtiene como respuesta; ello se respalda también en lo aportado por Valdés et al. (2021) quienes tras la aplicación de una autopsia psicológica en dos casos de suicidio consumado, identificaron que la relación conflictiva de pareja por la que atravesaban ambas víctimas, habría sido uno de los principales motivadores para la conducta autolítica letal; en el primer caso se conoce que el acto suicida se llevó a cabo minutos después de una

discusión con su conyugue, mientras que en el segundo caso presentaba antecedentes de constantes discusiones con su pareja, además, tras su muerte, se reconoció que mantenía otra relación sentimental, que recientemente habría culminado por decisión de la otra parte.

Así mismo, la prevalencia de conflictos familiares en los integrantes del presente estudio, refleja gran relevancia; Sefid et al. (2022) en su estudio obtuvieron que el 28.49% de víctimas de suicidio habían atravesado por el divorcio legal de sus padres, mientras que el 30.30% enfrentaban una dinámica familiar disfuncional al enfrentar el divorcio emocional de sus progenitores, Ortiz, et al. (2017) declaran que la provincia del Azuay presenta una de las tasas más altas de suicidio a nivel nacional, así mismo, esta provincia andina experimentó una migración masiva durante el año 2000, este fenómeno social origina rupturas en el núcleo familiar, repercutiendo incluso en la crianza de los menores y su bienestar psicoemocional, desencadenando un mayor riesgo a desarrollar depresión, consumo de sustancias o incluso el suicidio; estos estudios respaldan nuestros datos, pues una dinámica disfuncional, ruptura o alteración de la estructura, entre otros conflictos en el núcleo familiar, han constituido también un factor de riesgo para el suicidio en otras poblaciones.

En conflictos varios se incluye los de tipo sentimental, familiar, económico, laboral, académico, entre otros; Bae et al. (2022) en su estudio identificaron que, dentro de los principales factores estresantes para los suicidios consumados en Icheon- Corea del Sur durante el periodo 2016-2021, se encontraban los conflictos económicos con una prevalencia del 63.0%, seguidos de problemas laborales con un 54.3%, señala además que existe correlación significativa entre dificultades económicas e ideación suicida, aumentando la segunda variable conforme el incremento de la primera. En relación a conflictos académicos García et al. (2018) manifiestan que, en la población juvenil aproximadamente el 70.0% de casos de suicidio consumado presentan como factor desencadenante el fracaso escolar; Manzar et al. (2021) refiere que durante el periodo pandémico uno de los factores estresantes de suicidio fue la educación en línea y la angustia asociada a la misma. Los datos obtenidos en este estudio determinan que el cúmulo de dos o más tipos de conflictos simultáneamente, intensifican la carga emocional y contribuyen como factores desencadenantes al suicidio consumado, corroborando la complejidad de esta problemática de salud y su carácter multifactorial.

Finalmente, se integra como quinto objetivo específico, establecer una posible correlación entre factores sociodemográficos y factores de riesgo, registrando así que; se

obtuvo un valor ($p < 0,001$), estadísticamente significativo, estableciendo una asociación entre ser hombre e intentos autolíticos previos; Bae et al. (2022) señala en su estudio que los intentos de suicidio presentaron una mayor prevalencia en hombres, con un 36.4% frente al 30.8% en mujeres, aunque no señala una correlación entre estas variables; este hallazgo es contrastante con lo expresado por Richardson et al. (2023) quien en su estudio establece que los hombres fueron menos propensos a reportar intentos autolíticos, con un porcentaje del 4.8%, frente a un 7.5% de las mujeres, a pesar de estos resultados menciona que, tras un intento autolítico existió una mayor proporción de mujeres que acudieron a un hospital o un profesional de la salud mental en busca de ayuda (89 mujeres frente a 35 hombres), posible explicación ante estos resultados; un porcentaje aún mayor acerca de esta disimilitud, es referido por Vigoya et al. (2019), estableciendo que, el 61.7% de intentos de suicidio en Tunja- Colombia, periodo 2012-2017, fueron realizados por mujeres.

Se registró también un valor ($p < 0,001$), estadísticamente significativo en la relación de las variables: ser hombre y haber realizado anuncios previos; Hansson et al. (2025) señala en su estudio que, el 15.0% de hombres frente al 26.0% de mujeres emitieron un anuncio manifestando deseos de muerte previo a llevar a cabo el acto suicida, discrepando así de la relación establecida en este estudio; disímil es también lo manifestado por Paraschakis et al. (2015) quien tras la aplicación de una autopsia psicológica en 248 casos de suicidio consumado en Atenas, declara que la relación entre anuncios previos y sexo de los integrantes, no fue estadísticamente significativa; consonante a ello Bae et al. (2022) registró que, el 93.9% de hombres y el 92.3% de mujeres víctimas de suicidio consumado, anunciaron previamente un señal de alerta, siendo ligera la mayor prevalencia en hombres de esta variable. La asociación establecida en este estudio: ser hombre e intentos previos y ser hombre y anuncios previos, no es coincidente con lo manifestado por gran parte de la literatura especializada, este hecho podría atribuirse a que la población no es homogénea.

El análisis estadístico reveló una asociación significativa ($p < 0,001$) entre hombres y sintomatología psiquiátrica, evidenciando la mayor prevalencia de esta variable en el sexo masculino; así mismo, se identificó una relación significativa entre el grupo etario de adultos de mediana edad y sintomatología psiquiátrica; Arsenault et al. (2004) refiere que en hombres víctimas de suicidio consumado la presencia de trastornos por consumo de sustancias y trastornos de la personalidad son más prevalentes, en mujeres víctimas de suicidio consumado los trastornos afectivos son los que se presentan

con mayor frecuencia, empero, no señala una posible asociación entre estas variables. La comparativa de estos resultados se vio afectada debido a la falta de disponibilidad de estudios actualizados que aborden estos factores de manera conjunta e indaguen en su posible asociación.

Los resultados señalan una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre el grupo etario de adultos jóvenes e intentos autolíticos previos, este hallazgo sugiere que la relación entre estas variables es robusta, con una probabilidad menor a 0.1% de que se deba al azar; Alberdi et al. (2011) en su estudio realizado en España, identificaron una relación estadísticamente significativa entre intentos autolíticos y población joven, aunque no se delimita el rango etario establecido, los autores afirman que el riesgo de llevar a cabo un intento de suicidio tiende a disminuir a medida que aumenta la edad. Así mismo, se establece una asociación entre el grupo etario de adultos jóvenes y anuncios previos, obteniéndose una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$), señalando que, en el grupo de 18 a 29 años de edad suelen emitir con mayor frecuencia anuncios previos antes de consumar el acto suicida a comparación de otros grupos etarios. Pese a que los intentos de suicidio y anuncios previos se identifican de manera consistente como uno de los principales factores de riesgo en la literatura disponible sobre esta problemática de salud, no se suele analizar su relación diferenciada por grupo etario, ello dificulta la validación comparativa con los resultados de este estudio.

Limitaciones

Uno de los aspectos relevantes a tomar en cuenta en el presente estudio radica en la fuente principal de donde proceden los datos recopilados, mismos que fueron extraídos de registros judiciales, como el acta de levantamiento de cadáver y el informe médico legal que reposan en la Fiscalía Provincial del Azuay, institución estatal que tiene fines judiciales, más no epidemiológicos, por lo que su aplicabilidad en problemáticas de salud pública se ve limitada, debido a que la sistematicidad de estos documentos podría omitir datos sociodemográficos o factores de riesgo de las víctimas, relevantes para el análisis del suicidio consumado; adicional a ello, la información proveniente de familiares y amigos de la víctima o testigos puede verse afectada debido a la reticencia durante las entrevistas semiestructuradas realizadas por parte de los peritos, posibles razones para ello pueden ser implicaciones legales o emocionales, esto podría derivar en subregistros, omisiones o inconsistencias.

Relacionado a ello, una de las principales limitaciones de este estudio deriva de la escasa disponibilidad de datos de los integrantes respecto a su nivel de instrucción y ocupación, factores sociodemográficos analizados en la literatura científica acerca del suicidio y sus manifestaciones; si bien estas variables fueron incluidas en la presente investigación, en la amplia mayoría de archivos revisados no se registraba esta información; la insuficiencia de la misma imposibilita la identificación de grupos vulnerables y su comparativa con otras regiones.

La correlación entre factores sociodemográficos y factores de riesgo se vio visiblemente afectada debido a que la población de este estudio no es homogénea, constituida en su mayoría por hombres (74.3%), ello representa una limitante consecuente a la metodología aplicada, sin embargo, se debe aclarar que la conformación de la población del estudio responde a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, no obstante, es posible que las asociaciones establecidas correspondan a un error tipo α , estableciendo un falso positivo, debido a la distribución desigual entre hombres y mujeres, esto compromete la generalización de los resultados.

Futuras líneas de investigación

La realización de este estudio contribuye al análisis y comprensión del suicidio consumado en nuestro entorno, evidenciado así la relevancia de la implementación de programas preventivos dirigidos a esta problemática y sus grupos más vulnerables; sin embargo, con el fin de evaluar a mayor profundidad este fenómeno de salud pública, se sugiere el desarrollo de autopsias psicológicas, debido a que la metodología aplicada por este tipo de investigaciones permitiría una mayor aproximación a factores que anteceden el suicidio, información que no es posible recolectar de documentos judiciales debido a la falta de su carácter epidemiológico; el aporte de familiares, amigos o allegados a la víctima en un entorno propicio podría proporcionar información de tipo cualitativa relevante.

Los hallazgos presentados en esta investigación corresponden únicamente al cantón Cuenca, por lo que el estudio de esta problemática a nivel nacional o en otros cantones del territorio ecuatoriano, permitiría elaborar una perspectiva más amplia de cómo actúa este fenómeno en nuestro contexto, indagando incluso en las disimilitudes o semejanzas de factores sociodemográficos y/o factores de riesgo en diferentes zonas de nuestro país; ello facilitaría también, el análisis de como la pandemia por Covid-19

repercutió en nuestro medio y su relación con la prevalencia de suicidios consumados, habilitando estrategias ante futuros eventos disruptivos.

Debido a la carencia de datos respecto a las variables de instrucción y ocupación, se sugiere la elaboración de futuros estudios que presten especial atención a la relación entre estos factores y el riesgo suicida. Así mismo, se recomienda el análisis de una muestra más homogénea que permita que las correlaciones establecidas sean precisas, con el fin de que los resultados obtenidos puedan ser representativos y generalizables.

En base a los hallazgos obtenidos en el estudio, se considera oportuno el desarrollo de futuras investigaciones que centren sus recursos en el análisis de posibles señales de alerta previo al suicidio, debido a que como se fundamentó anteriormente, varios estudios señalan que, aunque no siempre hayan manifestaciones verbales sobre la intención suicida, en muchas ocasiones se puede identificar manifestaciones conductuales de las potenciales víctimas; así mismo, nuestros resultados expusieron el notable crecimiento de la tasa de suicidios en contextos urbanos, por lo que la exploración sobre los factores que pueden estar asociados a ello es fundamental para la elaboración de programas preventivos efectivos.

Referencias bibliográficas

- Alberdi-Sudupe, J., Pita-Fernández, S., Gómez-Pardiñas, SM *et al.* Intentos de suicidio y factores relacionados en pacientes ingresados en un hospital general: un estudio transversal de diez años (1997-2007). *BMC Psychiatry* 11, 51 (2011). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-51>
- Appleby, L., Richards, N., Ibrahim, S., Turnbull, P., Rodway, C., & Kapur, N. (2021). Suicide in England in the COVID-19 pandemic: Early observational data from real time surveillance. *The Lancet regional health. Europe*, 4, 100110. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100110>
- Arsenault-Lapierre, G., Kim, C., & Turecki, G. (2004). Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 4, 37. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-4-37>
- Ayllon, R. La autopsia psicológica para el estudio de los factores de riesgo del suicidio. Trabajo Umbrella. Universidad Miguel Hernández de Elche. <https://dspace.umh.es/handle/11000/32602>
- Bae, M.-N., Cho, S.-E., Ryu, J.-H., Kim, M.-H., Jeon, H.-J., Shin, E.-J., Lee, S.-A., Hwang, T.-Y., & Kang, S.-G. (2022). Psychiatric and Psychosocial Factors of Suicide Decedents and Survivor of Suicide Loss: Psychological Autopsy Study of Incheon City in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7895. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137895>
- Barrio, A., Obando, D., Ardila--Gómez, S., Wright, R., Marin, L., Pisonero, J., D'Agostino, A., Bolzán, A., Pesci, S., & Varela, T. (2023). Mortalidad por suicidio en la provincia de Buenos Aires: epidemiología y contexto de pandemia por COVID-19 en perspectiva histórica 2009-2020. *Revista Argentina de Salud Pública*, 15, 103. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2023000100103&lng=es&tlng=es.
- Barroso Martínez, Alejandro Arnaldo. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación*

Española de Neuropsiquiatría, 39(135), 51-66. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>

Bidel Z, Nazarzadeh M, Ayubi E, Sayehmiri K. Prevalencia de importantes métodos de envenenamiento utilizados en suicidios iraníes: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Koomesh*. 2013;14(3):257-264.

Calderaro, M., Baethge, C., BERPohl, F., Gutwinski, S., Schouler-Ocak, M., & Henssler, J. (2022). Offspring's risk for suicidal behaviour in relation to parental death by suicide: systematic review and meta-analysis and a model for familial transmission of suicide. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 220(3), 121–129. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.158>

Campo, A. (2018). Suicidios en Quito, Ecuador : etnografía de la muerte autoinfligida desde interpretaciones de la vida. <https://ddd.uab.cat/record/202112>

Contreras Álvarez, D. L., & Neira León, C. L. (2019). *Desarrollo de una propuesta de protocolo para fortalecer la recolección de datos sobre el suicidio consumado y no consumado en diversas instituciones públicas de la ciudad de Cuenca* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8753>

Contreras-Cordova, Coco R., Atencio-Paulino, Joel I., Sedano, Carlos, Ccoicca-Hinojosa, Francklin J., & Paucar Huaman, Waldir. (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. Epub 21 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>

Crisan, R.-M., Băcilă, C. I., Toboltoc, P.-C., & Morar, S. (2022). Completed Suicide Linked to the COVID-19 Pandemic by Using the Psychological Autopsy Method in Sibiu County, Romania: Case Series and Literature Review. *Healthcare*, 10(12), 2377. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122377>

Espada, J. P., Méndez, X., Orgilés, M., & Morales, A. (2021). Conducta suicida. *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil*, 32-37.

Fallahi-Khoshknab, M., Amirian, Z., Maddah, S. S. B., Khankeh, H. R., & Dalvandi, A. (2023). Instability of emotional relationships and suicide among youth: a

qualitative study. *BMC psychiatry*, 23(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04534-0>

Favril, L., Yu, R., Uyar, A., Sharpe, M., y Fazel, S. (2022). Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *Evidence-based Mental Health*, 25(4), 148-155. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300549>

Fuentes Carmen, B. S., Valencia Ortiz, A. I., & Galán Cuevas, S. (2022). La Pandemia del COVID-19 y el Estudio del Comportamiento Suicida: Análisis de Publicaciones Científicas. *Revista De Psicología*, 18(36), 47–59. <https://doi.org/10.46553/RPSI.18.36.2022.p47-59>

Galvis, S. (2021). Caracterización de factores asociados al intento de suicidio antes y durante el primer año de la pandemia por el COVID-19 en el departamento de Boyacá-Colombia, en el periodo 2019-2020. *Universidad El Bosque*.

García-Haro, Juan, García-Pascual, Henar, & González González, Marta. (2018). Una aproximación contextual-fenomenológica al suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38 (134), 381-400. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000200003>

Gerstner, R., Narváez, F., Stuart, L., Troya, M., Aguilar, P., Spittal, M., & Gunnell, D. (2021). Police-reported suicides during the first 16 months of the COVID-19 pandemic in Ecuador: A time-series analysis of trends and risk factors until June 2021. *The Lancet Regional Health – Américas*, vol. 14, 100324 [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00141-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00141-7/fulltext)

Hagaman, A. K., Khadka, S., Lohani, S., & Kohrt, B. (2017). Suicide in Nepal: a modified psychological autopsy investigation from randomly selected police cases between 2013 and 2015. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(12), 1483–1494. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1433-6>

Hansson, A.-L., Johnsson, P., Eberhard, S., Ehnvall, A., Lindström, S., Waern, M. y Westrin, Å. (2025). Comunicación suicida previa al suicidio en niños y jóvenes: una revisión de registros médicos en servicios de salud en Suecia. *Revista*

Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública, 22 (1), 31.
<https://doi.org/10.3390/ijerph22010031>

INEC. (2024). Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2023.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales/2023/Principales_resultados_EDG_2023.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2024). Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2023. INEC https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales/2023/Principales_resultados_EDG_2023.pdf

Kahil, K., Cheaito, M. A., El Hayek, R., Nofal, M., El Halabi, S., Kudva, K. G., Pereira-Sanchez, V., & El Hayek, S. (2021). Suicide during COVID-19 and other major international respiratory outbreaks: A systematic review. *Asian journal of psychiatry*, 56, 102509. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102509>

León-Segovia, N. S. (2019). Caracterización médico legal del suicidio consumado en la fiscalía provincial del Azuay, cantón Cuenca, período 2013–2018. *Universidad Católica de Cuenca*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/db4282f0-2856-45e0-9873-e57b0c8d880b>

Manzar, M. D., Albougami, A., Usman, N., & Mamun, M. A. (2021). Suicide among adolescents and youths during the COVID-19 pandemic lockdowns: A press media reports-based exploratory study. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing: official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, 34(2), 139–146. <https://doi.org/10.1111/jcap.12313>

Nouhi Siahroudi, A., Hashemi Nazari, S. S., Namdari, M., Panahi, M. H., Mahdavi, S. A., & Khademi, A. (2025). The effect of COVID-19 on completed suicide rate in Iran: an Interrupted Time Series study (ITS). *Frontiers in public health*, 13, 1387213. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1387213>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevenir el suicidio: un imperativo mundial. Organización Mundial de la Salud. DOI: 9789275318508

- Organización Mundial de la Salud. (2025). Suicidio. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe Regional 2015-2019. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://doi.org/10.37774/9789275324769>
- Ortiz-Prado, E., Izquierdo-Condoy, J. S., Fernandez-Naranjo, R., Vásconez-González, J., Encalada, S., Mosquera, J., Cordovez, S., Camino, N., Montenegro-Salazar, D., Viscor, G., Diaz, A. M., & 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), e161. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.736>
- Ortiz-Prado, E., Simbaña, K., Gómez, L., Henríquez-Trujillo, A. R., Cornejo-Leon, F., Vasconez, E., Castillo, D., & Viscor, G. (2017). The disease burden of suicide in Ecuador, a 15 years' geodemographic cross-sectional study (2001-2015). *BMC psychiatry*, *17*(1), 342. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1502-0>
- Pacchioni, F. , Bosia, M. , Moretti, G. , Barbieri, C. , Bellumore, S. y Travaini, G. (2023). Atención al pasado : Una revisión sistemática sobre la autopsia psicológica . *Ciencias del Comportamiento y el Derecho* , *41* (5) , 343-372 . <https://doi.org/10.1002/bsl.2619>
- Paraschakis, A., Michopoulos, I., Christodoulou, C., Koutsaftis, F., & Douzenis, A. (2015). Characteristics of suicide victims who had verbally communicated suicidal feelings to their family members. *Psychiatria Danubina*, *27*(3), 230–235.
- Ramírez, N., Salcedo, C., y Villavicencio-Aguilar, C.(2024) Identificación temprana de las señales de alerta del riesgo suicida en adolescentes. *FIDES ET RATIO*, *27*(27), Pág. 95 - 113. <https://doi.org/10.55739/c8m83104>
- Richardson, C., Robb, K. A., McManus, S., & O'Connor, R. C. (2023). Psychosocial factors that distinguish between men and women who have suicidal thoughts and attempt suicide: findings from a national probability sample of adults. *Psychological medicine*, *53*(7), 3133–3141. <https://doi.org/10.1017/S0033291721005195>

- 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. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.005>
- Sacoto Calle, Y. C. (2022). *Tendencia de la mortalidad por suicidio en Ecuador entre los años 2011-2020* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12025>
- Sánchez-Teruel, D. & Robles-Bello M. (2020). Variables demográficas que predicen el intento de suicidio en población local española. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), 107-115. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3468.2020>
- Sánchez, J. G. (2023). Intento de suicidio antes y durante la pandemia de covid-19. Estudio comparativo desde el servicio de urgencias. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 49(3), <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.101922>
- Sefid Fard Jahromi, M., Eghbal, M. H., & Rahmanian, V. (2022). Epidemiology of suicide and suicide attempts in Jahrom district, Southern Iran in light of COVID pandemic: A prospective observational study. *Health science reports*, 5(6), e933. <https://doi.org/10.1002/hsr2.933>
- Sussell, A., Peterson, C., Li, J., Miniño, A., Scott, K. A., & Stone, D. M. (2023). Suicide Rates by Industry and Occupation - National Vital Statistics System, United States, 2021. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 72(50), 1346–1350. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38096122/>
- Valdés García, K. P., Ordaz-Cuevas, H. S., & Monroy-Velasco, I. R. (2021). Aplicación de autopsias psicológicas: estudio de dos suicidios en una familia. *Psicumex*, 11(1), 1–26. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.404>
- Vigoya-Rubiano, A. R., Osorio-Barajas, Y. S., & Salamanca-Camargo, Y. (2019). Caracterización del intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012 – 2017). *Duazary*, 16(1), 53-66. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2545>

Anexos

Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos



Universidad
Católica
de Cuenca

Anexo 4 A Formato de Carta de exención

Señorita,
Leonela Samira León Segovia
Investigadora Principal UCACUE
Presente



De mi consideración,

El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de (CEISH-UCACUE), una vez que revisó el protocolo de investigación titulado "Prevalencia del Suicidio consumado pre-post COVID-19 en la Fiscalía Provincial del Azuay cantón Cuenca, periodo 2016-2023", codificado como CEISH-UCACUE-2025-001, notifica a Usted que este proyecto es una **investigación exenta de evaluación por parte del CEISH**, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- Tipo de estudio: No experimental, con enfoque cuantitativo, retrospectivo y transversal con alcance descriptivo y correlacional.
- Duración del estudio (6 meses)
- Instituciones participantes: UCACUE / FISCALÍA PROVINCIAL DEL AZUAY
- Investigadores del estudio: Leonela Samira León Segovia
Eulalia Maribel Polo Martínez
- Documentación de la investigación:

Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
Oficio de solicitud de evaluación del proyecto dirigida al Presidente del CEISH-UCACUE, suscrita por la investigadora principal (Anexo 2: Solicitud evaluación exenta)	1/1	06/01/2025
Formulario de revisión exenta (Anexo 3: Formato de formulario de Evaluación exenta)	3/3	06/01/2025
Curriculum Vitae de los investigadores (Anexo 9) que formarán parte del estudio.	3/3	06/01/2025
Anexo-44 Carta de Interés de la Fiscalía Provincial del Azuay	2/2	20/12/2024

Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-UCACUE. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Atentamente,



SUSANA PEÑA CORDERO

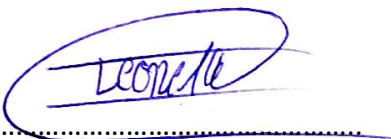
Dra. Susana Peña Cordero
Presidente del CEISH-UCACUE



RICARDO AGUSTÍN

Leonela Samira León Segovia portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107133092**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Prevalencia del suicidio consumado pre y post Covid-2019 en la Fiscalía Provincial del Azuay cantón Cuenca, periodo 2016-2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **13 de octubre de 2025**

F: 

Leonela Samira León Segovia

C.I. 0107133092