

BURDEN CLÍNICO DEL SUICIDO EN ECUADOR: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Espinosa-Yépez Kevin¹

DOI: 10.48018/rmv.v33.i2.1



OPEN ACCESS

Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas 4.0 International.

1 Universidad de las Américas. Facultad de Medicina. Quito - Ecuador.

ORCID ID:

Espinosa-Yépez Kevin:
orcid.org/0000-0003-1000-3419

*Corresponding author: Espinosa-Yépez Kevin
E-mail: kevinrichardtxt@hotmail.com

Article history

Received: 05 - Jan - 2022

Accepted: 01 - Jul - 2022

Publish: 01 - Jan - 2023

STROBE 2008 Check List statement: The author has read the STROBE 2008 Check List and the manuscript was prepared and revised according to the STROBE 2008 Checklist.

Conflict of interest: The author has full freedom of manuscript preparation, and there were no potential conflicts of interest.

Financial disclosure: The author has no financial relationships relevant to this article to disclose.

CRediT - Contributor Roles Taxonomy:

Conceptualización: KE, Curación (o curado) de contenidos y datos: KE, Análisis formal de los datos: KE, Investigación: KE, Metodología: KE, Administración del proyecto: KE, Recursos materiales: KE, Supervisión: KE, Validación: KE, Redacción borrador original: KE, Redacción y revisión edición: KE.

Citation: Espinosa-Yépez K. BURDEN CLÍNICO DEL SUICIDO EN ECUADOR. Rev Med Vozandes. 2022; 33 (2): 13 - 20

Resumen

Contexto

En Ecuador, el suicidio fue la principal causa de muerte en adolescentes en el 2019 y se ha convertido en un problema de salud pública en este país. Los estudios sobre el tema son escasos, tanto en Ecuador como en América Latina, por lo que este estudio corrobora con información necesaria para el desarrollo de políticas de salud pública.

Objetivo

Determinar la carga de morbilidad del suicidio en el Ecuador en el año 2020.

Diseño, Población y Métodos

Estudio observacional descriptivo de tipo transversal. Se realizó un análisis de las variables de estudio: edad, sexo y método suicida, utilizando la base de datos del registro estadístico de defunciones generales del Instituto Nacional de Estadística y Censos del año 2020.

Además, se calculó la carga de morbilidad por suicidio a partir de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), empleando la Calculadora de AVAD de la Organización Mundial de la Salud.

Resultados

En el año 2020 la tasa de mortalidad por suicidio fue de 6,2 por 100.000 habitantes. La proporción del suicidio entre hombres y mujeres fue de 4:1, respectivamente, y se ubicó como primera causa de mortalidad en adolescentes. El principal método suicida fue el ahorcamiento X70 (76,5%) seguido del envenenamiento X60-X69 (18,1%). Mientras que los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) fueron 24.866 años.

Conclusiones

En el año 2020 en el Ecuador se perdieron alrededor de 12.000 años de vida por suicidio en la población joven, y fue la principal causa de mortalidad en adolescentes.

Además, el ahorcamiento y el envenenamiento se mantienen como los métodos suicidas más utilizados desde el año 2001.

Palabras clave: Suicidio, DALY, AVAD, Ecuador, Lesión Autoinfligida, Método suicida..

Abstract

CLINICAL BURDEN OF SUICIDE IN ECUADOR: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Keywords: Suicide, DALY, AVAD, Ecuador, Self-inflicted injury, Suicide method.

Context

In Ecuador, suicide was the main cause of death in adolescents in 2019 and has become a public health problem in this country. Studies on the subject are scarce, both in Ecuador and in Latin America, so this study corroborates with the information necessary for the development of public health policies.

Objective

Determine the burden of suicide disease in Ecuador in 2020.

Design, Population and Methods

Descriptive, cross-sectional observational study. An analysis of the study variables was carried out: age, sex and suicide method, using the database of the statistical registry of general functions of the National Institute of Statistics and Censuses of the year 2020.

In addition, the burden of disease due to suicide was calculated from Disability Adjusted Life Years (DALYs), using the World Health Organization DALY Calculator.

Results

In 2020, the suicide mortality rate was 6,2 per 100.000 inhabitants. The suicide ratio between men and women was 4: 1, respectively, and was ranked as the leading cause of mortality in adolescents. The main suicidal method was X70 hanging (76,5%) followed by X60-X69 poisoning (18,1%). While the years of life lost due to premature death (YLL) were 24.866 years.

Conclusions

In the year 2020 in Ecuador, around 12.000 years of life were lost to suicide in the young population, and it was the main cause of mortality in adolescents. In addition, hanging and poisoning remain the most used suicide methods since 2001.

INTRODUCCIÓN

“Cada 40 segundos se suicida una persona”⁽¹⁾, el suicidio es un acto agresivo y deliberado contra uno mismo con la intención de morir y que finalmente produce la muerte⁽²⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año 703.000 personas se suicidan⁽³⁾, siendo 1 suicidio de cada 100 muertes en todo el mundo⁽⁴⁾. En países de ingresos bajos y medianos, como Ecuador, ocurre el 77% de los suicidios⁽⁵⁾.

La ideación suicida son pensamientos de suicidarse o lastimarse a sí mismo y estos pueden incluir un plan suicida⁽⁶⁾. El riesgo suicida es la probabilidad de que una persona realice un acto suicida⁽⁶⁾. Entre los diversos factores que incrementan el

riesgo de suicidio se encuentran: inestabilidad económica, enfermedad física, sexo (masculino), medicamentos, disponibilidad de armas de fuego⁽⁷⁾, pero notablemente el principal factor de riesgo es un historial previo de intento suicida⁽⁶⁾. El intento suicida hay que diferenciarlo del parasuicidio, en el sentido que el primero es una lesión autoinfligida con intención autodestructiva, independientemente de que el método suicida sea cruento o no cruento, mientras que el parasuicidio es un acto autolesivo con una intención no mortal⁽⁶⁾. Asimismo, los

trastornos psiquiátricos son factores de riesgo muy fuertes, ya que se estima que el 95% de las personas que ejecutan un suicidio consumado tienen un diagnóstico psiquiátrico, conjuntamente, las personas con depresión mayor unipolar, trastorno bipolar y esquizofrenia, que han tenido un intento suicida, presentan un mayor riesgo suicida que las personas que no padecen estos trastornos psiquiátricos⁽⁹⁾.

Además, varias actividades previas se han relacionado con la ejecución de un suicidio, como escribir una nota de suicidio, redactar un testamento, comprar armas de fuego o cuerdas, y visitar a un médico de atención primaria, este hecho llama mucho la atención, ya que, varias personas acuden a un médico de atención primaria alrededor de 3 semanas antes de suicidarse⁽⁷⁾.

En Ecuador la tasa promedio de suicidio desde el año 2001 al 2015 fue de 7,1 por cada 100.000 habitantes⁽⁸⁾, y en el año 2019 la tasa de suicidio, según datos del Banco Mundial, fue de 7,6 por 100.000 habitantes.⁽⁹⁾ Asimismo, el suicidio en el año 2015 superó por primera vez la tasa de homicidios,⁽⁸⁾ y se ha mantenido de esta forma hasta el año 2018, pero en el 2019 esto se ha revertido, ya que en ese año hubieron 1.214 homicidios y 1.195 lesiones autoinflingidas intencionalmente a nivel nacional.⁽¹⁰⁾

En el 2019 el suicidio fue la primera causa de mortalidad en adolescentes⁽¹¹⁾, e igualmente en el año 2020⁽¹²⁾. De modo que, el suicidio es un problema de salud pública, el cual necesita la elaboración de políticas públicas para poder disminuir la tasa de suicidios que se mantiene en el país.

Por la razón anteriormente expuesta y por la carencia de estudios sobre este tema en el Ecuador y en América Latina, se realiza este artículo con el objetivo de estimar la carga de morbilidad del suicidio en el Ecuador a partir de los AVAD, para que los resultados de este estudio puedan corroborar con información necesaria y actualizada, para la toma de decisiones sanitarias y la elaboración de políticas de salud pública que necesita el país.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio y población

Estudio observacional de tipo descriptivo transversal sobre datos del suicidio en el Ecuador en el año 2020.

Se utilizaron los casos de la base de datos de defunciones generales del año 2020 publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos en su página web⁽¹³⁾.

Análisis estadístico

Todos los casos de suicidio se clasificaron por su código CIE-10 (10ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades), es decir, por el método de suicidio, desde el código X600 hasta el código X849, además, se clasificó por grupos de edad y sexo, mediante el software estadístico JAMOVI.

Se estimó la tasa de mortalidad por cada 100 000 habitantes estratificado por grupos de edad, sexo y código CIE-10, mientras que la carga de morbilidad se calculó mediante Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), tomando en cuenta que los AVAD son el resultado de la suma de los Años Vividos con Discapacidad (AVD) y los Años de Vida Perdidos Debido a Muerte Prematura (AVP), pero por ser el caso de suicidio, en este estudio solo se calcularon los AVP, mediante la calculadora de AVAD de la Organización Mundial de la Salud, diseñada en Microsoft Excel. La esperanza de vida al nacer que se tomó en cuenta en este estudio fue de 80 años para hombres y 82.5 años para mujeres, y un descuento de tiempo estándar del 3% sin ponderación por edad.

Aspectos éticos

El presente estudio sigue las directrices de la declaración STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology) para estudios observacionales⁽¹⁴⁾.

Además, se utilizó una base de datos pública, gratuita, y anonimizada, por lo que se considera que este estudio no genera molestias, y por lo tanto el riesgo potencial del estudio es igual al riesgo mínimo. Cabe recalcar que los datos utilizados son propiedad del Estado Ecuatoriano, y se encuentran en el Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Por las razones antes expuestas, el tipo de estudio y las directrices nacionales de ética de investigación, la revisión y la aprobación del presente estudio fueron eximidas por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos CEISH-UDLA⁽¹⁵⁾, y a su vez no se requirió de un consentimiento informado.

RESULTADOS

En Ecuador en el año 2020 hubo 1.087 suicidios, correspondientes a 869 casos en hombres y 218 casos en mujeres, con una tasa de mortalidad para hombres y mujeres de 10 por 100.000 habitantes y 2,5 por 100.000 habitantes, respectivamente. Es decir, que la tasa de mortalidad fue de 6,2 por 100.000 habitantes. (Tabla 1).

Distribución por Grupos Etarios y Sexo

El suicidio en el Ecuador afecta desde la edad escolar hasta los adultos mayores, pero claramente el mayor porcentaje de casos se observa en el grupo de 20-39 años (adulto joven), seguido del grupo de 40-64 años (adultos) en el caso de los hombres, es decir que, estos son los grupos más propensos al suicidio en hombres,

Tabla 1. Número de suicidios en la población del Ecuador y tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes en el año 2020.

Grupo de edad	Población total	Población masculina	Población femenina	Muertes masculinas	Muertes femeninas	Muertes masculinas por 100.000 personas por año	Muertes femeninas por 100.000 personas por año
0-4	1.658.115	820.593	837.522	0	0	0,0	0,0
5-14	3.358.847	1.662.278	1.696.569	44	19	2,6	1,1
15-29	4.532.171	2.242.951	2.289.220	306	96	13,6	4,2
30-44	3.553.450	1.758.586	1.794.864	209	42	11,9	2,3
45-59	2.503.492	1.238.967	1.264.525	155	29	12,5	2,3
60-69	1.060.125	524.651	535.474	82	12	15,6	2,2
70-79	588.319	291.156	297.163	51	12	17,5	4,0
80+	256.124	126.755	129.369	22	8	17,4	6,2
Total	17.510.643	8.665.937	8.844.706	869	218	10,0	2,5

Fuente: Elaborado por el autor.

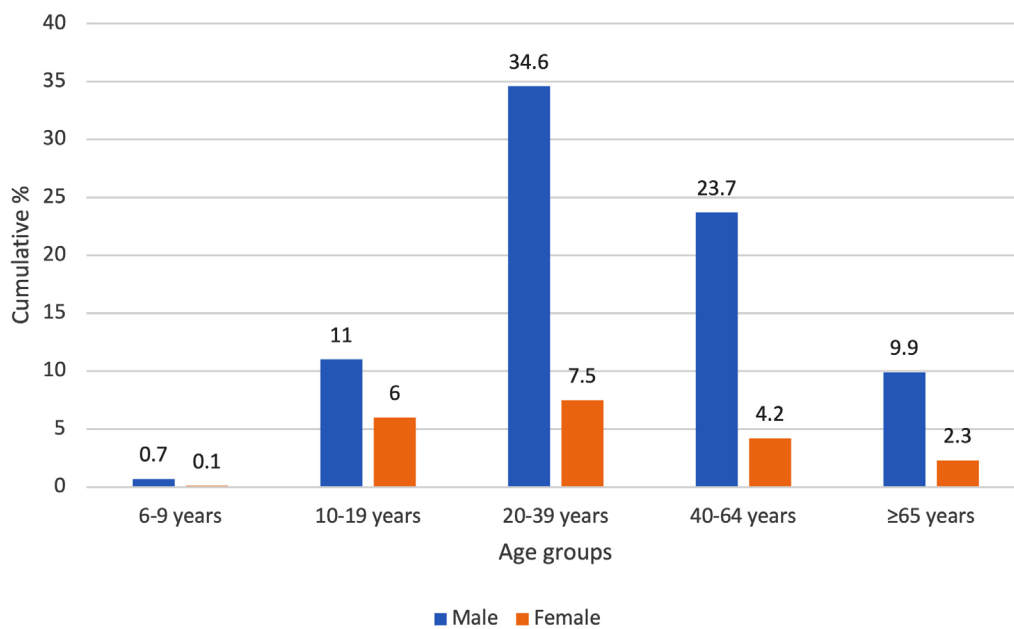


Figura 1 . Porcentaje de suicidios por grupo de edad y sexo en Ecuador en 2020.

Fuente: Elaborado por el autor.

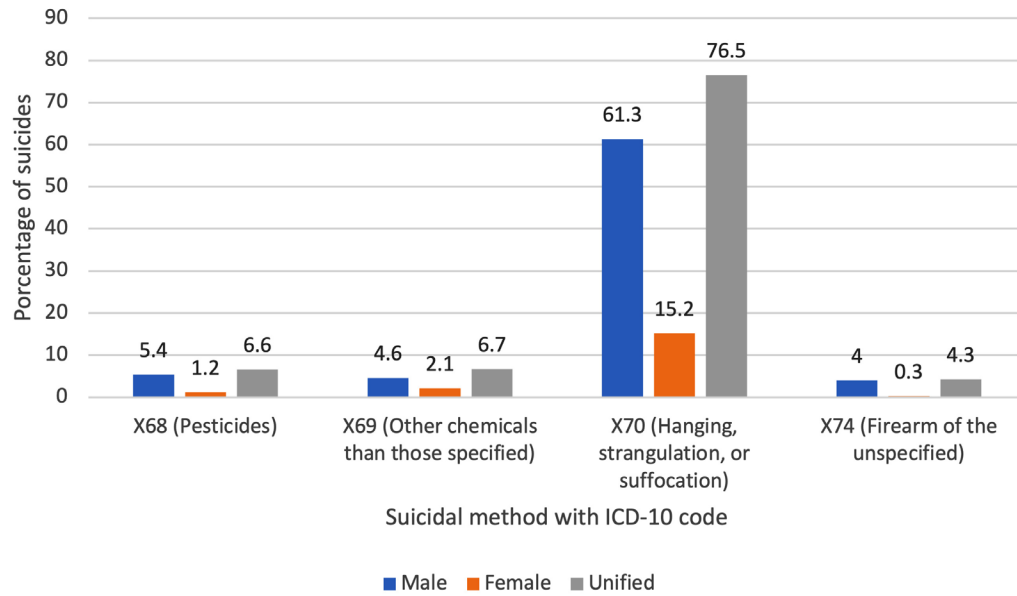


Figura 2. Porcentaje de los métodos de suicidio más utilizados en Ecuador en 2020.

Fuente: Elaborado por el autor.

Tabla 2. Cuadro comparativo sobre el método de suicidio (representado por el código CIE-10) utilizado en los casos que se registraron en Ecuador en el año 2020.

Código CIE-10	Hombres	Mujeres	Total
X61	1	1	2
X64	2	3	5
X65	2	0	2
X66	1	0	1
X67	2	0	2
X68	59	13	72
X69	50	23	73
X70	666	165	831
X71	8	0	8
X72	1	0	1
X73	1	0	1
X74	43	3	46
X75	2	1	3
X76	1	0	1
X78	11	1	12
X79	2	0	2
X80	15	6	21
X81	0	1	1
X84	2	1	3
Total	869	218	1.087

mientras que en mujeres los grupos etarios con mayor cantidad de suicidios fue el de 20-39 años o adulto joven y el de 10-19 años, es decir adolescencia (**Figura 1**).

En el grupo etario de 10-19 años (adolescentes) hubo 184 suicidios en total, y fue la primera causa de muerte de los adolescentes en el año 2020.

Métodos autolesivos

El método autolesivo más empleado fue el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, con código CIE-10 X70 (Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación), el cual representa el 76,5% de los casos (831 suicidios), seguido de CIE-10 X69 (Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y a los no especificados), X68 (Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas) y X74 (Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego, y de las no especificadas) (**Figura 2**). Los cuatro métodos suicidas descritos anteriormente, representan el 94,1% de todos los casos.

Al analizar los métodos suicidas más empleados por hombres y mujeres se evidenció que el tercer método suicida más utilizado en hombres fue el uso de armas de fuego (45 suicidios), mientras que en las mujeres fue el saltar de un lugar elevado (6 suicidios), como se muestra en la **Tabla 2**.

Carga de morbilidad

El número total de suicidios que ocurrieron en el periodo de estudio equivalen a 24.866 años de vida perdidos por muerte prematura, de los cuales el 78,7% se atribuye a los

Tabla 3. Años de vida perdidos (AVP) por suicidio en Ecuador en 2020.

Grupo de edad	AVP Masculinos	AVP Femeninos	Total AVP	Por 10.000
0-4	0	0	0	0
5-14	1.279	558	1.837	5,46
15-29	8.405	2.711	11.116	24,52
30-44	5.109	1.053	6.162	17,34
45-59	3.028	601	3.629	14,49
60-69	1.158	191	1.349	12,72
70-79	478	128	606	10,30
80+	119	48	167	6,52
Total	19.576	5.290	24.866	14,20

Fuente: Elaborado por el autor.

suicidios en los hombres. Además, la tasa de AVP por 10.000 habitantes fue de 14,20 (Tabla 3).

Los resultados de este estudio indican que en el Ecuador la tasa de mortalidad por suicidio es menor a la tasa de mortalidad por suicidio promedio a nivel mundial, siendo en 2019 de 9,1 por 100.000 habitantes a nivel global y en Ecuador en el año 2020 fue de 6,2 por 100.000 habitantes. Si se compara la tasa de suicidio en Ecuador con respecto al 2019, igualmente se observa que ha disminuido, ya que en ese año fue de 7,6 por 100.000 habitantes según datos del Banco Mundial⁽⁹⁾. Pero hay que tomar en cuenta que las tasas de suicidio por país suelen ser más bajas que las tasas reales⁽¹⁶⁾, esto sucede por un subregistro en el momento de asignar la causa de muerte como el código CIE-10, puesto que para codificar la muerte de una persona como suicidio, se necesita descartar otras causas de muerte como el homicidio o la muerte accidental, de tal manera que muchos suicidios en donde no se tiene una clara evidencia de este acto, puede que sean registrados como muerte indeterminada^(16,17).

Los datos del suicidio con respecto al sexo, muestran una mayor tasa de mortalidad masculina que la femenina, siendo de 10 por 100.000 habitantes y de 2,5 por 100.000 habitantes respectivamente. De modo que, la razón de casos de suicidio entre hombres y mujeres en el Ecuador en el año 2020 es de 4:1. Esta mayor proporción de casos masculinos que femeninos se observa en todas las culturas a nivel global⁽⁹⁾, y en sí no se tiene claro porque existe esta diferencia, pero puede estar relacionada al contexto sociocultural, ya que muchas de las expectativas sociales o culturales, imponen altas normas de masculinidad que pueden aumentar el riesgo de un comportamiento suicida⁽¹⁸⁾, esto se puede evidenciar en Ecuador, en donde, generalmente, el hombre debe ser el principal generador de ingresos del hogar o en algunos casos el único, de modo que el fracaso económico está relacionado con la generación de una conducta suicida⁽⁸⁾.

En el Ecuador en el año 2020 los suicidios ocurrieron principalmente en la población económicamente activa, y además, se mantiene como en el año 2019, como la primera causa de mortalidad en adolescentes, algo que no solo pasa

en Ecuador, ya que se ha visto un incremento de la tasa de mortalidad en distintos países a nivel mundial, como es el caso de Estados Unidos⁽¹⁹⁾, por lo que en Ecuador se lo debe considerar como un problema de salud, para generar políticas públicas o estrategias de prevención para poder reducir esta tasa de mortalidad.

Los métodos suicidas más comunes que se emplean a nivel mundial, coinciden con los registrados en Ecuador en el año 2020, los cuales son el envenenamiento por plaguicidas, ahorcamiento y los disparos con armas de fuego⁽³⁾. Pero cabe recalcar que en el Ecuador el método suicida más común empleado por hombres y mujeres es el ahorcamiento, este representa el 76,5% de los suicidios, y se ha mantenido como el método más utilizado en el Ecuador en los últimos 19 años, ya que, hasta el año 2001 la muerte por arma de fuego era el método suicida más empleado, el cual representaba el 15% del total de suicidios, pero esto se ha ido reduciendo paulatinamente gracias a los controles y políticas que restringen el acceso a armas de fuego⁽⁸⁾.

De igual manera el segundo método más común es el envenenamiento, pero el tercer método más frecuente estaría relacionado en los hombres con los disparos con armas de fuego, mientras que en las mujeres el saltar desde un lugar elevado, esto se lo ha atribuido en distintos estudios a que los hombres cometen suicidios más violentos que las mujeres⁽⁸⁾.

En cuanto a la carga de morbilidad en el Ecuador en el año 2020 el total de años de vida saludables perdidos por el suicidio fue de 24.866 años, lo cual supera notablemente a los AVP del año 2015, los cuales fueron de 11.618,99 años⁽⁸⁾, esto probablemente ocurre por un aumento en el número de casos en la población adulta joven

y adulta, pero esto no se puede precisar con exactitud, puesto que es el único estudio de carga de morbilidad del suicidio realizado en Ecuador, además del presente estudio, y no se conoce cuáles fueron los datos que se tomaron para realizar el cálculo de los AVP en dicho año. Pero se puede decir que este problema de salud pública necesita de forma urgente la implementación de programas de prevención del suicidio, ya que el suicidio es una causa de muerte prevenible.

Cabe recalcar que estos resultados llaman la atención, puesto que muchos estudios prevenían un aumento de los casos de suicidio debido a la Pandemia por COVID-19^(20,21), pero esto no quiere decir que no pueda ocurrir, ya que puede haber un incremento de suicidios pos-pandemia, debido a que esta pandemia deja muchas secuelas psicológicas en la población y principalmente en las personas que tuvieron COVID-19 grave⁽²²⁾, puesto que el ingresar a Unidad de Cuidados Intensivos, el uso de anestésicos, sedantes, e intervenciones invasivas, elevan el riesgo de desarrollar Trastorno de Estrés Postraumático (TEP), además de alteraciones en el sueño, y desarrollo de ansiedad y depresión, todo esto está asociado con una conducta suicida⁽²³⁾, en un estudio realizado en China⁽²⁴⁾, con una muestra de 714 pacientes con COVID-19, la prevalencia de trastorno de Estrés Postraumático con significativa asociación al COVID-19, fue del 96,2% (IC del 95%: 94,8-97,6%), y no solo los pacientes o personas que contrajeron COVID-19 pueden presentar estas alteraciones de la salud mental, sino también los trabajadores de la salud que fueron primera línea durante la pandemia, ya que en una revisión sistemática con meta-análisis⁽²⁵⁾, se evidenció que los profesionales de la salud que trabajaron con pacientes con COVID-19, presentaron un mayor porcentaje de trastornos psiquiátricos, como depresión, ansiedad, insomnio, somatización y síntomas obsesivos compulsivos, que otros grupos ocupacionales. Considerando que el 90% de las personas que tienen un intento suicida a su vez padecen de un trastorno psiquiátrico⁽⁹⁾, y que hasta el 80% de estos trastornos no han sido tratados, por lo que se recomienda la elaboración de estrategias de prevención para evitar un posible aumento de casos de suicidio pos-pandemia COVID-19, ya que varias revisiones sistemáticas resaltan como intervenciones adecuadas para la prevención del suicidio, la identificación oportuna de factores de riesgo, como los trastornos psiquiátricos, los mismos que deben ser identificados y tratados, junto con un seguimiento apropiado. Lo cual, en parte se logra con una mejor capacitación y formación de los profesionales de la salud en el reconocimiento, evaluación y manejo de los factores de riesgo suicida, y la mejora a la accesibilidad a los servicios de atención de salud pública⁽²⁴⁾.

Asimismo, tomando en cuenta que el suicidio se ha convertido en la primera causa de muerte en adolescentes, es importante no solo centrarse en la atención de salud, sino que informar y sensibilizar a este grupo poblacional para disminuir así el riesgo suicida, como por ejemplo en el Proyecto SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe), el cual llevó a cabo un ensayo multicéntrico aleatorizado por grupos, en donde se realizó una intervención psicoeducativa con la intención de concientizar e informar sobre salud mental a adolescentes de 168 centros educativos, ubicados en 12 países europeos, observándose una reducción significativa de intentos suicidas

e ideación suicida grave tras 12 meses de seguimiento⁽²⁷⁾.

También, cabe señalar que el presupuesto destinado para la salud mental desde el 2008 hasta el 2014 representa aproximadamente el 1% del presupuesto del Ministerio de Salud Pública⁽²⁸⁾, lo cual no está muy alejado del promedio del gasto destinado a la salud mental en América Latina para el 2019, el mismo que fue solo del 2% del presupuesto de salud⁽²⁹⁾, por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) solicita un aumento de la inversión en salud mental.

Por último, es preciso remarcar que no existe una política pública específica para prevenir el suicidio, ya que si bien es cierto que se han implementado programas como el manual de capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio o capacitaciones en puntos focales para el uso adecuado de agro químicos⁽³⁰⁾, no se ha evidenciado cambios positivos sobre el tema.

Por lo tanto, se recomienda realizar estrategias de prevención del suicidio junto con la oportuna elaboración de políticas de salud pública que necesita el país.

LIMITACIONES

La principal limitación que tuvo este estudio fue la falta de disponibilidad de datos como los diagnósticos previos de las personas que cometieron suicidio, para poder vincular posibles causas del suicidio, al igual que la inexistencia de intentos suicidas previos.

CONCLUSIONES

Se concluye que el suicidio es un problema de salud pública en el Ecuador y que necesita de políticas públicas y estrategias de prevención para poder reducir su mortalidad, ya que el suicidio es una causa de muerte prevenible que no se está tomando en cuenta y que en el 2020 representa la primera causa de muerte en adolescentes.

Los resultados de este estudio permiten tener un panorama más amplio a nivel del Ecuador en donde hay una carencia de estudios sobre el tema, brindando de información a las autoridades pertinentes para la elaboración de políticas de salud pública. Además, de la importancia de conocer los métodos suicidas más empleados en el Ecuador, como son el ahorcamiento,

envenenamiento con plaguicidas y el disparo con armas de fuego, tomando en cuenta que el ahorcamiento sigue siendo el método suicida más empleado desde hace alrededor de 19 años en Ecuador y en 2020 representa aproximadamente el 75% de los métodos suicidas.

Finalmente, el suicidio afecta principalmente a la población joven de Ecuador y en 2020 generó alrededor de 12.000 años de vida perdidos (AVP) por suicidio en esta población.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Cada 40 segundos se suicida una persona [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- Centers for Disease Control and Prevention. Suicide Prevention [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021. p. 1. Disponible en: <https://www.cdc.gov/suicide/facts/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. Una de cada 100 muertes es por suicidio [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Schreiber J, Culpepper L. Suicidal ideation and behavior in adults. En: UpToDate, Roy-Byrne P (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Consultado el 08 julio, 2022).
- Cañón S, Carmona J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Scielo* [Internet]. 2018;20(80):387-95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1139-76322018000400014
- Soreff S, Basit H, Attia F. Suicide Risk [Updated 2022 Apr 30]. En: StatPearls. [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441982/#_ncbi_dlg_citbx_NBK441982
- Ortiz-Prado E, Simbaña K, Gómez L, Henríquez-Trujillo AR, Cornejo-Leon F, Vasconez E, et al. The disease burden of suicide in Ecuador, a 15years' geodemographic cross-sectional study (2001-2015). *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):1-11.
- Grupo Banco Mundial. Tasa de mortalidad por suicidio [Internet]. Grupo Banco Mundial. 2021. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Defunciones Generales 2019 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). 2019. Disponible en: https://public.tableau.com/app/profile/instituto.nacional.de.estadistica.y.censos.inec/viz/Registroestadisticodedefuncionesgenerales_15907230182570/Men
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Defunciones Generales, población y migración, Abril 2020. Boletín técnico [Internet]. 2020;3-8. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin_tecnico_EDG_2019_prov.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Boletín Técnico de Defunciones Generales. Instituto Nac Estadísticas y Censos [Internet]. 2021;1-13. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Defunciones Generales [Internet]. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2021. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The strengthening of reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014;12(12):1495-9.
- Universidad de las Américas. Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos [Internet]. 2021. Disponible en: <https://proyectosinvestigacion.udla.edu.ec/>
- Snowdon J, Choi NG. Undercounting of suicides: Where suicide data lie hidden. *Glob Public Health* [Internet]. 2020;15(12):1894-901. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1801789>
- Moradinazar M, Najafi F, Baneshi MR, Haghdoost AA. Estimation of the rate and number of underreported deliberate self-poisoning attempts in western Iran in 2015. *Epidemiol Health*. 2017;39:e2017023.
- Khan AR, Ratele K, Helman R, Dlamini S, Makama R. Masculinity and Suicide in Bangladesh. *Omega (Westport)*. 2020 Oct 20;30222820966239. doi: 10.1177/0030222820966239. Epub ahead of print. PMID: 33076754.
- Breslin K, Balaban J, Shubkin CD. Adolescent suicide: what can pediatricians do? *Curr Opin Pediatr*. 2020;32(4):595-600.
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):468-71.
- Niederkrotenthaler T, Gunnell D, Arensman E, Pirkis J, Appleby L, Hawton K, et al. of an International Research Collaboration. 2020;41:321-30.
- Sher L. 2020 Sher The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM [revista en Internet]* 2020 [acceso 18 de febrero de 2021]; 113(10): 707-712. 2020;1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7313777/pdf/hcaa202.pdf>
- Sher L. Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide? *Acta Neuropsychiatr*. 2020;32(5):270.
- H-X B, W L, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med*. 2020;1-2.
- Troglio da Silva FC, Neto MLR. Psychiatric disorders in health professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2021;140(January):474-87.
- Feltz-cornelis CM Van Der, Sarchiapone M, Postuvan V, Volker D, Roskar S, Tan A, et al. Best Practice Elements of Multilevel Suicide Prevention Strategies A Review of Systematic Reviews. 2011;32(6):319-33.
- Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, Wall M, Eisenberg R, Hadlaczky G, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. 2015;6736(14):1-9.
- Guarderas M, Raza D, González P. Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Estud la Gestión Rev Int Adm*. 2021;9(9):237-52.
- Organización Panamericana de la Salud. OPS insta a aumentar la inversión en salud mental [Internet]. 2019. p. 1. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14999:mental-health-spending-must-increase-in-order-to-meet-current-needs-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es
- Ministerio de Salud Pública. Mesa de prevención del suicidio en el Ecuador presenta avances. 2019; Disponible en: <https://www.igualdad.gob.ec/mesa-de-prevencion-del-suicidio-en-el-ecuador-presenta-avances/>