



# **UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA PARA LA  
INTERVENCIÓN EN CRISIS POR LAS UNIDADES DE SALUD DE PRIMER  
NIVEL DEL MSP PARA LA DISMINUCIÓN DE SUICIDIOS EN EL CANTÓN  
AMBATO - PROVINCIA DE TUNGURAHUA -ECUADOR**

**Profesor**

Ing. Carmen Marlene Arce S.MSC.

**Autora:**

Md. Michelle Estefanía Ortiz Paredes

**2024**

## RESUMEN

Este proyecto está motivado por la necesidad de disminuir el número de suicidios en todos los grupos de edad. **Objetivo general:** Proponer la inclusión de lineamientos de salud pública para disminuir los suicidios en el cantón Ambato – Provincia de Tungurahua. Los factores principales son los problemas sentimentales y familiares y la falta de resolución puede ocasionar que consideren el suicidio como una opción para poner fin al dolor emocional.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal periodo 2019-2023. No existe una muestra explícita por lo que se realiza un análisis descriptivo de los datos de la DINASED con criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** La prevalencia de suicidios en el cantón Ambato en especial la zona sur, en el 2021 reflejó 76 casos, siendo el año con mayor número de muertes correspondiente al 72.4%

del total de cantones de la provincia de Tungurahua. El sexo masculino reflejó un alto índice de mortalidad con 74.7% en relación al sexo femenino con 25.3% en los últimos 5 años. El rango de edad con mayor prevalencia está en los 18 a 30 años siendo el 38.4% y la motivación de mayor riesgo son los problemas sentimentales con 117 casos y los problemas familiares con 105 casos del total. Finalmente, el medio utilizado con más frecuencia es constrictor (ahorcadura) con 286 casos lo que corresponde al 82.7% en los últimos 5 años.

**Conclusiones:** La intervención en crisis es esencial ya que su implementación adecuada puede disminuir significativamente las tasas de suicidio y permitir una respuesta más efectiva y coordinada a las crisis de salud mental mediante líneas de ayuda, ERR y estrategias de postvención, garantizando que las personas en riesgo reciban la atención y el apoyo oportuno.

**Palabras clave:** DINASED, inclusión, intervención, política pública, suicidios.

## ABSTRACT

This project is motivated by the need to reduce the number of suicides in all age groups. General objective: Propose the inclusion of public health guidelines to reduce suicides in the Ambato canton – Tungurahua Province. The main factors are emotional and family problems and the lack of resolution may cause them to consider suicide as an option to end the emotional pain. Methods: Cross-sectional descriptive study period 2019-2023. There is no explicit sample, so a descriptive analysis of the DINASED data is carried out with inclusion and exclusion criteria. Results: The prevalence of suicides in the Ambato canton, especially the southern zone, in 2021 reflected 76 cases, being the year with the highest number of deaths corresponding to 72.4% of the total cantons of the province of Tungurahua. The male sex reflected a high mortality rate with 74.7% in relation to the female sex with 25.3% in the last 5 years. The age range with the highest prevalence is between 18 and 30 years old, being 38.4% and the highest risk motivation is sentimental problems with 117 cases and family problems with 105 cases of the total. Finally, the most frequently used means is constrictor (hanging) with 286 cases, which corresponds to 82.7% in the last 5 years. Conclusions: Crisis intervention is essential as its proper implementation can significantly decrease suicide rates and enable a more effective and coordinated response to mental health crises through helplines, ERR and postvention strategies, ensuring that people in at risk receive timely attention and support.

**Keywords:** DINASED, inclusion, intervention, public policy, suicides.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	4
ÍNDICE DE TABLAS .....	6
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	7
CAPITULO 1.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción del problema .....	1
1.2. Planteamiento del problema:.....	2
1.3. Delimitación .....	3
CAPITULO 2.....	8
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. Objetivo General:.....	8
2.2. Objetivo Específicos: .....	8
2.3. hipótesis, supuestos o pregunta de investigación:.....	8
CAPITULO 3.....	9
3. Bases Teóricas o Marco Teórico .....	9
CAPÍTULO 4.....	16
4. Aplicación Metodológica .....	16
4.1. Diseño de Estudio o Tipo de Estudio:.....	16
4.1.1. Matriz de marco lógico .....	16
4.1.2. Operacionalización de variables.....	19
4.1.3. Población y Muestra .....	20
4.1.4. Criterios de Inclusión .....	20
4.2. Instrumento de Investigación:.....	20
4.2.1. Recolección de datos .....	20
4.2.2. Lista de selección de datos de inclusión para el análisis del proyecto propuesto. ....	21
4.3. Obtención y Análisis de la información:.....	21
4.3.1. Resultados: .....	22
4.3.2. Medición de los resultados.....	22
4.3.3. Discusión.....	30
4.4. Propuesta de Solución.....	32
4.5. Conclusiones y Recomendaciones.....	37
4.5.1. Conclusiones.....	37

<b>4.6. Cronograma de Proyecto de Titulación .....</b>	<b>40</b>
<b>4.7. Bibliografía.....</b>	<b>41</b>
<b>4.8. Anexos .....</b>	<b>44</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Matriz de marco lógico .....	17
<b>Tabla 2</b> Operacionalizaciones las variables .....	19
<b>Tabla 3</b> Datos generales del investigador .....	21
<b>Tabla 4</b> Criterios de inclusión y exclusión .....	21
<b>Tabla 5</b> Número de suicidios por cantones en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023 .....	22
<b>Tabla 6</b> Número de suicidios de acuerdo al sexo en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023 .....	23
<b>Tabla 7</b> Número de suicidios por rango de edad en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023 .....	25
<b>Tabla 8</b> Número de suicidios por motivación en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023 .....	26
<b>Tabla 9</b> Número de suicidios por medio utilizado en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023 .....	27
<b>Tabla 10</b> Número de suicidios por meses y cantones en la Provincia de Tungurahua, año 2023.....	29
<b>Tabla 11</b> Cronograma de Propuesta .....	35
<b>Tabla 12</b> Cronograma de Proyecto de Titulación .....	40

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Número de suicidios por cantones en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023 .....	23
<b>Gráfico 2</b> Número de suicidios por sexo en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023 .....	24
<b>Gráfico 3</b> Número de suicidios por rango de edad en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023. ....	25
<b>Gráfico 4</b> Número de suicidios por motivación en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023 .....	26
<b>Gráfico 5</b> Número de suicidios por medio utilizado en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023. ....	28
<b>Gráfico 6</b> Número de suicidios por meses en la Provincia de Tungurahua año 2023 .....	30

## CAPITULO 1

### 1. INTRODUCCIÓN

#### 1.1. Descripción del problema

Este proyecto está motivado por la necesidad de incluir políticas públicas útiles para disminuir el número de suicidios en el Cantón Ambato, siendo uno de los cantones a nivel nacional con más índices de suicidios. El suicidio de adolescentes y adultos jóvenes es un problema de salud pública importante en Ecuador, donde influyen diversos factores psicológicos, sociales y culturales (Tamayo et al., 2022).

Entre los dos períodos (2001-2007 y 2008-2014), el suicidio de jóvenes y adolescentes en Ecuador aumentó de 11 a 27% según el grupo considerado. Las tasas de mortalidad por suicidio variaron notablemente por provincias y por grupos de edad, es así que entre 2001 y 2014 se registraron 4 855 suicidios en adolescentes y jóvenes; y el riesgo más alto se estimó en los varones de 15 a 24 años y en los adolescentes residentes en la Amazonía, seguidos por los de la Sierra. La etnia con más casos de suicidio fueron los mestizos y el método más frecuente fue el ahorcamiento seguido por el envenenamiento con pesticidas, pero la tendencia general muestra un aumento de dichas tasas en los jóvenes y adolescentes ecuatorianos (Rebekka y Gerstner, 2017).

Los antecedentes de intentos autolíticos (tentativas de autolesión o autolesiones no suicidas) son un factor de riesgo importante para el suicidio. Entre las razones por las cuales las personas que se suicidan a menudo tienen antecedentes de intentos autolíticos está la expresión de angustia emocional, las personas que están luchando con problemas emocionales, traumas pasados, trastornos mentales u otras dificultades pueden recurrir a la autolesión como una forma de manejar temporalmente su malestar. Además, se encuentra la desensibilización al daño físico, es decir, los intentos autolíticos pueden llevar a una desensibilización gradual al daño físico y a una mayor tolerancia al dolor, lo que puede reducir la aversión al suicidio como una forma de escapar del sufrimiento emocional. La falta de resolución de problemas subyacentes puede ocasionar que las personas pueden sentir que los intentos autolíticos no alivian su sufrimiento a largo plazo, lo que puede aumentar la probabilidad de que consideren el suicidio como una opción para poner fin al dolor emocional. Percepción distorsionada de la muerte, los intentos autolíticos pueden llevar a una visión distorsionada de la muerte

y la autopercepción, lo que hace que la idea del suicidio parezca más aceptable o menos temerosa para algunas personas que ya han experimentado la autolesión (Guarnizo y Romero, 2021).

Finalmente, la falta de acceso a recursos de apoyo adecuados ha influido a que las personas no reciben el apoyo necesario después de un intento autolítico por lo que es más probable que continúen luchando con sus problemas emocionales y recurran a medidas más extremas, como el suicidio, en un intento de poner fin a su dolor.

Es importante abordar los intentos autolíticos como un signo de angustia emocional subyacente y proporcionar a las personas acceso a servicios de salud mental y apoyo adecuados oportunos para abordar sus necesidades emocionales y prevenir futuros intentos de autolesión o suicidios consumados.

## **1.2. Planteamiento del problema:**

El suicidio es un problema de salud pública, más aún en grupos vulnerables como lo son los adolescentes, donde se ha evidenciado un aumento paulatino de este fenómeno en los últimos tiempos, hasta el punto de ser considerado la segunda causa más frecuente de mortalidad en adolescentes de 12 a 19 años de edad (Del Campo et al., 2013).

En Ecuador según estudio realizado por Andrés Joaquín Guarnizo Chávez en el año 2021, menciona que la base de datos de muertes violentas 2020, reporta en el periodo establecido para el estudio, un total de 97 muertes de etiología suicida, de las cuales su mayoría, es decir 59, corresponden al sexo masculino, repartidos en 19 casos para adolescentes de 10 a 14 años, y 40 casos para adolescentes de 15 a 19 años. Mientras que, en el sexo femenino con un total de 39 suicidios, 11 corresponden al rango etario de 10 a 14 años, y 27 al de 15 a 19 años, prevalencia masculina que viene desde antes de la pandemia (Cortés et al., 2019).

Existe predominio masculino sobre el femenino en este tipo de muertes, con un 61% en el primer caso, comparado con un 38% en el segundo, y es aún más evidente la superioridad de muertes registradas a partir de los 15 años con el 67% en balance con las suscitadas antes de esa edad, con el 30% de los casos (Gerstner et al., 2018).

El aumento evidente de suicidios en los últimos años, se refleja que en la sierra ecuatoriana es donde mayores casos de suicidios son reportados, he ahí la

importancia de generar intervenciones oportunas como es **la intervención en crisis** en la provincia de Tungurahua, en especial el cantón Ambato por su alto índice de suicidios consumados. Lo anteriormente expuesto genera la siguiente interrogante:

**¿Qué estrategias de salud pública permitirá una intervención oportuna para la disminución de suicidios en el Cantón Ambato – Provincia de Tungurahua?**

Por lo que es importante reconocer que esta problemática ha sido una gran preocupación en salud pública a nivel nacional por la brecha de profesionales en psicología y psiquiatría en el sector público, sin embargo, es posible combatirla con políticas públicas adecuadas.

### **1.3. Delimitación**

El proyecto estará delimitado de la siguiente manera:

- Lugar: Cantón Ambato, unidades de salud de primer nivel del MSP
- Tiempo: 3 meses
- Población: Población del cantón Ambato
- Objeto de la investigación: Disminuir la incidencia de suicidios
- Campo de acción: Salud mental
- Línea de investigación: Inclusión de lineamientos de política pública para la disminución de suicidios.

### **1.4. Justificación (Situación Y Problema Actual):**

Para abordar el problema del suicidio en el cantón Ambato, provincia de Tungurahua, es fundamental incluir lineamientos con estrategias integrales de salud pública que aborden las diversas dimensiones que contribuyen a este fenómeno.

El elevado número de suicidios en la provincia de Tungurahua en especial el cantón Ambato, conlleva a analizar las posibles soluciones a este problema de salud pública como es la intervención en crisis en pacientes con alto riesgo de suicidio de manera oportuna mediante la activación de equipos de respuesta rápida en cada unidad de salud, por lo cual se debe garantizar la disponibilidad del personal suficiente para intervenciones inmediatas, terapias familiares e individuales, apoyo a sobrevivientes de intentos autolíticos, capacitación a todos los profesionales y entidades involucradas, trabajo en equipo, investigación y monitoreo. Este proyecto se plantearía a largo plazo en una ejecución de un año, pero la propuesta será entregada dentro de tres meses a la dirección distrital de salud del Cantón Ambato.

Al implementar la inclusión de lineamientos para la ampliación de la política pública ya existente sobre salud mental va a permitir reducir la incidencia de suicidios y promover la salud mental en la población en general de manera coordinada y sostenida.

Es importante mencionar que el presente proyecto es ético por varias razones como:

- **Bienestar:** La salud pública tiene como objetivo principal promover y proteger la salud y el bienestar de la población en su conjunto. Abordar el suicidio como un problema de salud pública significa trabajar para prevenir el sufrimiento y la pérdida de vidas humanas innecesarias, lo que está alineado con el principio ético de promover el bienestar y la calidad de vida de las personas (Organización Mundial de la Salud, 2008).
- **Respeto a la autonomía y la dignidad humana:** Un enfoque ético en la salud pública reconoce y respeta el derecho de las personas a tomar decisiones informadas sobre su propia salud y bienestar. Al implementar intervenciones para prevenir el suicidio, se busca ofrecer apoyo y recursos a las personas en situación de riesgo, permitiéndoles tomar decisiones que favorezcan su propia seguridad y bienestar, en lugar de imponer soluciones sin su consentimiento (Organización Mundial de la Salud, 2008).
- **Justicia y equidad:** La prevención del suicidio en el ámbito de la salud pública implica abordar los determinantes sociales, económicos y de salud que pueden aumentar el riesgo de suicidio en ciertas poblaciones. Esto incluye trabajar para reducir las desigualdades en el acceso a la atención médica, los servicios de salud mental y otros recursos que pueden ser críticos para prevenir el suicidio. Al hacerlo, se promueve la justicia y la equidad en la distribución de la salud y el bienestar en la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2008).
- **Protección de los más vulnerables:** El suicidio afecta desproporcionadamente a ciertos grupos de población, como personas con trastornos mentales, jóvenes, LGBTQ+, personas en situaciones de crisis socioeconómica o personas mayores. Un proyecto de salud pública ético se centra en proteger y apoyar a estos grupos vulnerables, ofreciendo recursos y servicios adecuados para abordar sus necesidades específicas y prevenir el suicidio.

En resumen, un proyecto de salud pública para disminuir las tasas de suicidio es ético porque busca promover el bienestar, respetar la autonomía y la dignidad humana, promover la justicia y la equidad, y proteger a los grupos más vulnerables de la sociedad. Estos principios éticos fundamentales guían las acciones y decisiones en la salud pública para asegurar que se aborde el problema del suicidio de manera ética y efectiva.

Dentro del componente legal en Ecuador, la situación legal del suicidio es un tema complejo y sensible. Hasta hace poco, el suicidio era considerado un delito en el país y aquellos que intentaban suicidarse podían enfrentar cargos legales y sanciones penales, pero ha habido cambios significativos en la legislación y la percepción pública en los últimos años. Esta visión del suicidio como un delito estaba arraigada en una perspectiva moral y religiosa, y no se abordaban adecuadamente las causas subyacentes y la salud mental de las personas que intentaban suicidarse.

En 2014, Ecuador aprobó un nuevo Código Orgánico Integral Penal (COIP), que despenalizó el suicidio. Esto significó que el acto de suicidarse ya no era considerado un delito en sí mismo. Esta modificación legal reflejó un cambio en la comprensión y la percepción del suicidio, reconociendo que las personas que intentan suicidarse a menudo están experimentando angustia emocional y necesitan apoyo y atención médica, en lugar de castigo legal.

La despenalización del suicidio en Ecuador refleja un cambio hacia un enfoque más compasivo y centrado en la salud pública para abordar este problema. Se reconoce que el suicidio es un problema de salud mental grave que requiere una respuesta integral que incluya prevención, detección temprana, acceso a servicios de salud mental y apoyo comunitario. A pesar de la despenalización del suicidio, Ecuador enfrenta desafíos significativos en la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental. Se necesitan políticas y programas eficaces que aborden los factores de riesgo subyacentes, como la depresión, el abuso de sustancias, el aislamiento social y el acceso limitado a la atención médica y de salud mental.

En Ecuador se publicó el Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural en el año 2014, sin embargo, carece de un enfoque para la intervención en crisis a pacientes con alto riesgo de suicidio en primer nivel de atención.

Además, actualmente el cantón Ambato cuenta con 22 unidades operativas de primer nivel tipo A, B y C distribuidas en zonas urbanas como rurales con infraestructuras adecuadas, ambiente propicio, ámbito social adecuado y si bien es cierto existe una brecha de psicólogos, sin embargo, al capacitar a todo el personal de salud como son médicos, enfermeras, TAPS, Odontólogos, entre otros profesionales de salud, lograr la contratación de especialistas en Psiquiatría en cada unidad de primer nivel y convenios interinstitucionales se puede lograr intervenciones en crisis adecuadas y oportunas para el fin propuesto mediante la creación de quipos de respuesta rápida.

Entendiendo los cuatro estamentos como pilares fundamentales que influyen en la viabilidad de un proyecto de investigación (infraestructura, ambiental, económico, político y social), analicemos cómo cada uno si cumple para que el presente proyecto sea viable y factible porque se puede mantener en el tiempo y se puede replicar a los otros niveles de atención pública:

- **Infraestructura:** En este contexto, la infraestructura incluiría los recursos físicos necesarios para llevar a cabo el proyecto, como los centros de salud del Ministerio de Salud Pública del Cantón Ambato, sus instalaciones de salud mental, líneas telefónicas de ayuda, programas de intervención comunitaria, etc.
- **Ambiental:** En el ámbito ambiental, se considera el entorno psicosocial y cultural en el que se llevará a cabo el proyecto. Esto implica comprender los factores ambientales que pueden contribuir a los suicidios, como el acceso a medios letales, el estigma asociado a la salud mental, la falta de acceso a servicios de salud mental, entre otros. La evaluación de estos factores está incluida en el presente proyecto que es esencial para diseñar intervenciones efectivas.
- **Económico:** La viabilidad económica del proyecto implica evaluar los recursos financieros necesarios para implementar las intervenciones propuestas. Se centra en la viabilidad financiera del proyecto con el levantamiento de necesidad de profesionales como psicólogos y psiquiatras en el sistema público incluyendo el análisis de costos y beneficios, la identificación de fuentes de financiamiento mediante convenios institucionales y la evaluación de la rentabilidad a largo plazo.

- **Político y Social:** En este estamento, se consideran los aspectos políticos y sociales que pueden influir en el éxito del proyecto. Esto incluye el apoyo político y gubernamental a las iniciativas de disminución del suicidio, la sensibilización y educación de la comunidad, la participación de múltiples actores (gobierno, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, etc.), y el compromiso de la sociedad en general. Evaluar estos aspectos es crucial para asegurar el respaldo y la colaboración necesarios para implementar el proyecto de manera efectiva. El cumplimiento de regulaciones y leyes, y la evaluación del impacto social del proyecto en la comunidad nos llevará a presentar menos muertes, menos familias disfuncionales, menos gastos económicos tanto para la familia como para el estado.

## CAPITULO 2

### 2. OBJETIVOS

#### 2.1. Objetivo General:

- Proponer la inclusión de lineamientos de salud pública para disminuir los suicidios en el cantón Ambato – Provincia de Tungurahua.

#### 2.2. Objetivo Específicos:

- Determinar la prevalencia de suicidios en cantón Ambato
- Identificar los factores de riesgo sobre el suicidio en el cantón Ambato.
- Analizar los factores que inciden en la prevalencia de suicidios.
- Elaborar las fases de la inclusión de los lineamientos de política pública en intervención en crisis para disminución de suicidios

#### 2.3. hipótesis, supuestos o pregunta de investigación:

¿La correcta inclusión de lineamientos de políticas públicas en intervención en crisis permitiría la disminución de suicidios en el Cantón Ambato – Provincia de Tungurahua?

**H0:** La inclusión de lineamientos de políticas públicas en intervención en crisis no se asocia a la disminución de suicidios en el Cantón Ambato.

**H1:** La inclusión de lineamientos de políticas públicas en intervención en crisis se asocia a la disminución de suicidios en el Cantón Ambato.

## CAPITULO 3

### 3. Bases Teóricas o Marco Teórico

Los estudios epidemiológicos sobre el suicidio son numerosos, reconociéndose como un problema destacado de salud pública tanto a nivel global como en Latinoamérica y el Caribe. La OMS estima que cerca de 800,000 personas mueren anualmente por suicidio, siendo especialmente preocupante en jóvenes entre 15 y 24 años, donde es la segunda causa de muerte y su frecuencia ha aumentado significativamente en las últimas décadas, especialmente en países de ingresos medios y bajos de Asia y América (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

En Ecuador, las tasas de suicidio en adolescentes y jóvenes son alarmantemente altas. Durante las últimas dos décadas, casi 300 jóvenes de 10 a 24 años se han suicidado anualmente. Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las tasas de suicidio en Ecuador para los adolescentes de 10 a 19 años y de 15 a 24 años fueron de 7.5 y 13.6 por 100,000, respectivamente. Estas cifras son superiores a las de sus países vecinos, Colombia y Perú (Gerstner et al., 2018).

Las características culturales y geográficas de Ecuador podrían influir en estas altas tasas. El país es pluricultural y está dividido en cuatro zonas geográficas con climas y características diferentes. Se han registrado tasas de suicidio más altas en la Sierra y la Amazonía, donde predominan problemas sociales como la migración y el abuso de drogas y alcohol. El suicidio en jóvenes de diversos grupos étnicos, especialmente indígenas, también es un problema importante en otros países occidentales como Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda, donde las tasas de suicidio en poblaciones indígenas son significativamente más altas. Esto mismo ocurre en otros países latinoamericanos como Brasil, Colombia, Perú y Chile (López et al., 2014).

En Ecuador, aún falta información epidemiológica nacional sobre el suicidio en jóvenes y adolescentes. Este estudio busca proporcionar datos que ayuden a los responsables de los programas de salud a enfocar sus esfuerzos en áreas que requieren mayor atención, con el objetivo de priorizar la detección temprana del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes.

Entre 2001 y 2014, Ecuador registró 4,855 muertes por suicidio de adolescentes y jóvenes. De estas, 2,738 correspondieron a adolescentes de 10-19 años y 4,144 a jóvenes de 15-24 años. La mayoría de las víctimas eran varones de 15 a 24 años. En el Ecuador las tasas de suicidio más altas fueron 10.5 por 100,000 en 2007 y 9.6 en 2012, con una disminución a 6.4 en 2001 y 6.5 en 2014. La mayoría de los suicidios ocurrieron en zonas urbanas, siendo el ahorcamiento el método más común, seguido por el envenenamiento con pesticidas (INEC, 2015).

La mortalidad por suicidio varió a lo largo de los años, con picos entre 2006-2008 y 2011-2012, pero mostró una tendencia decreciente a partir de 2013. Las tasas provinciales también cambiaron: en la Costa disminuyeron levemente, mientras que aumentaron un 15% en la Sierra y un 40% en la Amazonía. El riesgo de suicidio fue mayor en hombres, especialmente en el grupo de 15-24 años, donde el riesgo era 1.9 veces mayor que en mujeres. Las diferencias regionales mostraron que el riesgo era más alto en la Amazonía y la Sierra que en la Costa, especialmente en los más jóvenes (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En cuanto a los métodos de suicidio, envenenamiento fue más común en mujeres (54%), mientras que el ahorcamiento predominó en hombres (66%). En las zonas urbanas, los ahorcamientos fueron más frecuentes, mientras que en las rurales hubo un ligero predominio de envenenamientos. En Ecuador, el 66% de los hombres que se suicidan entre 10 y 24 años lo hacen por ahorcamiento, mientras que el 56.4% de las mujeres de la misma edad utilizan envenenamiento con pesticidas y medicamentos. Esto contribuye a que Ecuador tenga una de las tasas más altas de suicidio en mujeres adolescentes a nivel mundial. En términos de etnia, los mestizos fueron el grupo con mayor porcentaje de suicidios en todas las regiones, seguidos por los indígenas en la Amazonía y la Sierra. En la Costa, un 12% de los suicidios entre 2010 y 2014 ocurrieron en la población afroecuatoriana. (Gerstner et al., 2018).

Hasta la década de los noventa, Ecuador fue uno de los pocos países donde las tasas de suicidio de mujeres jóvenes y adolescentes eran más altas que las de los hombres. A partir de 2006, debido a cambios políticos y socioeconómicos, las tasas de suicidio en mujeres disminuyeron y aumentaron en los hombres. En la mayoría de los países, los hombres tienen mayor riesgo de suicidio, mientras que las

mujeres realizan más intentos, fenómeno conocido como la paradoja del suicidio (López et al., 2014).

Las diferencias en las tasas de suicidio por sexo se atribuyen al método utilizado. Los hombres tienden a usar métodos más letales como ahorcamiento y disparos, mientras que las mujeres usan métodos de acción más lenta como el envenenamiento con medicamentos. En Ecuador, los pesticidas son un método común, siendo responsables de más de la mitad de los suicidios de mujeres y una cuarta parte de los de hombres. Las tasas de suicidio también varían entre zonas rurales y urbanas y entre provincias, con envenenamientos siendo más comunes en áreas rurales. La alta mortalidad por suicidio en algunas provincias se asocia con el uso prevalente de pesticidas. Las diferencias regionales también están relacionadas con la distribución étnica. En la Amazonía, el 40% de los suicidios de jóvenes corresponde a indígenas, mientras que en la Sierra es del 15% (Gerstner et al., 2018).

Los factores sociales, como la enajenación cultural, el aislamiento, la aceptación del suicidio, la pobreza y el bajo nivel educativo, son contribuyentes importantes a las altas tasas de suicidio en jóvenes indígenas. Además, la desigualdad en el acceso a servicios de salud agrava el problema, especialmente en zonas rurales y urbano-marginales (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Para prevenir el suicidio juvenil, se recomienda restringir el acceso a pesticidas y productos químicos, implementar programas de prevención en escuelas, y ofrecer intervenciones psicológicas y psiquiátricas específicas. Estudios en otros países han mostrado que la restricción del acceso a pesticidas reduce las tasas de suicidio. Adaptar estas estrategias a las provincias y regiones con altas tasas de suicidio en Ecuador podría ser efectivo.

Es crucial realizar un seguimiento de adolescentes y jóvenes tras un intento suicida, ya que mantienen un riesgo elevado de repetirlo. La OMS propone un seguimiento de al menos un año. Las características epidemiológicas de este estudio pueden guiar la prevención del suicidio en Ecuador y en otros países con características similares.

Ecuador está entre los diez países con mayores tasas de suicidio en niños de 10 a 14 años y adolescentes femeninas entre 15 y 19 años. Los desencadenantes para el suicidio en niños incluyen conflictos familiares, contextos de violencia y

abusos sexuales. En adolescentes y adultos jóvenes, los factores de riesgo son psicológicos, sociales, familiares y biológicos. Existe una paradoja del género del suicidio, donde los hombres cometen más suicidios consumados, mientras que las mujeres tienen más intentos de suicidio (Holguín y Sacoto, 2022).

El problema del suicidio en Ecuador no recibió suficiente atención hasta 2012, cuando el Ministerio de Salud Pública implementó un Modelo de Atención Integral en Salud. Desde 2014, se ha fortalecido la organización de servicios de salud mental, y desde 2016 se han impulsado acciones específicas para reducir el suicidio en adolescentes.

La investigación sobre la evolución del suicidio en Ecuador ha sido limitada, aunque se ha observado que, a diferencia de otros países, las tasas de suicidio en mujeres adolescentes han sido más altas que en hombres de la misma edad hasta los años noventa.

Una investigación realizada en el 2019 describió las tendencias de las tasas de suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes de 10 a 24 años, según sexo, durante el período 1990-2017 en el Ecuador, durante el período analizado en Ecuador, 8,777 niños, adolescentes y adultos jóvenes se suicidaron, con un promedio anual de 313 suicidios en personas menores de 25 años. Entre 1990 y 2017, el suicidio en niños incrementó un 480% en varones y un 322% en niñas. En adolescentes varones, aumentó un 111%, mientras que en adolescentes femeninas se redujo un 19%. En adultos jóvenes varones, el suicidio aumentó un 57%, y en mujeres jóvenes, disminuyó un 37% (Gerstner y Lara, 2019).

En adolescentes de 15 a 19 años, desde 1990 hasta 2017, la tasa de suicidio en varones aumentó significativamente (CPA= 3.07%,  $p < 0.001$ ), mientras que en mujeres se mantuvo estable con una ligera tendencia a la disminución (CPA= 0.81%,  $p = 0.084$ ). En adultos jóvenes de 20 a 24 años, las tasas de suicidio en mujeres mostraron una tendencia descendente (CPA= 1.16%,  $p = 0.012$ ), mientras que en hombres hubo una tendencia ascendente (CPA= 2.06%,  $p = 0.585$ ), con cuatro puntos de inflexión: estabilidad de 1990 a 2003, aumento hasta 2007, disminución hasta 2013, y un nuevo aumento hasta 2017. Las tasas de suicidio en los grupos de edad de 10-14 y 15-19 años fueron mayores en mujeres hasta 2007, equilibrándose después. A inicios de los 90, las tasas de suicidio en adultos jóvenes (20-24 años)

eran similares entre sexos (razón de 1.5:1), pero con el tiempo, las tasas en hombres aumentaron y en mujeres disminuyeron, alcanzando una razón de 4.3:1 en 2017. El promedio de la razón hombre/mujer entre 1990 y 2017 fue de 2.5:1 (Gerstner et al., 2018).

Por otro lado, según las bases teóricas el suicidio ha sido definido y conceptualizado de diversas maneras en la literatura académica, médica y psicológica, entre las cuales están:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como "el acto de quitarse deliberadamente la propia vida". La OMS subraya que el suicidio es un problema de salud pública y aboga por la implementación de estrategias de prevención y tratamiento de trastornos mentales asociados.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría, el suicidio se conceptualiza como un comportamiento asociado a diversos trastornos mentales, especialmente la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia y los trastornos de ansiedad. El suicidio es visto como una consecuencia extrema de la desesperanza y el sufrimiento psicológico.

Según la perspectiva sociológica Émile Durkheim, en su obra clásica "El suicidio" (1897), definió el suicidio como "todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, realizado por la propia víctima, sabiendo ella que debía producir este resultado". Durkheim clasifica el suicidio en varias categorías (egoísta, altruista, anómico y fatalista) según los vínculos sociales y las normas que influyen en el individuo.

Según la perspectiva filosófica y existencial, Albert Camus, en "El mito de Sísifo" (1942), aborda el suicidio desde una perspectiva existencialista, planteando que el suicidio es el único problema filosófico verdaderamente serio, ya que cuestiona el sentido de la vida y la lucha contra la absurda existencia.

En cuanto a la definición de términos básicos se puede mencionar que el suicidio puede tener distintos significados y connotaciones. En algunas sociedades, el suicidio ha sido tratado de diversas maneras a lo largo de la historia, es así que el suicidio es un fenómeno complejo y multifacético, influenciado por factores

individuales, psicológicos, sociales, culturales y económicos. La comprensión del suicidio requiere una aproximación interdisciplinaria que considere todas estas dimensiones siendo el resultado de comportamientos autoinfligidos con la intención de provocar la propia muerte. (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

En un estudio descriptivo y análisis estadístico realizado en el año 2022 sobre el suicidio y sus causas que lo motivan en el contexto de la provincia de Tungurahua, menciona que la investigación tuvo diferentes enfoques, cualitativo necesario para la identificación de las cualidades del objeto de estudio; cuantitativo empleado para desarrollar la parte estadística la cual consistió en la recolección de datos, análisis e interpretación en relación con los datos proporcionados por el Ministerio del Interior, Dirección Nacional de Investigación de Delitos contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Secuestros y Extorsión, Instituto Nacional de Estadística y Censos; descriptivo utilizado para enunciar las características del objeto estudiado. El suicidio a nivel mundial, de Latinoamérica, Ecuador y de la provincia de Tungurahua se ha incrementado de forma acelerada, cuya ocurrencia se presenta con mayor incidencia en la población comprendida entre la adolescente y juventud, obedeciendo a causas de origen psicológico, familiar, social y cultural. El periodo de estudio se centró entre los años 2014 – 2021, en la provincia de Tungurahua (Guarnizo y Romero, 2021).

Los suicidios en Ecuador son un grave problema que requiere especial atención por parte de instituciones públicas y privadas debido a los altos índices de los últimos años y la creciente preocupación en la población en general y familiares cercanos (Naranjo y Miniguano, 2018)

Los factores que influyen en los pensamientos y conductas suicidas incluyen factores psicológicos, familiares, sociales y culturales. Las causas psicológicas incluyen trastornos psiquiátricos, ansiedad, depresión, falta de atención, consumo de alcohol y sustancias prohibidas y problemas de salud. Las causas familiares incluyen conflictos familiares, separación, abandono y falta de atención y comunicación. Las causas sociales incluyen la falta de oportunidades laborales, el desempleo, los problemas socioeconómicos, la segregación social, los bajos niveles educativos, la pobreza, la dificultad de acceso a los servicios de salud, la discriminación, la violencia y otros factores. Las causas culturales influyen en los pensamientos y comportamientos suicidas, involucrando el origen, la raza, el color, el origen étnico,

las creencias, la orientación sexual y la inseguridad de la persona. Los pensamientos suicidas suelen ser impulsivos y requieren que los individuos afronten sus propias situaciones conflictivas (Corona, 2016).

La literatura sobre el suicidio afirma que muchos de estos se producen de forma impulsiva; es decir, como respuesta a las crisis que la persona, familia, sociedad, tienen que confrontar a las situaciones conflictivas propias de la vida, entre estas, problemas financieros, rupturas de relaciones, enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Los modelos suicidas se dividen en tres categorías: subjetivos, ejecutivos, objetivos y mixtos. Ecuador es considerado el cuarto lugar de América Latina en tasas de suicidio, con un 13,1% por cada 100.000 de sus habitantes experimentando pensamientos suicidas. El tratamiento de este problema como política prioritaria por parte de los diferentes gobiernos ha sido limitado, centrándose en otro tipo de conflictos (Cazar, 2014).

Un estudio de 2022 en Cuenca, Ecuador, encontró que reducir las autopsias psicológicas como medio para investigar suicidios es esencial para determinar posibles casos de instigación al suicidio. También destacó la necesidad de una reforma en este sentido, enfatizando la importancia de las autopsias psicológicas como mecanismo de prueba dentro del derecho penal ecuatoriano para identificar delitos contra los derechos humanos internacionales (Torres y Castellano, 2022).

## **CAPÍTULO 4**

### **4. Aplicación Metodológica**

#### **4.1. Diseño de Estudio o Tipo de Estudio:**

La investigación comprendió el periodo 2019 – 2023, de acuerdo a la información aportada por la DINASED (Dirección Nacional de Investigación de Delitos contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Secuestros y Extorsión), dentro de la provincia de Tungurahua y los distintos cantones que componen esta circunscripción territorial.

En la ejecución de la presente investigación se realizó utilizando una línea de investigación de estudio descriptivo transversal ya que sigue a los mismos sujetos a lo largo de un tiempo determinado (2019-2023), para observar cambios posteriores a la inclusión de lineamientos de políticas públicas propuestas con el fin de lograr la disminución del suicidio en el Cantón Ambato por lo que requiere un enfoque interdisciplinario donde interviene la psicología Clínica con el uso de herramientas de evaluación validadas para identificar individuos en riesgo y las intervenciones terapéuticas con la implementación de terapias basadas en evidencia como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la Terapia Dialéctico-Conductual (TDC), la Psiquiatría mediante la evaluación del uso de medicamentos antidepresivos y estabilizadores del estado de ánimo e intervención en Crisis, la Sociología mediante el análisis del impacto de factores sociales como el desempleo, la discriminación y el aislamiento social en la incidencia del suicidio creando redes de Apoyo comunitario y finalmente Salud Pública mediante Políticas de prevención y campañas de concientización para garantizar la eficacia y la precisión de los resultados.

##### **4.1.1. Matriz de marco lógico**

Es importante mencionar que se utilizó la matriz del marco lógico como diagnóstico para determinar el problema, misma que se detalla a continuación:

Tabla 1

## Matriz de marco lógico

	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Fin</b>	Disminución de suicidios consumados en la provincia de Tungurahua, Cantón Ambato	N° de suicidios en el Cantón Ambato <b>en el año 2025 en comparación con años anteriores.</b>	INEC (número de defunciones a causa de suicidio) / reporte de la DINASED de suicidios consumados en el Cantón Ambato	Falta de presupuesto del estado para cubrir brechas de profesionales, falta de empoderamiento del personal de salud. Político y económico.
	Disminución de muertes en edades tempranas	N° de suicidios en el Cantón Ambato <b>en el año 2025 en menores de 30 años en comparación con años anteriores.</b>	INEC (número de defunciones a causa de suicidio) / reporte de la DINASED de suicidios consumados en el Cantón Ambato	Falta de presupuesto del estado para cubrir brechas de profesionales, falta de empoderamiento del personal de salud. Político y económico.
	Buen estado de salud psicológico en la población en general	N° de diagnósticos de depresión CIE10 (F30-F39) en el Cantón Ambato <b>en el año 2025 en comparación con años anteriores.</b>	Sistema Pras MSP	Falta de presupuesto del estado para cubrir brechas de profesionales. Político y Económico.
	Familias sin riesgo psicológico y mejorar la calidad de vida	% de familias funcionales y sin riesgo psicológico	Creación de Club de terapias psicológicas familiares y grupales en las 22 Unidades de Salud del MSP, Cantón Ambato.	Falta de presupuesto del estado para cubrir brechas de profesionales. Político y Económico.
<b>Propósito</b>	Inclusión de lineamientos de política pública para disminuir el número de suicidios en la provincia de Tungurahua – Cantón Ambato	N° de suicidios en el Cantón Ambato <b>en el año 2025 en comparación con años anteriores.</b>	INEC (número de defunciones a causa de suicidio) / reporte de la DINASED de suicidios consumados	Falta de presupuesto del estado para cubrir brechas de profesionales. Político y Económico.
	Determinar la prevalencia de suicidios en el Cantón Ambato de los últimos 5 años (2019-2023)	N° de suicidios por año en el Cantón Ambato por parroquia.	Base de datos de la DINASED-Tungurahua de los suicidios consumados en el Cantón Ambato.	Político
<b>Componentes</b>	Identificar y describir los factores de riesgo sobre el suicidio en el Cantón Ambato	% de factores de riesgo que influyen con más frecuencia en la población del Cantón Ambato.	Base de datos de la DINASED-Tungurahua de los suicidios consumados en el Cantón Ambato.	Político y Económico.
	Analizar los factores que inciden en la prevalencia de suicidios	% de factores de motivación que provoca que la población del cantón Ambato sigan suicidándose.	Base de datos de la DINASED-Tungurahua de los suicidios consumados en el Cantón Ambato y análisis propios.	Político, social y Económico.

<b>Actividades</b>	Elaboración de las fases de inclusión de los lineamientos de política pública en intervención en crisis para disminución de suicidios.	N° de fases elaboradas para incluir los lineamientos de política pública de intervención en crisis para disminuir el número de suicidas en el Cantón Ambato.	Informes de las fases de implementación.	Falta de presupuesto del estado para cubrir brechas de profesionales. Político y Económico.
	Proporcionar la información de la prevalencia de suicidios en los últimos 5 años para la semaforización de las zonas calientes con altos índices de suicidios dentro del cantón Ambato por parte del epidemiólogo distrital.	N° parroquias identificadas como zonas calientes por el alto índice de suicidios.	Base de datos de la DINASED-Tungurahua de los suicidios consumados en el Cantón Ambato	Falta de empoderamiento por parte de los profesionales.
	Creación de equipos de respuesta rápida en comunidades	N° de quipos rápidos conformados en las unidades de salud del Cantón Ambato.	Distrito de Salud-Ambato	Política económica y
	Activación de líneas de ayuda telefónica y servicios de chat en línea gratuitos	N° de llamadas telefónicas o chats solicitando ayuda	Directorio e historias telefónicas	Política económica y
	Creación de grupos de apoyo	N° de reuniones de los grupos de apoyo de manera mensual	Listas de asistencia a reuniones	Tiempo y político
	Terapias psicológicas familiares e individuales	N° de atenciones para terapias familiares e individuales	Registros de atenciones	Falta de profesionales. Tiempo y político
	Capacitación a todo el personal de salud sobre intervención en crisis	N° de capacitados mensualmente	Registros de asistencia a capacitaciones	Falta de profesionales. Y tiempo
	Contrataciones de especialistas y personal capacitado para cubrir brecha profesional en primer nivel.	\$ 400.000	Disminución de brecha profesional	Político económico y
	Monitoreo continuo del avance de cumplimiento de actividades mediante la designación de un coordinador por unidad operativa quien será el responsable de realizar un seguimiento y revisión aleatoria mediante el análisis comparativo mensual de los resultados posterior a la implementación de las políticas propuestas.	% de cumplimiento de actividades en comparación del mes anterior.	Cumplimiento de actividades propuestas en la planificación	Político económico y
	Designación de coordinador del ERR por Unidad Operativa	-	Cumplimiento de actividades propuestas en la planificación	Político económico y
Análisis comparativo mensual de los resultados posterior a su implementación.	N° de suicidios mensuales en el Cantón Ambato	Reporte de la DINASED de suicidios consumados	Político	

Monitoreo continuo de los lineamientos de política y lineamiento implementados.	N° de fases elaboradas para incluir los lineamientos de política pública de intervención en crisis para disminuir el número de suicidios	Reporte mensual de actividades	Falta de presupuesto del estado para cubrir brechas de profesionales. Político y Económico.
---	--	--------------------------------	---

*Nota:* La tabla muestra información del marco lógico con el propósito, componentes, actividades y fin del presente proyecto. Elaborado por: Michelle Ortiz

#### 4.1.2 Operacionalización de variables

**Tabla 2**

*Operacionalizaciones las variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>Sexo</b>	Condición orgánica, masculina o femenina, de los humanos, animales y las plantas.	0: Hombre 1: Mujer 2: GLBTI	Nominal	<b>Matriz de DINASED y Check List</b>
<b>Edad</b>	Años cumplidos hasta la fecha de estudio	0: 0-12 años 1: 13-17 años 2: 18-30 años 3: 31-40 años 4: 41-50 años 5: 51-64 años 6: > 65 años	Variable: Independiente Escala de medición: Continúa	<b>Matriz de DINASED y Check List</b>
<b>Motivación para suicidarse</b>	Acción y efecto de motivarse a atender contra la vida de uno mismo.	0: Enf. Terminal 1: Plob. Económicos 2: Prob. Escolares 3: Prob. Familiares 4: Prob. Mentales 5: Prob. Sentimentales	Nominal	<b>Matriz de DINASED y Check List</b>
<b>Medios Utilizados</b>	Define la norma armonizada la gravedad o severidad del daño como la medida de las consecuencias de un peligro; y el riesgo como la probabilidad de ocurrencia del daño y la gravedad del mismo.	<b>0: Carbonizado</b> <b>2: Sofocación</b> <b>3: Arma blanca</b> <b>4: Arma de fuego</b> <b>5: Ahogamiento</b> <b>6: Sustancias Tóxicas</b> <b>7: Precipitación:</b> <b>8: Constrictor</b>	Nominal	<b>Matriz de DINASED y Check List</b>

*Nota:* La tabla muestra información de la operacionalización de las variables incluidas en el presente estudio. Elaborado por: Michelle Ortiz

### 4.1.3 Población y Muestra

En este trabajo no existe una muestra explícita ya que se está tomando datos anteriores, por lo que se realiza un análisis descriptivo de los datos de la DINASED para la inclusión de lineamientos de política pública.

### 4.1.4. Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión y exclusión para la recolección de la información son:

- **Inclusión:** Parroquia de residencia, sexo, edad, motivación y medios utilizados.
- **Exclusión:** Datos personales (nombres completos y N° de cédula), contactos y dirección exacta de residencia.

Además, se incluye los elementos del método científico con enfoque cualitativo ya que son esenciales en las investigaciones sobre la disminución del suicidio, permitiendo una comprensión profunda y matizada de las experiencias, percepciones y contextos de los individuos afectados; y cuantitativo ya que posterior a su implementación se realizará análisis estadísticos con el uso de técnicas matemáticas para analizar datos cuantitativos y determinar patrones, tendencias y relaciones en comparación al año anterior y actual una vez implementado.

## 4.2. Instrumento de Investigación:

### 4.2.1. Recolección de datos

#### Check List

En la recolección de datos se elaboró un check list de la base de datos de la Dirección Nacional de Delitos contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Extorsión y Secuestros (DINASED) de Tungurahua, en donde se refleja un sin número de datos de las personas que se suicidaron desde el año 2019 al 2023.

En este trabajo no existe una muestra explícita ya que se está tomando datos anteriores, por lo que el objetivo es realizar un check list de los criterios de inclusión y exclusión de datos para la recolección de la información necesaria y realizar el análisis descriptivo que será la justificación para la inclusión de lineamientos de política pública planteados.

#### 4.2.2. Lista de selección de datos de inclusión para el análisis del proyecto propuesto.

**Tabla 3**

*Datos generales del investigador*

Estudiante Investigador	Md. Michelle Ortiz P.
Título de Tesis	<b>PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE SUICIDIO POR LAS UNIDADES DE SALUD DE PRIMER NIVEL DEL MSP PARA LA DISMINUCIÓN DE SUICIDIOS EN EL CANTÓN AMBATO - PROVINCIA DE TUNGURAHUA</b>

Elaborado por: Michelle Ortiz

**Tabla 4**

*Criterios de inclusión y exclusión.*

<b>CHECK LIST</b>	<b>0= No</b>	<b>1= Si</b>
Apellidos y nombres de la víctima	X	
Edad		X
Sexo		X
Tipo de muerte (suicidios)		X
Tipo de muerte (muertes violentas)	X	
Cantón y parroquia del suceso y levantamiento del cadáver		X
Dirección exacta de domicilio	X	
Fecha de infracción		X
Detalle de circunstancias del hecho	X	
Tipos de armas ocupadas para el hecho		X
Presunta motivación del hecho		X
Probable causa de muerte	X	

*Nota:* La tabla muestra información de los datos de inclusión y exclusión. Datos obtenidos de: DINASED

#### 4.3. Obtención y Análisis de la información:

El proceso para la recolección de datos se realizó de manera secuencial y ordenada. Primero se realizó filtros y clasificación de la matriz general de la DINASED-Tungurahua para organizar y visualizar datos específicos según criterios definidos mediante un check list donde se detalló todos los datos de la matriz general y se calificó con 0 a los criterios de exclusión y 1 a los criterios de inclusión. Posteriormente se tabuló todos los datos de inclusión mediante la recopilación y organización de datos en el programa de software Microsoft Excel en hojas de cálculo lo que facilitó la entrada, almacenamiento y manipulación de grandes volúmenes de datos para finalmente realizar los gráficos (barras, líneas, dispersión) y visualizaciones de datos y resultados de análisis de manera efectiva mediante

fórmulas y funciones estadísticas como cálculos básicos como media, mediana, moda, varianza y desviación estándar.

- Variables Independientes cualitativas: sexo, medios utilizados y motivación
- Variable dependiente cualitativa: Tipo de muerte, parroquia del suceso, fecha de infracción.
- Variable independiente cuantitativa: edad

#### 4.3.1. Resultados:

#### 4.3.2. Medición de los resultados

El Cantón Ambato históricamente mantiene un número elevado de suicidios en comparación al resto de cantones pertenecientes a la Provincia de Tungurahua como se muestra en la siguiente tabla desde el año 2019 al 2023:

**Tabla 5**

*Número de suicidios por cantones en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023*

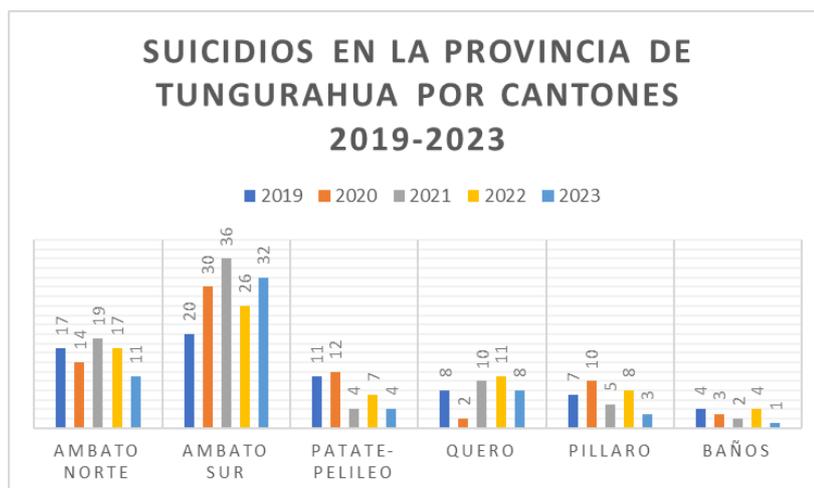
<b>Cantones</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Ambato Norte	17	14	19	17	11
Ambato Sur	20	30	36	26	32
Patate-Pelileo	11	12	4	7	4
Quero	8	2	10	11	8
Píllaro	7	10	5	8	3
Baños	4	3	2	4	1
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>71</b>	<b>76</b>	<b>73</b>	<b>59</b>

*Nota:* La tabla muestra información del número de suicidios en los cantones de la ciudad de Ambato, datos obtenidos de la DINASED

Como se observa en la tabla N°5 la mayor parte de suicidios en la Provincia de Tungurahua es en el Cantón Ambato con un 55.2% en el año 2019, 47.9% en el año 2020, 72.4% en el 2021, 58.9% en el 2022 y 72.9% en el 2023 del total, por lo que se evidencia que de manera histórica el cantón con mayor prevalencia de suicidios es Ambato especialmente en el sur, además, solo en el cantón Ambato en los años 2021, 2022 y 2023 se evidencia un aumento de suicidios con 55, 43 y 43 casos respectivamente.

### Gráfico 1

Número de suicidios por cantones en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023



Nota: El gráfico muestra información del número de suicidios en los cantones de la ciudad de Ambato. Fuente: DINASED

Históricamente el cantón con mayor índice de suicidios en la provincia de Tungurahua es el Cantón Ambato, en especial el sur de Ambato como se refleja en el gráfico N°1, es así que, el pico mayor de casos fue en el año 2021 con 36 casos en el sur y 19 en el norte de Ambato, lo cual corresponde al 65% y el 35%, respectivamente.

### Tabla 6

Número de suicidios de acuerdo al sexo en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023.

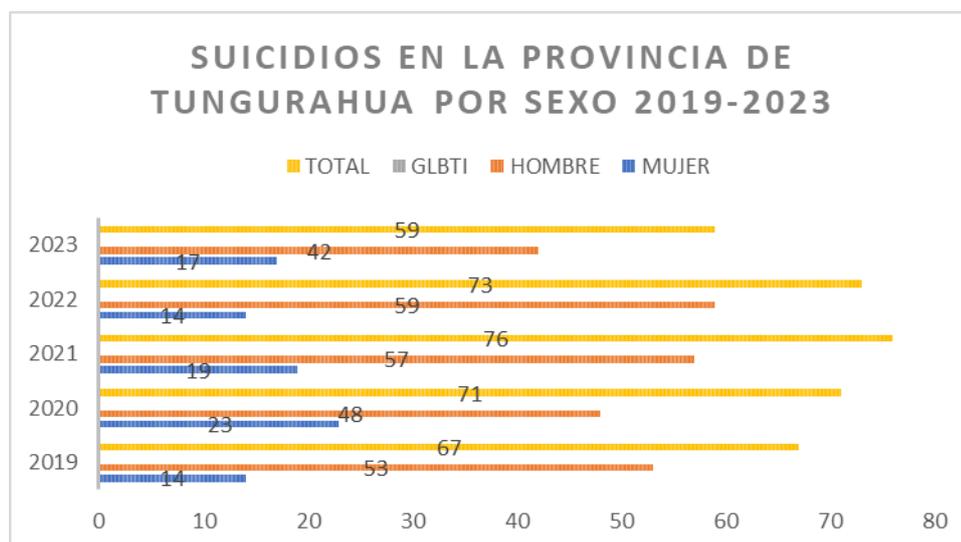
AÑO	MUJER	HOMBRE	GLBTI	TOTAL
2019	14	53	0	67
2020	23	48	0	71
2021	19	57	0	76
2022	14	59	0	73
2023	17	42	0	59

Nota: La tabla muestra información del número de suicidios de acuerdo al sexo, en la provincia de Tungurahua. Datos obtenidos de la DINASED

Como se observa en la tabla N°6 la mayor parte de suicidios en la Provincia de Tungurahua es en el sexo masculino con un 79.1% en el año 2019, 67.6% en el año 2020, 75% en el año 2021, 80.8% en el año 2022 y el 71.2% en el año 2023.

## Gráfico 2

Número de suicidios por sexo en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023



Nota: El gráfico muestra información del número de suicidios por sexo en la provincia de Tungurahua. Fuente: DINASED 2019 – 2023

Para el año 2019, de acuerdo con la Gráfico 2, dentro de la provincia de Tungurahua se registraron 67 casos de suicidios, tanto víctimas de sexo masculino, como femenino, valor que equivalente al 79% y 21% respectivamente. En el año 2020 se registra un aumento de casos ascendiendo a 71 casos de suicidios, tanto víctimas de sexo masculino, como femenino, valor que equivalente al 68% y 32% respectivamente. En el año 2021 nuevamente se evidencia un aumento de casos en comparación al año 2020, ascendiendo a 76 casos de suicidios, tanto víctimas de sexo masculino, como femenino, valor que equivalente al 75% y 25% respectivamente. En el año 2022 se registra 73 casos, aumentando significativamente en el sexo masculino equivalente al 80% y sexo femenino al 20%. Finalmente, en el año 2023 se registra una leve disminución de casos con 59 víctimas de sexo masculino, como femenino, valor que equivalente al 71% y 29% respectivamente. Es así que se mantiene el sexo masculino como el sexo con mayor índice de suicidios.

**Tabla 7**

Número de suicidios por rango de edad en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023.

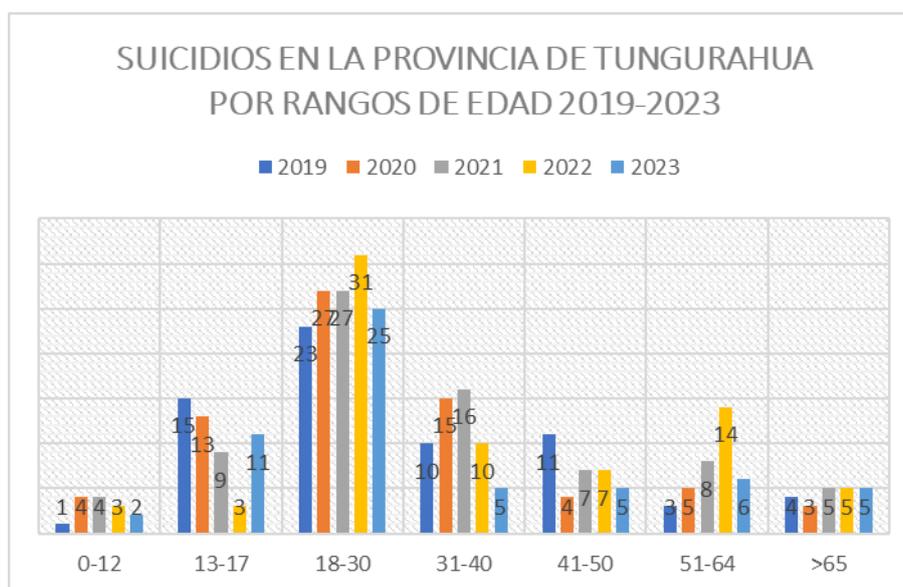
AÑO	0-12	13-17	18-30	31-40	41-50	51-64	>65	TOTAL
2019	1	15	23	10	11	3	4	67
2020	4	13	27	15	4	5	3	71
2021	4	9	27	16	7	8	5	76
2022	3	3	31	10	7	14	5	73
2023	2	11	25	5	5	6	5	59
<b>TOTAL</b>	14	51	133	56	34	36	22	346

Nota: La tabla muestra el número de suicidios por edad en la por edad en la provincia de Tungurahua. Datos obtenidos de la DINASED 2019- 2023

Como se observa en la tabla N°7 la mayor parte de suicidios en la Provincia de Tungurahua tanto hombres como mujeres en los últimos 5 años es en el rango de edad de 18 a 30 años lo que corresponde al 38.4% del total.

**Gráfico 3**

Número de suicidios por rango de edad en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023.



Nota: El gráfico muestra el número de suicidios en la Provincia de Tungurahua, por rangos de edad. Fuente: DINASED 2019 – 2023

Para el periodo 2019-2023 de acuerdo con la Gráfico 3, el rango de edad con mayor índice de suicidios fue a los 18-30 años con un pico en el año 2022 con 31 casos lo que corresponde al 42% del total de víctimas en ese año, seguido del año 2021 donde se registraron 29 víctimas en el mismo rango de edad lo que corresponde al 38% del total de víctimas de ese año.

**Tabla 8**

Número de suicidios por motivación en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023

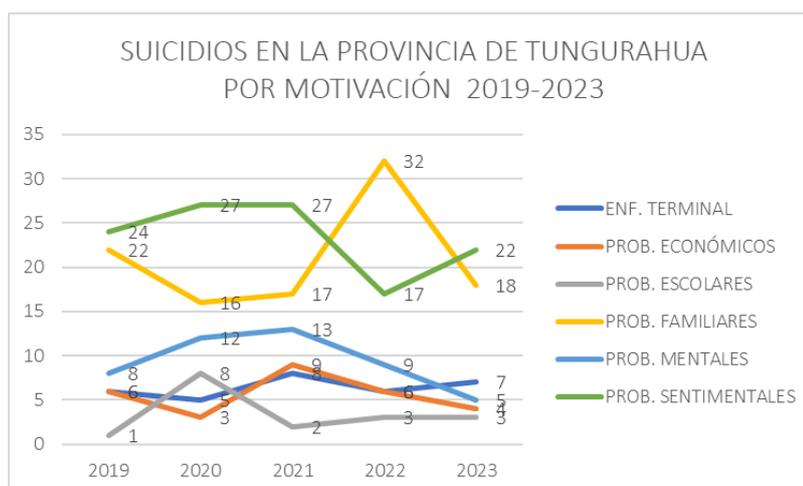
AÑO	ENF. TERMINAL	PROB. ECONÓMICOS	PROB. ESCOLARES	PROB. FAMILIARES	PROB. MENTALES	PROB. SENTIMENTALES	TOTAL
2019	6	6	1	22	8	24	67
2020	5	3	8	16	12	27	71
2021	8	9	2	17	13	27	76
2022	6	6	3	32	9	17	73
2023	7	4	3	18	5	22	59
TOTAL	32	28	17	105	47	117	346

Nota: La tabla muestra el número de suicidios por motivación en la Provincia de Tungurahua. Datos obtenidos de la DINASED 2019- 2023

Como se observa en la tabla N°8 la mayor parte de suicidios en la Provincia de Tungurahua la primera causa son los problemas sentimentales con un 33.8% seguida de los problemas familiares con 30.34% del total en los últimos 5 años. Sin embargo, en el año 2022 se evidencia un pico a causa de problemas familiares con un 43.8% del total para ese año y para el año 2023 sobresale los problemas sentimentales con un 37.3% del total para ese año.

**Gráfico 4**

Número de suicidios por motivación en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023



Nota: El gráfico muestra el número de suicidios por motivación en la Provincia de Tungurahua. Fuente: DINASED 2019 – 2023

Para el año 2019, de acuerdo con la Gráfico 4, dentro de la provincia de Tungurahua la mayor motivación que los llevó al suicidio fue problemas sentimentales con un total de 24 casos lo que corresponde al 36% del total para ese año seguido por problemas familiares con un 33%. En el año 2020 se registra un aumento en la motivación por problemas sentimentales con 27 casos lo que corresponde al 38% de casos para ese año y nuevamente seguido por problemas familiares con un 23% del total. En el año 2021 la causa de mayor incidencia es problemas sentimentales con 27 casos lo que corresponde al 35.5% del total seguido de problemas familiares con 17 casos lo que corresponde al 22.4% del total. En el año 2022 se presenta un pico de casos por problemas familiares en comparación con los problemas sentimentales con un 44% y 23% respectivamente. Finalmente, en el año 2023 se vuelve a registrar como principales motivaciones los problemas sentimentales y familiares con un 37% y 31% respectivamente.

**Tabla 9**

Número de suicidios por medio utilizado en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023.

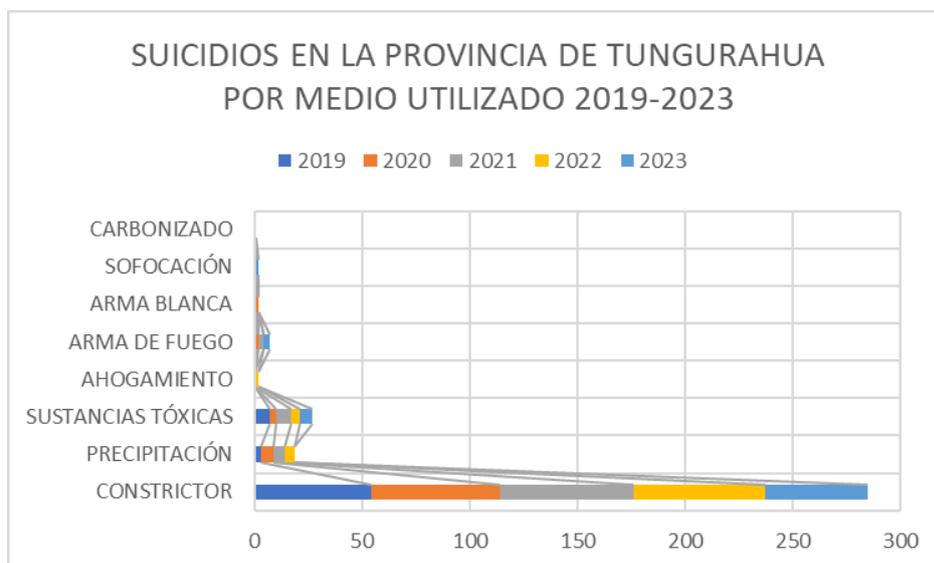
AÑO	CON STRI CTO R	PREC IPITA CIÓN	SUSTA NCIAS TÓXICA S	AHO GAM IENT O	ARMA DE FUEG O	ARM A BLA NCA	SOF OCA CIÓN	CARB ONIZ ADO	TOT AL
2019	54	3	7	0	1	1	1	0	67
2020	61	6	3	0	1	1	0	0	71
2021	62	5	7	0	2	0	0	0	76
2022	61	5	4	2	0	0	0	0	73
2023	48	0	6	0	3	0	1	1	59
TOTAL	286	19	27	2	7	2	2	1	346

*Nota:* La tabla muestra el número de suicidios por medio utilizado en la Provincia de Tungurahua. Datos obtenidos de la DINASED 2019- 2023

Como se observa en la tabla N°9 la mayor parte de suicidios en la Provincia de Tungurahua el medio mayormente utilizado es constrictor (ahorcadura) con 286 casos lo que corresponde al 82.7% del total en los últimos 5 años, seguida de sustancias tóxicas y precipitación con un 7.8% y 5.5% respectivamente.

### Gráfico 5

Número de suicidios por medio utilizado en la Provincia de Tungurahua años 2019-2023.



Nota: El gráfico muestra el número de suicidios por medio utilizado en la Provincia de Tungurahua. Fuente: DINASED 2019 – 2023

Para el año 2019, de acuerdo con la Gráfico 5, dentro de la provincia de Tungurahua el medio mayormente utilizado fue constrictor (ahorcadura) con un 81% del total seguido de sustancias tóxicas con un 10%. En el año 2020, 2021 y 2022 se registra un aumento de casos con el mismo medio utilizado con un 85%, 82% y 84% del total respectivamente. Para el año 2023 se evidencia una leve disminución del medio utilizado con un 81% correspondiente a ahorcaduras. Es así que se evidencia que a lo largo del tiempo el medio que mayormente prevalece es el constrictor (ahorcadura).

**Tabla 10**

*Número de suicidios por meses y cantones en la Provincia de Tungurahua, año 2023*

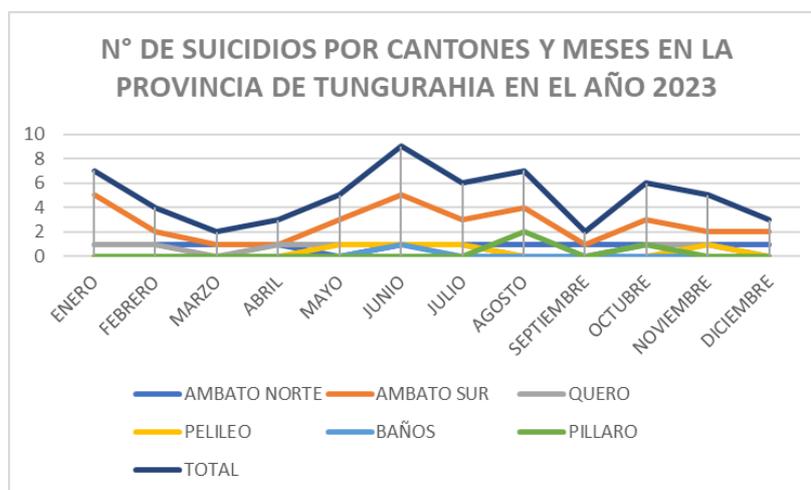
<b>MESES 2023</b>	<b>AMBATO NORTE</b>	<b>AMBATO SUR</b>	<b>QUERO</b>	<b>PELILEO</b>	<b>BAÑOS</b>	<b>PILLARO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ENERO</b>	1	5	1	0	0	0	7
<b>FEBRERO</b>	1	2	1	0	0	0	4
<b>MARZO</b>	1	1	0	0	0	0	2
<b>ABRIL</b>	1	1	1	0	0	0	3
<b>MAYO</b>	0	3	1	1	0	0	5
<b>JUNIO</b>	1	5	1	1	1	0	9
<b>JULIO</b>	1	3	1	1	0	0	6
<b>AGOSTO</b>	1	4	0	0	0	2	7
<b>SEPTIEMBRE</b>	1	1	0	0	0	0	2
<b>OCTUBRE</b>	1	3	1	0	0	1	6
<b>NOVIEMBRE</b>	1	2	1	1	0	0	5
<b>DICIEMBRE</b>	1	2	0	0	0	0	3
<b>TOTAL</b>	11	32	8	4	1	3	59

*Nota:* La tabla muestra el número de suicidios por meses y cantones de la Provincia de Tungurahua. Datos obtenidos de la DINASED 2023.

Como se observa en la tabla N°10 En la Provincia de Tungurahua el cantón Ambato muestra el mayor número de suicidios con un total de 43 víctimas lo que corresponde al 72.9% del total en el año 2023, sin embargo, se evidencia que la zona sur triplica los casos en comparación a la zona norte.

## Gráfico 6

Número de suicidios por meses en la Provincia de Tungurahua año 2023



Nota: El gráfico muestra el número de suicidios por meses en la Provincia de Tungurahua. Fuente: DINASED 2023.

Para el año 2023, de acuerdo con la Gráfico 6, la mayor parte de suicidios en la Provincia de Tungurahua en el año 2023 fue en los meses de enero, junio y agosto, sin embargo, cabe recalcar que de los 59 suicidios presentados en el año 2023, 43 de ellos fue en el cantón Ambato lo que corresponde al 73% de toda la provincia de Tungurahua, he ahí la importancia de incluir lineamientos de política pública para minimizar dicha problemática que afecta a nivel social, familiar, político y económico, representando un grave problema de salud pública en el Ecuador.

### 4.3.3. Discusión

La hipótesis de que la correcta inclusión de lineamientos de políticas públicas en la intervención en crisis podría reducir los suicidios en el cantón Ambato, provincia de Tungurahua, está respaldada por diversos hallazgos de investigaciones y estrategias implementadas a nivel global (Dieter et al., 1999).

La Estrategia de Prevención del Suicidio 2024 a nivel global enfatiza la importancia de los enfoques comunitarios y destaca la necesidad de asociaciones amplias, colaborativas y sostenibles para prevenir los suicidios. Esto incluye reducir el acceso a medios letales y apoyar a las poblaciones en riesgo a través de intervenciones específicas (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Los Sistemas de apoyo e intervención en crisis han demostrado que los modelos eficaces de intervención en crisis, como los centros de llamadas de crisis 24 horas al día, 7 días a la semana, los equipos móviles de crisis y los programas de estabilización y recepción de crisis, tienen éxito en reducir las tasas de suicidio al proporcionar respuestas de salud mental inmediatas y apropiadas. en lugar de depender de una aplicación excesiva (NAMI- SAMHSA, 2017).

Las políticas que reducen la disponibilidad general de armas e implementan requisitos de permisos han tenido un impacto significativo en las tasas de suicidio masculino en particular, además, las campañas de concientización pública sobre salud mental y prevención del suicidio, como las realizadas en Nagoya, Japón, han demostrado una reducción en las tasas de suicidio al aumentar el conocimiento público y fomentar el comportamiento de búsqueda de ayuda (Naseem, 2022). Por otro lado, estudios en diferentes regiones, como la isla Cheung Chau en Hong Kong, han demostrado que los programas comunitarios integrados, incluidas líneas directas de 24 horas y patrullas comunitarias, reducen significativamente las tasas de suicidio al brindar apoyo e intervención continua (National Alliance on Mental Illness, 2017).

Las estrategias nacionales integrales que involucran a diversas partes interesadas, incluidos profesionales de la salud, fuerzas del orden y organizaciones comunitarias, son esenciales para abordar la naturaleza multifacética del suicidio. Estados Unidos ha implementado este tipo de estrategias para prevenir los suicidios entre poblaciones de alto riesgo a través de programas y financiación específicos (Younes et al., 2020).

Es crucial garantizar que los esfuerzos de prevención del suicidio aborden la equidad en salud centrándose en las comunidades marginadas y en aquellos afectados desproporcionadamente por el suicidio. Esto incluye intervenciones personalizadas para grupos como personas LGBTQI+, comunidades rurales y poblaciones indígenas. Apoyar a las personas que han sobrevivido a intentos de suicidio y a quienes han perdido a sus seres queridos a causa del suicidio es una parte integral de la reducción de las tasas generales de suicidio. Las estrategias posteriores a la intervención ayudan a prevenir reintentos y promover la recuperación a largo plazo (Clancy et al., 2024).

Finalmente, la investigación continua y el uso de datos de alta calidad son necesarios para mejorar las estrategias de prevención del suicidio. Monitorear las tendencias y evaluar la efectividad de las intervenciones puede ayudar a refinar y adaptar los enfoques para que sean más efectivos es así que la implementación de estas estrategias dentro del contexto local del Cantón Ambato y la Provincia de Tungurahua, con adaptaciones para adaptarse a las dinámicas culturales y sociales específicas, podría reducir efectivamente las tasas de suicidio en la región.

En general, la hipótesis está respaldada por evidencia sustancial de que las directrices de políticas públicas bien implementadas y las intervenciones de crisis basadas en la comunidad pueden reducir significativamente las tasas de suicidio.

#### **4.4. Propuesta de Solución**

Inclusión de lineamientos de política pública para la intervención en crisis que brinden apoyo inmediato a personas con alto riesgo de suicidio con el objetivo de disminuir el número de suicidios en la provincia de Tungurahua - Cantón Ambato. La inclusión de lineamientos de salud pública para intervención en crisis por las unidades de salud de primer nivel de atención, se concentrará en el apoyo oportuno a personas con alto riesgo suicida o sobrevivientes de intentos autolíticos, logrando así la disminución de muertes prematuras, buen estado de salud físico y psicológico en la población, familias sin riesgo psicológico, más niños con familia estructurada y mejorar la calidad de vida en general. Entre los programas propuestos se encuentran:

#### **INTERVENCIÓN EN CRISIS:**

##### **FASE 1**

Identificación de las zonas calientes con altos índices de suicidios dentro del cantón Ambato mediante los datos de la DINASED de Tungurahua.

Semaforización de parroquias en orden de priorización por parte del Epidemiólogo del Cantón Ambato de la Dirección Distrital de Salud- MSP.

##### **FASE 2**

Identificar la brecha de profesionales de psicología en las 22 unidades de primer nivel del Cantón Ambato y solicitar el presupuesto correspondiente para cubrir dichas brechas.

Considerar la contratación de especialistas en psiquiatría en primer nivel de atención ya que se requiere para la intervención en crisis al ser los únicos capacitados y autorizados en administrar medicación para situaciones de crisis.

Al contar el cantón Ambato con 22 centros de salud de tipología A, B y C se puede buscar socios estratégicos y convenios mediante reuniones de trabajo con organizaciones no gubernamentales, sector privado, gobiernos y entidades públicas como el MINEDUC, GADMA, HOSPITAL MUNICIPAL DE AMBATO, entre otros, con el fin de ampliar la capacidad de atención mejorando la calidad de servicios en las 22 unidades de salud de primer nivel, apoyo de recursos humanos, infraestructura, acceso a nuevas tecnologías como telemedicina, sostenibilidad financiera, compartir costos operativos y administrativos para optimizar recursos, ampliación de red de apoyo, inclusión social y servicios especializados.

### **FASE 3**

Desarrollar programas de intervención en crisis que brinden apoyo inmediato a personas en riesgo de suicidio, como líneas de ayuda telefónica, servicios de chat en línea y creación de equipos de respuesta rápida en comunidades que estará a cargo de Redes de Servicios de Salud del Distrito de Salud Ambato.

Determinar por quien estará conformado el equipo de respuesta rápida: 1 psicólogo, 1 psiquiatra, 1 enfermera y un 1 técnico en atención primaria. Si uno de ellos faltará podría ser reemplazado por cualquier otro profesional de salud disponible en ese momento.

### **FASE 4**

Atención a pacientes con alto riesgo de suicidio y sobrevivientes de intentos de suicidio de manera oportuna, proporcionando apoyo integral, terapia psicológica y psiquiátrica según sea el caso.

Identificar patrones disfuncionales de comunicación y comportamiento por parte del equipo de salud mental de cada centro de salud promoviendo cambios positivos de manera individual y familiar.

Creación de grupos de apoyo en cada Centro de Salud con el fin de establecer reuniones para terapias grupales por parte de los profesionales de salud mental contratados en cada centro de salud.

Terapias individuales y familiares concentrándose en las dinámicas de cada caso para abordar conflictos, mejorar la cohesión familiar y fortalecer los lazos afectivos.

## **FASE 5**

Capacitar continuamente a todo el personal de salud y entidades involucradas sobre intervención en crisis para fortalecer la identificación de pacientes en riesgo de suicidios.

Monitoreo continuo del cumplimiento de actividades mediante la designación de un coordinador por unidad operativa quien será el responsable de realizar un seguimiento y revisión aleatoria mediante el análisis comparativo mensual de los resultados posterior a la implementación de las políticas propuestas.

Se planteará un proyecto de inclusión de política pública para ser aplicable a lo largo del tiempo (en el plazo de un año), mismo que se podrá ejecutar una vez aprobadas las regulaciones implementadas por la ley para la inclusión de nuevas políticas públicas, la realización de los trámites administrativos y ajustes necesarios según corresponda. La propuesta en parte inicial será entregada dentro de tres meses a la Dirección de Salud del Cantón Ambato - Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Una vez implementada la política pública se hará un proceso de seguimiento y monitoreo mensual, mediante la evaluación del cumplimiento de actividades que se detallaron anteriormente y número de seguimientos en comparación al mes anterior con el fin de analizar si existe o no disminución de suicidios en el cantón Ambato en el tiempo planteado en comparación al año anterior, incluyendo los ajustes que sean necesarios.

El monitoreo mensual será realizado por parte de un profesional anclado a cada unidad de salud quien cumplirá las funciones de coordinador de intervenciones en crisis en salud mental, siendo parte del equipo de respuesta rápida conformado en cada unidad operativa y en su ausencia lo suplantarán algún otro miembro del ERR.

Tabla 11

## Cronograma de Propuesta

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS/ACTIVIDADES	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLES	PERIODICIDAD	PRESUPUESTO	INDICADOR
<b>Determinar la prevalencia de suicidios en cantón Ambato</b>	Filtrar y analizar la matriz madre de la DINASED – Tungurahua en busca de la prevalencia de casos de suicidio en el periodo 2019-2023	Reporte de la DINASED - Tungurahua de fallecidos por suicidios en el periodo 2019-2023.	Md. Michelle Ortiz	Semanal	-	N° de suicidios por año en el periodo 2019-2023
<b>Identificar los factores de riesgo sobre el suicidio en el cantón Ambato.</b>	Filtrar y analizar la matriz madre de la DINASED – Tungurahua en busca de la prevalencia de casos de suicidio en el periodo 2019-2023	Reporte de la DINASED - Tungurahua de fallecidos por suicidios en el periodo 2019-2023.	Md. Michelle Ortiz	Semanal	-	N° de suicidios de acuerdo al sexo, grupos de edad y motivación por año en el periodo 2019-2023
<b>Analizar los factores que inciden en la prevalencia de suicidios.</b>	Filtrar y analizar la matriz madre de la DINASED – Tungurahua en busca de la prevalencia de casos de suicidio en el periodo 2019-2023	Reporte de la DINASED - Tungurahua de fallecidos por suicidios en el periodo 2019-2023.	Md. Michelle Ortiz	Semanal	-	N° de suicidios de acuerdo al medio utilizado por año en el periodo 2019-2023
<b>Elaborar las fases de la inclusión de los lineamientos de política pública en intervención en crisis para disminución de suicidios</b>	-Primera fase: Identificación y semaforización de las zonas calientes con altos índices de suicidios mediante los datos de la DINASED de Tungurahua. -Segunda fase: Identificar la brecha de profesionales de psicología y psiquiatría en las 22 unidades de primer nivel del Cantón Ambato y solicitar el presupuesto correspondiente. Buscar socios estratégicos y convenios con organizaciones no gubernamentales, sector privado, gobiernos y entidades públicas. -Tercera Fase: Desarrollo de programas de intervención en crisis como líneas de ayuda telefónica, servicios de chat en línea y creación de equipos de respuesta rápida en comunidades.	Población del cantón Ambato	Autoridades nacionales, zonales y distritales del MSP-Ecuador.  Equipo de respuesta rápida: 1 psicólogo, 1 psiquiatra, 1 enfermera y un 1 técnico en atención primaria.	Monitoreo mensual de actividades	\$2'000.000	N° de quipos rápidos conformados en las unidades de salud del Cantón Ambato. N° de llamadas telefónicas o chats solicitando ayuda N° de reuniones de los grupos de apoyo de manera mensual N° de atenciones para terapias familiares e individuales N° de capacitados mensualmente % de cumplimiento de actividades en

---

-Cuarta Fase: Atención de manera oportuna, apoyo integral, terapia psicológica y psiquiátrica, identificación de patrones disfuncionales de comunicación y comportamiento, creación de grupos de apoyo en cada Centro de Salud, reuniones para terapias grupales, individuales y familiares concentrándose.

-Quinta fase: Capacitar continuamente a todo el personal de salud y entidades involucradas, análisis comparativo mensual de los resultados posterior a la implementación, seguimiento y monitoreo continuo del cumplimiento de actividades.

---

comparación del mes anterior.

-

Nº de suicidios mensuales en el Cantón Ambato

*Nota:* La tabla muestra el cronograma de la propuesta. Elaborado por: Michelle Ortiz

## **4.5. Conclusiones y Recomendaciones**

### **4.5.1. Conclusiones**

- En conclusión, la inclusión de lineamientos para la intervención en crisis en las políticas públicas del Cantón Ambato y la Provincia de Tungurahua es esencial ya que una buena implementación puede llevar a una disminución significativa de las tasas de suicidio y permitirá una respuesta más efectiva y coordinada a las crisis de salud mental mediante líneas de ayuda 24/7, los equipos de respuesta rápida para intervención en crisis en cada Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública, estrategias de postvención que puede ofrecer apoyo crucial a las personas que han perdido a seres queridos por suicidio para prevenir futuros suicidios y ayudar a los sobrevivientes a manejar su duelo de manera saludable, lo que puede proporcionar respuestas inmediatas y adecuadas a las personas en crisis, reduciendo la probabilidad de suicidio, además de mejorar el acceso a servicios de salud mental, garantizando que las personas en riesgo reciban la atención y el apoyo necesarios. Esto incluye la disponibilidad de consejería, terapia y otros recursos de salud mental, facilitando un tratamiento oportuno y adecuado; las campañas de concienciación pública y educación sobre el suicidio y la salud mental pueden aumentar el conocimiento y la comprensión del público sobre estos temas, logrando un cambio en las actitudes y comportamientos, fomentando la búsqueda de ayuda y reduciendo el estigma asociado a la salud mental, de esta manera aumentará la concienciación pública, apoyará a los grupos vulnerables, y promoverá una prevención a largo plazo, asegurando así un impacto positivo y duradero en la comunidad.
- La implementación de lineamientos puede promover una mejor colaboración entre diferentes sectores y organizaciones, incluyendo servicios de salud, fuerzas del orden, escuelas, y organizaciones comunitarias. Esta colaboración interinstitucional puede asegurar una respuesta más coordinada y efectiva a las crisis de salud mental, es así que los esfuerzos en intervención en crisis también pueden tener un impacto positivo a largo plazo al establecer una infraestructura sólida para la prevención del suicidio, esto incluye la creación de los grupos de apoyo comunitario y el fortalecimiento de los sistemas de salud mental para proporcionar un apoyo continuo y sostenible de manera interinstitucional.

- La prevalencia de suicidios en cantón Ambato es altamente preocupante ya que solo en dicho cantón se refleja un 55.2% en el año 2019, 47.9% en el año 2020, 72.4% en el 2021, 58.9% en el 2022 y 72.9% en el 2023 del total de cantones, por lo que se evidencia que de manera histórica el cantón con mayor prevalencia de suicidios es Ambato especialmente en el sur, además, solo en el cantón Ambato en los años 2021, 2022 y 2023 se evidencia un aumento de suicidios con 55, 43 y 43 casos respectivamente, lo cual se puede atribuir al encierro que a nivel mundial se vivió a causa de la COVID-19.
- Se identificó como factores de riesgo para el suicidio en el cantón Ambato el ser de sexo masculino con un 74.7% en comparación con las mujeres con un 25.3%, seguido del rango de edad de 18 a 30 años lo que corresponde al 38.4% del total y la motivación de mayor riesgo es los problemas sentimentales con 117 casos que corresponde al 33.8% del total y los problemas familiares con 105 casos correspondiente al 30.3% del total en los últimos 5 años.
- El presente trabajo cuenta con 5 fases de inclusión de los lineamientos de política pública en intervención en crisis para disminución de suicidios, la primera fase está enfocada en la identificación y semaforización de las zonas calientes con altos índices de suicidios dentro del cantón Ambato mediante los datos de la DINASED de Tungurahua, la segunda fase se enfoca en identificar la brecha de profesionales de psicología y psiquiatría en las 22 unidades de primer nivel del Cantón Ambato y solicitar el presupuesto correspondiente para cubrir dichas brechas, además de buscar socios estratégicos y convenios mediante reuniones de trabajo con organizaciones no gubernamentales, sector privado, gobiernos y entidades públicas. La tercera fase esta enfocada en el desarrollo de programas de intervención en crisis como líneas de ayuda telefónica, servicios de chat en línea y creación de equipos de respuesta rápida en comunidades. La fase 4 se enfocará en la atención integral con múltiples actividades a pacientes con alto riesgo de suicidio y sobrevivientes de intentos de suicidio de manera oportuna, proporcionando apoyo integral, terapia psicológica y psiquiátrica según sea el caso. Finalmente, la fase 5 se enfoca en capacitar continuamente a todo el personal de salud y entidades involucradas sobre intervención en crisis para fortalecer la identificación de pacientes en riesgo de suicidios, análisis comparativo mensual de los resultados posterior a

la implementación de las políticas propuestas y seguimiento y monitoreo continuo del cumplimiento de actividades.

- Finalmente, la mayor parte de suicidios en la Provincia de Tungurahua el medio mayormente utilizado es constrictor (ahorcadura) con 286 casos lo que corresponde al 82.7% del total en los últimos 5 años por lo que es imprescindible la inclusión de políticas públicas con el fin de reducir los factores de riesgo asociados al suicidio, estas medidas pueden disminuir las oportunidades para que las personas en crisis recurran a métodos letales.

#### **4.5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda priorizar la salud mental como un problema de salud pública a nivel mundial desarrollando estrategias de prevención del suicidio que se integren en las políticas de salud pública a nivel nacional y local. Estas estrategias deben incluir la colaboración entre diferentes sectores, como salud, educación, y justicia.
- Se recomienda fortalecer el trabajo en equipo interinstitucional con socios estratégicos y convenios mediante con organizaciones no gubernamentales, sector privado, gobiernos y entidades públicas para asegurar su implementación efectiva y sostenible.
- Se recomienda considerar la contratación de especialistas en psiquiatría en primer nivel para aumentar el acceso a servicios de salud mental, asegurando que sean asequibles y estén disponibles para todas las personas, especialmente en áreas rurales y desatendidas.

#### 4.6. Cronograma de Proyecto de Titulación

**Tabla 12**

*Cronograma de Proyecto de Titulación*

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Duración</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de finalización</b>
Plantear un tema de salud de acuerdo con la línea de investigación	Md. Michelle Ortiz	1 semana	01/04/2024	07/04/2024
Matriz de involucrados y Árbol de problemas	Md. Michelle Ortiz	1 semana	07/04/2024	14/04/2024
Árbol de objetivos y matriz de estrategias	Md. Michelle Ortiz	1 semana	21/04/2024	28/04/2024
Primer borrador Propuesta Proyecto de Salud	Md. Michelle Ortiz	1 semana	28/04/2024	05/05/2024
Planteamiento del Proyecto- Plan de actividades	Md. Michelle Ortiz	1 semana	28/04/2024	05/05/2024
Delimitación y justificación del proyecto	Md. Michelle Ortiz	1 semana	28/04/2024	05/05/2024
Objetivos y Marco Teórico	Md. Michelle Ortiz	1 semana	05/05/2024	12/05/2024
Materiales y métodos / Recolección de datos	Md. Michelle Ortiz	1 semana	12/05/2024	19/05/2024
Medición de resultados	Md. Michelle Ortiz	2 semanas	22/05/2024	06/06/2024
Conclusiones y Recomendaciones	Md. Michelle Ortiz	1 semana	07/06/2024	14/06/2024
Lista de Referencias	Md. Michelle Ortiz	1 semana	07/06/2024	14/06/2024
Planificación	Md. Michelle Ortiz	1 semana	14/06/2024	21/06/2024

*Nota:* La tabla muestra el cronograma del proyecto de titulación. Elaborado por: Michelle Ortiz

#### 4.7. Bibliografía

- Clancy, C., Kramer, C., y Carr, C. (2024). National Strategy for Suicide Prevention. National Library of Medicine. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK604163/>
- Cortés, A., Suárez, R., y Serra, S. (2019). Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral. Obtenido de <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1105/299>
- Del Camp, A., González, C., y Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. El Sevier. Obtenido de <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-pdf-X0185106313687322>
- Dieter, K., Flores, J., Peredo, S., y Abreu, L. (1999). Los suicidios sin registrar en México y Ecuador. Revista Mexicana de Sociología. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/3541217?origin=crossref>
- Gerstner, y Lara. (2019). análisis de tendencias temporales del suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes en Ecuador entre 1990 y 2017. Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/65724/43573>
- Gerstner, M., Soriano, I., Sanhueza, A., y Caffé, S. (2018). epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Iris. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49163>
- Gerstner, R., y Lara, F. (2019). Análisis de tendencias temporales del suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes en Ecuador entre 1990 y 2017. Scielo. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272019000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000100002)
- Guarnizo, A., y Romero, N. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. Metro Ciencia. Obtenido de <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/233>

- Holguín, J., y Sacoto, Y. (2022). Tendencia de la mortalidad por suicidio en Ecuador entre los años 2011-2020. Cuenca: Universidad del Azuay. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12025>
- Instituto Nacional de Estadística. (2015). Anuario de Nacimientos y Defunciones. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/anuario-de-nacimientos-y-defunciones/>
- López, D., Daniel, C., Chunhuei, C., y Fernando, O. (2014). Consideraciones para la transformación del sistema de salud del Ecuador desde una perspectiva de equidad. Universidad San Francisco. Obtenido de <https://research.usfq.edu.ec/en/publications/consideraciones-para-la-transformaci%C3%B3n-del-sistema-de-salud-del-e>
- Monterrosa-Castro, Á. (2022). <https://www.medigraphic.com/>. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/>:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2022/gom222c.pdf>
- Naranjo, V., y Miniguano, G. (2018). Las relaciones familiares y los suicidios en el Cantón Ambato Provincia de Tungurahua. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28055>
- Naseem Miller. (3 de agosto de 2022). Obtenido de <https://journalistsresource.org/home/988-research-roundup/>
- National Alliance on Mental Illness. (2017). El riesgo de suicidio. Obtenido de [https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Spanish\\_Suicide\\_\(El-riesgo-de-suicidio\).pdf](https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Images/FactSheets/Spanish_Suicide_(El-riesgo-de-suicidio).pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Prevención del suicidio. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). El derecho a la salud. Obtenido de <https://www.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Mortalidad por suicidio en las Americas. Washington D.C. Obtenido de <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Prevención del Suicidio. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rebekka, M., y Gerstner, F. (2017). Factores predictores y protectores para tendencias suicidas en adolescentes en una zona afectada por el terremoto del 16 de abril en Ecuador. Quito: Universidad San Francisco de Quito. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6586/1/131067.pdf>

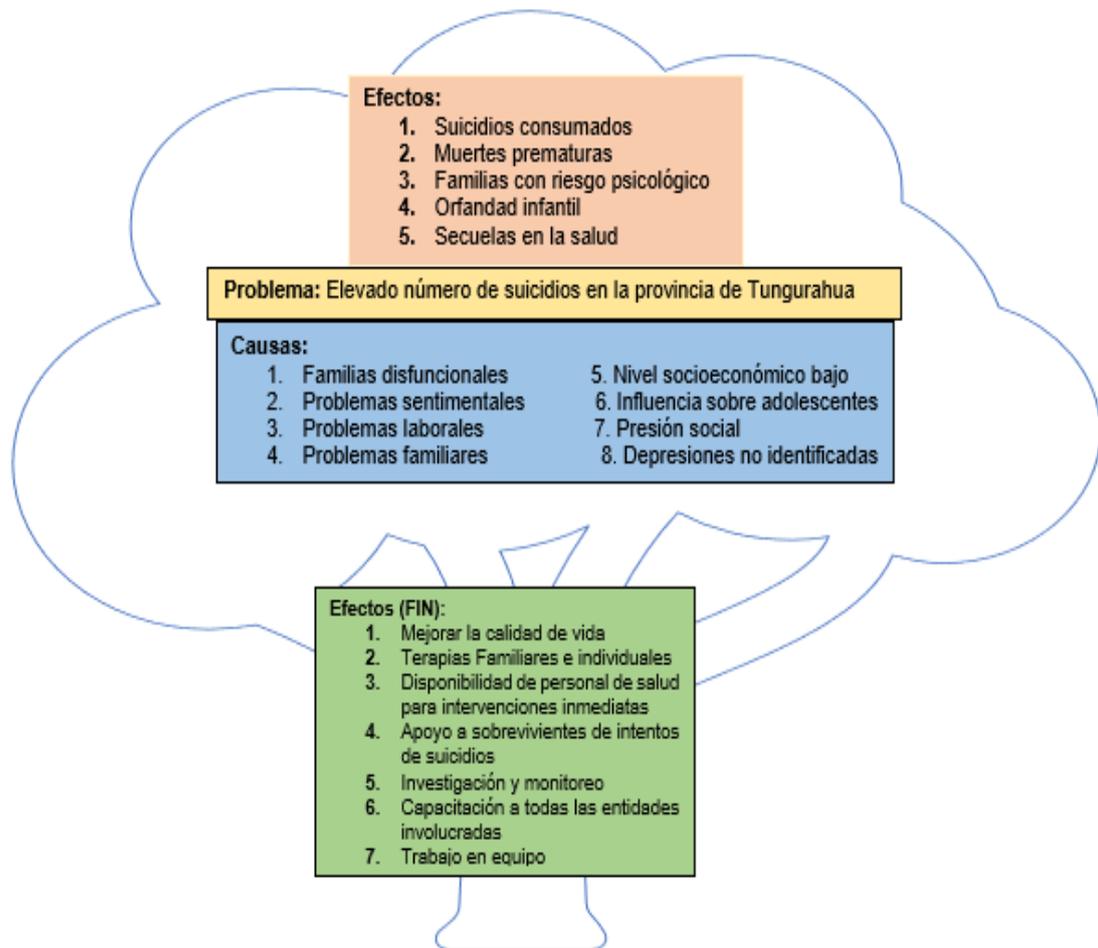
Tamayo, J., Pérez, V., Molina, I., y Arroba, E. (2022). Caracterización del suicidio y su incidencia en la provincia de Tungurahua: estudio descriptivo y análisis estadístico. Uisrael. Obtenido de <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/467>

Torres, M., y Castellano, S. (2022). No La autopsia psicológica como medio de prueba en el delito de instigación al suicidio en el Ecuador. Green Word Journal. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/1qndfLkfHDlpvjMy31CjQNXtUuRuoWwN7/view>

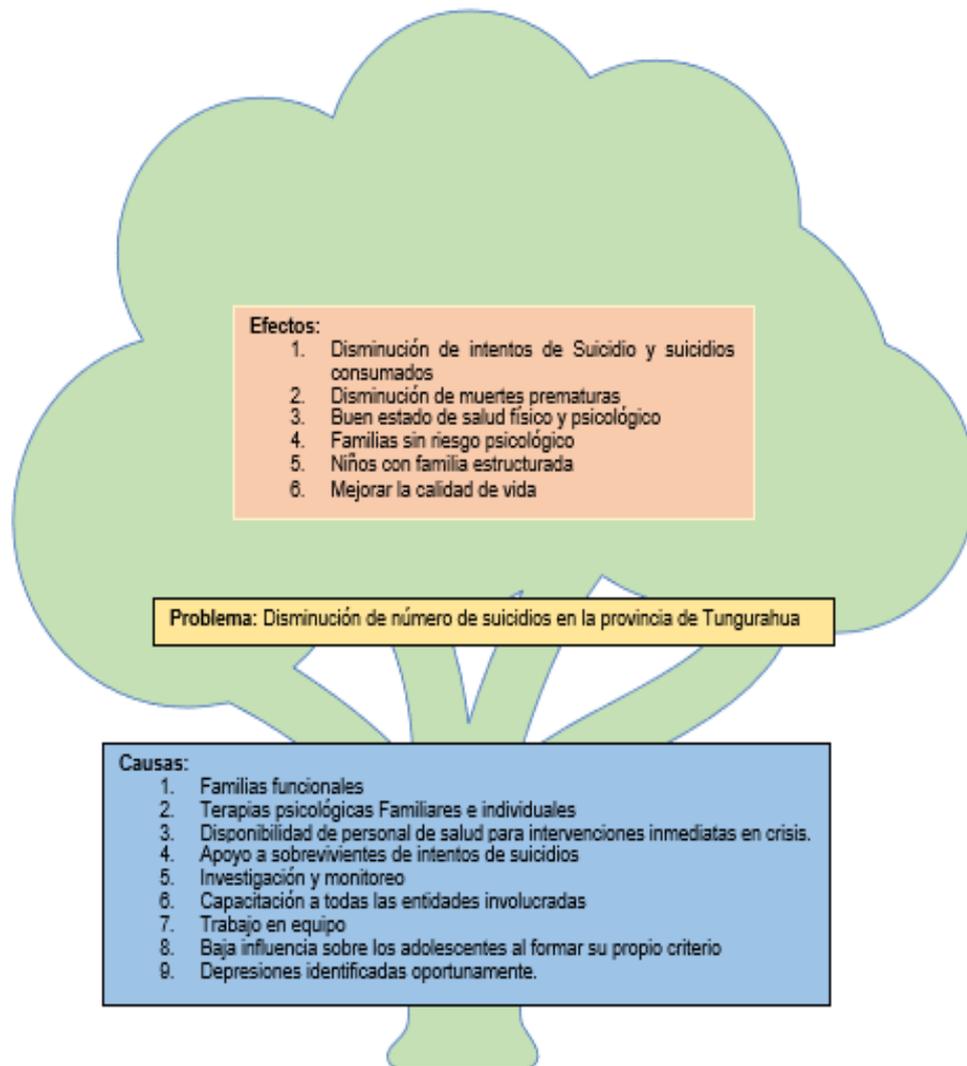
Younes, N., Rivière, M., y Pons, R. (2020). Gestión en atención primaria en el momento de un intento de suicidio y su impacto en la atención post-intento de suicidio: un estudio observacional en el sistema de vigilancia centinela del médico de cabecera francés. BMC Atención Primaria. Obtenido de <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-01126-9>

## 4.8. Anexos

### 4.8.1. Árbol de Problemas



#### 4.8.2. Árbol de Objetivos



### 4.8.3. Matriz de involucrados

ACTORES	PROBLEAS PERCIBIDOS	INTERESES Y MANDATOS	PODER	INTERESES	VALOR
1. MUJERES 2. HOMBRES 3. DOCENTES 4. PADRES DE FAMILIA 5. AUTORIDADES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS 6. JEFES INMEDIATOS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS 7. MSP (TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN) 8. MINEDUC 9. GAD'S 10. SECRETARIA DE DROGAS	1. AUMENTO DEL N° DE SUICIDIOS 2. AUMENTO DEL N° DE SUICIDIOS 3. DESCONOCIMIENTO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DE LOS ESTUDIANTES 4. DESCONOCIMIENTO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DE SUS HIJOS 5. FALTA DE CONOCIMIENTO DE COMO ENFRENTAR SITUACIONES DE CRISIS EN UE 6. FALTA DE CONOCIMIENTO DE COMO ENFRENTAR SITUACIONES DE CRISIS EN LOS TRABAJOS 7. BRECHA ELEVADA DE PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA 8. FALTA DE PROFESIONALES Y CONOCIMIENTO DE COMO ENFRENTAR SITUACIONES DE CRISIS EN UE 9. FALTA DE TRABAJO EN EQUIPO Y PLANTEAMIENTO	1. BUSCAR AYUDA PROFESIONAL 2. BUSCAR AYUDA PROFESIONAL 3. CAPACITARSE PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS. 4. BUSCAR AYUDA PROFESIONAL 5. CAPACITARSE PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS. 6. CAPACITARSE PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS. 7. CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA 8. PATRA CUBRIR BRECHAS DE TALENTO HUMANO 8. CONTRATACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA 9. TRABAJO EN EQUIPO CON TODAS LAS	1. DERECHOS A LA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD 2. DERECHOS A LA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD 3. RECURSOS INSTITUCIONALES 4. DERECHOS A LA ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD 5. INSTITUCIONALES Y POLÍTICOS 6. INSTITUCIONALES Y POLÍTICOS 7. INSTITUCIONALES Y POLÍTICOS 8. INSTITUCIONALES Y POLÍTICOS 9. INSTITUCIONALES Y POLÍTICOS 10. INSTITUCIONALES Y POLÍTICOS	1. ALTO 2. ALTO 3. ALTO 4. ALTO 5. ALTO 6. ALTO 7. ALTO 8. ALTO 9. ALTO 10. ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>FALTA DE COMPRMISO DE CAMBIO DE PACIENTES</li> <li>FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES</li> </ul>

### 4.8.4. Matriz DINASED – TUNGURAHUA

A	B	C	D	E
1 Tipo Mesa 2 Cella Secundaria Infracción	3 Cella Secundaria Levantamiento	4 Cella Secundaria Levantamiento	5 Cella Secundaria Levantamiento	6 Circunstancias Hecho
7 SUICIDIO SECTOR LAS A ESQUINAS DE HUACHI LA FLORIDA	CANTÓN GUERROSHASHI CENTRO	SECTOR LAS A ESQUINAS DE HUACHI LA FLORIDA	SECTOR LAS A ESQUINAS DE HUACHI LA FLORIDA	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi capilla, que encontrándose como homicidios de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del ECU-311, fíjese a
8 SUICIDIO BARRIO EL BELEN	CANTÓN AMBATO	BARRIO EL BELEN	BARRIO EL BELEN	Personal de la DINASED TUNGURAHUA por cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena abierta modificada, específicamente en el terreno del occiso
9 SUICIDIO BARRIO JAIME ROLDAN	COMUNIDAD APATUG	BARRIO JAIME ROLDAN	BARRIO JAIME ROLDAN	Personal de la DINASED TUNGURAHUA por cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena abierta modificada, específicamente en el patio de
10 SUICIDIO ESCUELA FE FORMACION DE SOLDADOS ESFORSE	AV. INDIAMERICA	ESCUELA FE FORMACION DE SOLDADOS ESFORSE	ESCUELA FE FORMACION DE SOLDADOS ESFORSE	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi capilla que personal de la DINASED TUNGURAHUA por cometido del ECU-311, nos constituimos a
11 SUICIDIO BARRIO PALAHUA	PARRQUIJA TOTORAS	BARRIO PALAHUA	BARRIO PALAHUA	Personal de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena cerrada modificada, específicamente en el área destinada a c
12 SUICIDIO BARRIO CRISTAL	PARRQUIJA ROTORAS	BARRIO CRISTAL	BARRIO CRISTAL	Personal de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena cerrada modificada, específicamente en una habitación de cu
13 SUICIDIO REAL AUDIENCIA DE QUITO	BARRIO HUACHI LA DOLOROSA, VIA PRINCIPAL	REAL AUDIENCIA DE QUITO	REAL AUDIENCIA DE QUITO	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi capilla, que encontrándose como homicidios de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del
14 SUICIDIO COMUNIDAD PUGANZA	AV. EL CONDOR	COMUNIDAD PUGANZA	COMUNIDAD PUGANZA	Personal de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena cerrada modificada, específicamente en el predio 2, planta
15 SUICIDIO PURIHUES	PARRQUIJA DE QUISAPINCHA	UNIDAD NACIONAL	UNIDAD NACIONAL	Personal de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena cerrada modificada, específicamente en el área destinada pa
16 SUICIDIO COMUNIDAD PUCARÁ GRANDE, SECTOR CHAUPILOMA ALTO	AV. PASTERUR	COMUNIDAD PUCARÁ GRANDE, SECTOR CHAUPILOMA ALTO	COMUNIDAD PUCARÁ GRANDE, SECTOR CHAUPILOMA ALTO	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi capilla, que encontrándose como homicidios de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del
17 SUICIDIO EL PARAJISO	CALLE BOLIVAR	EL PARAJISO	EL PARAJISO	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi capilla que el personal de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del ECU-311, nos consti
18 SUICIDIO PASJE SIN NOMBRE	CENTRO DE SALUD GUERO	RIO PAYAMINO	RIO PAYAMINO	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi Testigo, que encontrándose de turno fue 24 horas como Homicidios 2 de la DINASED TUNGURAH
19 SUICIDIO RIO PAYAMINO	LOS CHASQUIS	AMBATO	AMBATO	Personal de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena cerrada modificada, desde sobre el piso del bode se observ
20 SUICIDIO Víctor García	BOLIVAR	VICTOR GARCIA	VICTOR GARCIA	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi Testigo, que encontrándose como homicidios de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del
21 SUICIDIO MENTOR TACDAMAN	Calle Vuelta Leña	MENTOR TACDAMAN	MENTOR TACDAMAN	Personal de la DINASED TUNGURAHUA por cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena cerrada modificada específicamente en un área destinada cor
22 SUICIDIO IDOLUETA PEREZ	MODESTO CHACON	IDOLUETA PEREZ	IDOLUETA PEREZ	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi capilla, que encontrándose como homicidios de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del
23 SUICIDIO LAYALLEI	ALEJO LASCANO	LAYALLEI	LAYALLEI	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi Testigo, que encontrándose como homicidios de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del
24 SUICIDIO BARRIO EL ROSARIO	GREGORIO ESCOBEDO	BARRIO EL ROSARIO	BARRIO EL ROSARIO	Personal de la DINASED TUNGURAHUA por cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena cerrada modificada específicamente en un área destinada co
25 SUICIDIO COMUNIDAD ANGHUJANA BAJO	PARRQUIJA TALASACA	COMUNIDAD ANGHUJANA BAJO	COMUNIDAD ANGHUJANA BAJO	Personal de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena abierta modificada específicamente en el corredor del domo
26 SUICIDIO NICOLÁS MESTANZA	PARRQUIJA SANTA ROSA	NICOLÁS MESTANZA	NICOLÁS MESTANZA	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi Testigo, que encontrándose como homicidios de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido de
27 SUICIDIO MENTOR TACDAMAN	MARIO GODOY	MENTOR TACDAMAN	MENTOR TACDAMAN	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi Testigo, que encontrándose como homicidios de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido de
28 SUICIDIO PASAJE SIN NOMBRE	SANTA CLARA	PASAJE SIN NOMBRE	PASAJE SIN NOMBRE	Personal de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena cerrada modificada específicamente en el área de ingreso al
29 SUICIDIO JUAN BENIGNO VELA	ABELARDA GILZMAN	JUAN BENIGNO VELA	JUAN BENIGNO VELA	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi Testigo, que encontrándose como homicidios de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del
30 SUICIDIO Av Pastor	UNIDAD NACIONAL	AV PASTERUR	AV PASTERUR	Personal de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena cerrada modificada específicamente en el área de ingreso al
31 SUICIDIO BARRIO GUAYABUL	UNIDAD NACIONAL	BARRIO SANTA INÉS	BARRIO SANTA INÉS	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi Testigo, que el personal de la DINASED TUNGURAHUA por cometido del ECU-311, nos consti
32 SUICIDIO BARRIO SANTA INÉS	TUNGURAHUA/BARRIO NEGRO	BARRIO SANTA INÉS	BARRIO SANTA INÉS	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi Testigo, que encontrándose como homicidios de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido de
33 SUICIDIO SECTOR EL MIRADOR	CERRO CASAGANA	SECTOR EL MIRADOR	SECTOR EL MIRADOR	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi Testigo, que encontrándose como homicidios de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del
34 SUICIDIO REAL AUDIENCIA (CRS)	AV. EL CONDOR	REAL AUDIENCIA (CRS)	REAL AUDIENCIA (CRS)	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi capilla, que encontrándose como homicidios de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del
35 SUICIDIO EUGENIO LERENA	AVENIDA PRINCIPAL	EUGENIO LERENA	EUGENIO LERENA	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi capilla, que encontrándose como homicidios de la DINASED TUNGURAHUA, por cometido del
36 SUICIDIO CAMBIO EL REY	MONTES DEL CAJAS	CAMBIO EL REY	CAMBIO EL REY	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi Testigo Primero que, el personal de la DINASED TUNGURAHUA por cometido del ECU-311, no
37 SUICIDIO BARRIO LA AMISTAD	GARCIA MORENO	BARRIO LA AMISTAD	BARRIO LA AMISTAD	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi Testigo Primero que, el personal de la DINASED TUNGURAHUA por cometido del ECU-311, no
38 SUICIDIO CAMBIO REAL	UNAMUNICH	CAMBIO REAL	CAMBIO REAL	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi Capla, que encontrándose de turno como HOMICIDIOS 2 de la DINASED TUNGURAHUA, por c
39 SUICIDIO	CANTON PELLICO	SIGUALDO ALTO	SIGUALDO ALTO	Personal de la DINASED TUNGURAHUA por cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena cerrada modificada específicamente en el interior de una cas
40 SUICIDIO Gertrudis Espinosa	Calle Bolívar	Gertrudis Espinosa	Gertrudis Espinosa	Por medio del presente se permite poner en su conocimiento mi Capla, que encontrándose de turno como HOMICIDIOS 2 de la DINASED TUNGURAHUA, por c
41 SUICIDIO CASERIO TANGACHE	PARRQUIJA PICARUA	CASERIO TANGACHE	CASERIO TANGACHE	Personal de la DINASED TUNGURAHUA por el cometido del ECU-311, nos constituimos en una escena abierta modificada específicamente en el patio del domo