

Editorial: Hospital Metropolitano
ISSN (impreso) 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303
Edición: Vol. 29 N° 3 (2021) Octubre - Diciembre
DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/4/2021/48-54>
URL: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/233>
Pág: 48-54

Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante el confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador

Epidemiological statistics of adolescent suicide during confinement due to the Covid-19 pandemic in Ecuador

Andrés Joaquín Guarnizo Chávez^{ID1}, Nathaly Alejandra Romero Heredia^{ID2}

Consultorio particular, Quito, Ecuador¹

Analista de Proyecto Prevención del Embarazo en Niñas y adolescentes, Ministerio de Salud Pública (MSP), Quito, Ecuador²

Recibido: 24/09/2021 Aceptado: 01/10/2021 Publicado: 30/11/2021

RESUMEN

Objetivo: Recabar y presentar las características epidemiológicas y estadísticas del suicidio adolescente durante el periodo de confinamiento por pandemia en el año 2020 en el Ecuador. **Método:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional, descriptivo, de corte transversal, con la información de la base de datos de muertes violentas del Ministerio de Gobierno durante el estado de excepción desde el 17 de marzo al 13 de septiembre de 2020. El análisis se llevó a cabo por provincia, sexo, edad, método de suicidio y día de la semana más frecuente de muerte. Se estimó la tasa de mortalidad de suicidio (por 100.000 habitantes) para cada provincia. Estos resultados se compararon con estadísticas del 2019 durante el mismo periodo de tiempo. **Resultados:** Durante el confinamiento por estado de excepción en el año 2020 en el Ecuador, se registraron 97 suicidios en adolescentes de entre 10 a 19 años de edad. Se estimó el número más alto en varones de 15 a 19 años, siendo la edad más frecuente a los 19. El día con más frecuencia de levantamiento de cadáveres fueron los lunes, y el modo preferido de suicidio fue la ahorcadura con 81 casos reportados, seguido con diferencia de la intoxicación y envenenamiento. **Conclusiones:** El suicidio adolescente merece una atención especial en nuestro medio, al tratarse de un problema de salud pública, en el que influyen varios factores psicológicos y emocionales, que pueden desatenderse en un contexto de pandemia y aislamiento. Es por tanto indispensable intervenciones psicosociales destinadas a mitigar los efectos mentales de la pandemia y el confinamiento, así como fomentar la prevención y los programas de salud mental en la población adolescente.

Keywords: COVID-19, salud pública, suicidio, cuarentena, adolescente, aislamiento

ABSTRACT

Objective: To collect and present the information regarding the epidemiological characteristics and statistics of adolescent suicide, during the period of confinement due to pandemic in the year 2020 in Ecuador. **Method:** An observational, descriptive, cross-sectional retrospective study was carried out with the information from the database of violent deaths of the Ministry of Government, from March 17 to September 13, which lasted the state of exception. The analysis was carried out by province, sex, age, suicide method and frequency in days after the event occurred. The suicide mortality rate (per 100,000 inhabitants) was estimated for each province. All these results were compared with statistics from 2019 during the same period of time. **Results:** During the confinement due to a state of exception in 2020 in Ecuador, 97 suicides were registered in adolescents between 10 and 19 years of age. The highest number was estimated in males between 15 and 19 years of age, with the most frequent age being 19. The most frequent day of removal of corpses was on Mondays, and the preferred mode of suicide was hanging with 81 reported cases, followed by intoxication and poisoning. **Conclusions:** Adolescent suicide deserves special attention in our environment, as it is a public health problem, influenced by various psychological and emotional factors, which can be neglected in a context of pandemic and isolation. Therefore, psychosocial interventions aimed at mitigating the mental effects of the pandemic and confinement are essential, as well as promoting prevention and mental health programs in the adolescent population.

Palabras claves: COVID-19, public health, suicide, quarantine, adolescent, isolation.

IDs Orcid

Andrés Joaquín Guarnizo Chávez: <https://orcid.org/0000-0002-1578-2282>
Nathaly Alejandra Romero Heredia: <https://orcid.org/0000-0001-9579-9588>

Correspondencia: Andrés Joaquín Guarnizo Chávez
e-mail: guarnizohca@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Datos reportados por la Organización Mundial de la Salud, indican que desde 2012 existe un promedio de 804 000 suicidios anuales, lo que representa una tasa de 11,4 muertes suicidas por cada 100 000 habitantes. Además, el mismo reporte indica que por cada suicidio consumado, hay 20 tentativas sin éxito, cifras que históricamente han sido superiores en el sexo masculino con una proporción de 15 hombres por cada 8 mujeres¹. Por su parte la Organización Panamericana de la Salud, en su informe regional de mortalidad por suicidio en las Américas 2014, indica que Hispanoamérica cuenta con tasas de suicidio inferiores al promedio mundial en todos estos años².

El suicidio es un problema de salud pública, más aún en grupos vulnerables como son los adolescentes, donde se ha evidenciado un aumento paulatino de este fenómeno de que año a que año, hasta ser la segunda causa más frecuente de mortalidad en adolescentes de 12 a 19 años de edad en que año³, y a su vez dentro de las cinco principales causas de mortalidad entre los 15 y 19 años⁴. Si bien en la población adolescente, los intentos de suicidio tienen una letalidad más baja que en los adultos jóvenes⁵, existen determinantes propios de los cambios de edad que merecen ser estudiados. La mayoría de pensamientos y actuaciones suicidas suelen estar asociados a aislamiento social y soledad, situaciones que se han agravado por la emergencia sanitaria ya que el riesgo de suicidio aumenta a medida que los personas carecen de conexiones con otras. La adolescencia es de por sí un periodo difícil de adaptación social y personal, y en tiempo de contingencia sanitaria, el cierre de instituciones educativas, la cancelación de actividades públicas, las medidas restrictivas de comunicación e interacción social han hecho perder momentos propios de la juventud que influyen en el correcto desarrollo de la estabilidad psicológica en los jóvenes⁶.

En situación de pandemia por COVID-19 se ha evidenciado exacerbación de alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión, así como también altos niveles de estrés emocional y sintomatología postraumática, factores directamente proporcionales a la aparición de ideas suicidas⁷. Las medidas estrictas de seguridad como el aislamiento social han tenido repercusiones negativas sobre la salud mental en grupos vulnerables como niños y adolescentes⁸.

A nivel nacional, la problemática del suicidio adolescente se ha manifestado incluso antes de la pandemia, habiendo entre 2001 y 2014 un total de 4 885 suicidios en este grupo etario, siendo el riesgo más elevado en varones de más de 15 años y residentes en provincias amazónicas; con un segundo lugar en provincias de la sierra ecuatoriana. De la misma ma-

nera, la literatura al respecto indica, que el método de suicidio más empleado ha sido el ahorcamiento, seguido de intoxicación por productos pesticidas⁹. Los suicidios en periodo de pandemia no han sido bien descritos hasta el momento, sin embargo reportes locales indican, se han mantenido constantes, así por ejemplo el Consejo de Protección de los Derechos de Quito, reportó en 2020, un total de 10 suicidios en menores de edad, incluso de un niño de 9 años.¹⁰ Es por eso, que en el presente artículo se intenta dar estadísticas cuantitativas del suicidio adolescente a nivel nacional, según las bases de datos de muertes violentas del Ministerio de Gobierno.

MÉTODO

Para el presente artículo, se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, que recogió los datos estadísticos referentes a las muertes de etiología suicida suscitadas a nivel nacional, durante el estado de excepción 2020, que duró 181 días, desde el 17 de marzo hasta el 13 de septiembre. La información se obtuvo directamente de la base de datos de muertes violentas, de la Dirección de Estudios de la Seguridad, perteneciente al Ministerio de Gobierno de la República. Los criterios de inclusión fueron todas las muertes por etiología suicida en el periodo de tiempo descrito, en las edades comprendidas entre 10 y 19 años de edad. Como criterios de exclusión se establecieron muertes con inconsistencias en su diagnóstico, y casos con la información incompleta.

En cuanto a la edad, se obtuvieron medidas de tendencia central: media, mediana y moda. Los datos también fueron divididos en dos grupos, de 10 a 14 años, y de 15 a 19, siguiendo los rangos como constan en el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS- FCI), y por variable sexo, en hombre y mujer. Los datos referentes a la población total de adolescentes por provincia, se obtuvieron de la Proyección por edades, provincias y nacional 2010-2020, del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) lo que permitió calcular a su vez la tasa provincial de suicidios por cada 100 000 habitantes. Cabe recalcar que de las 24 provincias del territorio ecuatoriano, cuatro no presentaron casos de muerte suicida durante el citado "estado de excepción". Se midió finalmente la frecuencia de casos de suicidio, según el método que emplearon los adolescentes para consumir el hecho, y la frecuencia de los días en que ocurrió el hecho reportado, con su respectivo levantamiento de cadáver. Todas las cifras y datos estadísticos se contrastaron con los que se obtuvieron durante el mismo periodo de tiempo (17 de marzo hasta el 13 de septiembre) en el año 2019, a fin de realizar una comparación prepandemia y durante la misma.

RESULTADOS

Etiología suicida por sexo y edad. 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 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. La mayor prevalencia en el sexo masculino se

presenta desde antes de la pandemia. (Figura 1) Es notorio el predominio masculino sobre el femenino en este tipo de muertes, con un 61% en el primer caso, comparado con un 39% en el segundo. Las muertes registradas a partir de los 15 años son el 69% comparadas con las suscitadas en el rango de 10-14 años, con el 30% de los casos. Comparado con las cifras homólogas prepandemia, notamos una ligera reducción de los casos totales, de 103 para el año 2019 contra 97 casos del año 2020, mostrando un ligero aumento de 3 casos en los varones de 10 a 14 años (Tabla 1).

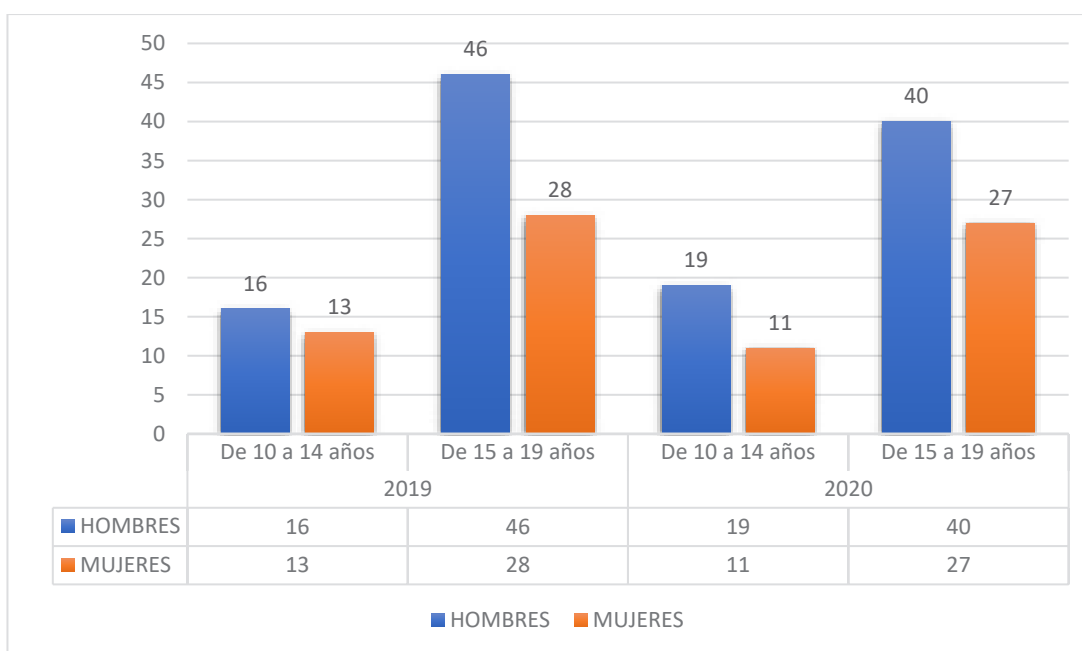


Figura 1. Cantidad de muertes suicidas en adolescentes por sexo y edad durante el estado de excepción 2020, comparado con el mismo periodo en el año 2019.

Tabla 1. Porcentajes totales de suicidios en adolescentes durante el estado de excepción 2020, comparado con el mismo periodo en el año 2019.

	2019			2020		
	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	TOTAL	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	TOTAL
HOMBRES	16	46	62 (60%)	19	40	59 (61%)
MUJERES	13	28	41 (40%)	11	27	38 (39%)
TOTAL	29 (28%)	74 (72%)	103	30 (31%)	67 (69%)	97

Por otra parte, las medidas de tendencia central para el año 2020 mostraron los siguientes resultados: La media aritmética o promedio del total de edad para suicidios registrados, fue de 15,91 años, y la mediana se situó en los 16. En cuanto a la moda, la edad que más se repetía entre los adolescentes fallecidos fue 19 años de edad.

Estadísticas provinciales. – Ecuador consta dentro de su división política de 24 provincias, de las cua-

les, durante el periodo en estudio, cuatro no presentaron casos de suicidio adolescente, siendo éstas: Cañar, Galápagos, Bolívar y Pastaza. El resto de provincias que se describen, varían en cantidad, siendo Pichincha y Azuay en el año 2020 quienes presentan más casos, con 14 casos cada una, seguidas de Guayas con 10 casos. Se determinó la tasa de suicidios según parámetros internacionales establecidos por el OMS, encontrando que Orellana tenía la tasa más alta con 13,73 defunciones por cada 100 000

habitantes, seguida de Azuay con 8,84 y Cotopaxi con 7,07 respectivamente. Estas estadísticas contrastan con el periodo homólogo del 2019, donde la Provincia de Orellana no presentó ningún caso, al

igual que Santo Domingo, Galápagos y Santa Elena. Es de notar que Azuay lleva el segundo puesto tanto prepandemia como durante el estado de excepción de la misma. (Tabla 2)

Tabla 2. Tasa provincial de suicidios por cada 100 000 habitantes durante el estado de excepción.

Provincia	2019			2020		
	No	Población adolescente 2019	Tasa x 100.000 hbt.	No	Población adolescente 2020	Tasa x 100.000 hbt.
Orellana	0	35517	0	5	36437	13,72
Azuay	15	157712	9,51	14	158326	8,84
Cotopaxi	9	98445	9,14	7	99319	7,05
Santo Domingo	0	90479	0	5	90913	5,5
Loja	6	100495	5,97	5	100311	4,98
Tungurahua	9	103133	8,73	5	103384	4,84
Imbabura	2	92084	2,17	4	92080	4,34
Sucumbios	3	46914	6,39	2	47456	4,21
Chimborazo	4	103019	3,88	4	103180	3,88
Zamora Chinchipe	1	25758	3,88	1	26163	3,82
Napo	3	29338	10,23	1	29633	3,37
El Oro	1	131902	0,76	4	132291	3,02
Carchi	2	34748	5,76	1	34615	2,89
Esmeraldas	1	139816	0,72	4	141354	2,83
Los Rios	4	184658	2,17	5	185820	2,69
Pichincha	23	546917	4,21	14	552101	2,54
Morona Santiago	1	45126	2,22	1	45894	2,18
Manabi	3	306502	0,98	4	305751	1,31
Santa Elena	0	77252	0	1	78870	1,27
Guayas	11	792819	1,39	10	797963	1,25
Bolívar	1	44230	2,26	0	44723	0
Pastaza	1	24022	4,16	0	24373	0
Cañar	3	55362	5,42	0	55838	0
Total	103	3266248	3,15	97	3286795	2,95

Método de suicidio. – Del total de muertes registradas, la ahorcadura es el método más elegido en ambos periodos descritos, con un total de 81 casos, repartidos en 51 para el sexo masculino, y 30 para el femenino durante el año 2020. (falta el dato del 2019). Le siguen en frecuencia la intoxicación / envenenamiento con 10 reportes, siendo las mujeres quienes eligen más este método, similar compara-

ción tenemos durante el periodo prepandemia, y parece ser una constante en el método elegido según el sexo. Le siguen con una frecuencia baja las muertes producidas por armas de fuego, precipitaciones, sumersión y sofocación. No se reportaron durante el periodo 2020, suicidios con objetos cortopunzantes en adolescentes, como si hubo durante el 2019. (Tabla 3)

Tabla 3. Métodos de suicidio durante el estado de excepción 2020 en adolescentes.

ETIOLOGÍA SUICIDA	2019			2020		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Ahorcadura	55	29	84	52	30	81
Intoxicación	2	12	14	4	6	10

Arma de Fuego	1	0	1	2	1	3
Caida / Precipitación	2	0	2	0	1	1
Sumersión	0	0	0	1	0	1
Arma Blanca	2	0	2	0	0	0
Total	62	41	103	59	38	97

Frecuencia de levantamiento de cadáveres por días. – Si bien en el banco de datos de muertes violentas, no consta a detalle el informe de la autopsia de ley practicada que permita una determinación cronológica de la muerte, para conocer si el día del deceso es el mismo día del levantamiento o anterior a este; se ha considerado pertinente incluir la frecuencia de los días donde se ha realizado el levantamiento del cadáver, siendo durante el estado de excepción el día lunes el de mayor prevalencia con 21,65%, en relación con los otros días de la semana, (Tabla 4) sin embargo esta diferencia no es tan marcada, debido quizá a la misma condición de confinamiento, donde la mayoría de las personas vio pasar el tiempo indistintamente, sin ninguna variación entre los días. En comparación con las fechas comprendidas en el año 2019, se nota una tendencia a disminuir conforme pasa la semana, mientras que prepandemia, aumentaba conforme se acercaba el fin de semana. (Figura 2)

Tabla 4. Frecuencia de levantamiento de cadáveres por días de la semana.

Días	2019		2020	
	N°	%	N°	%
Lunes	13	12,62	21	21,65
Martes	10	9,71	16	16,49
Miercoles	15	14,56	9	9,28
Jueves	18	17,48	12	12,37
Viernes	15	14,56	13	13,40
Sábado	12	11,65	12	12,37
Domingo	20	19,42	14	14,43
Total	103	100	97	100

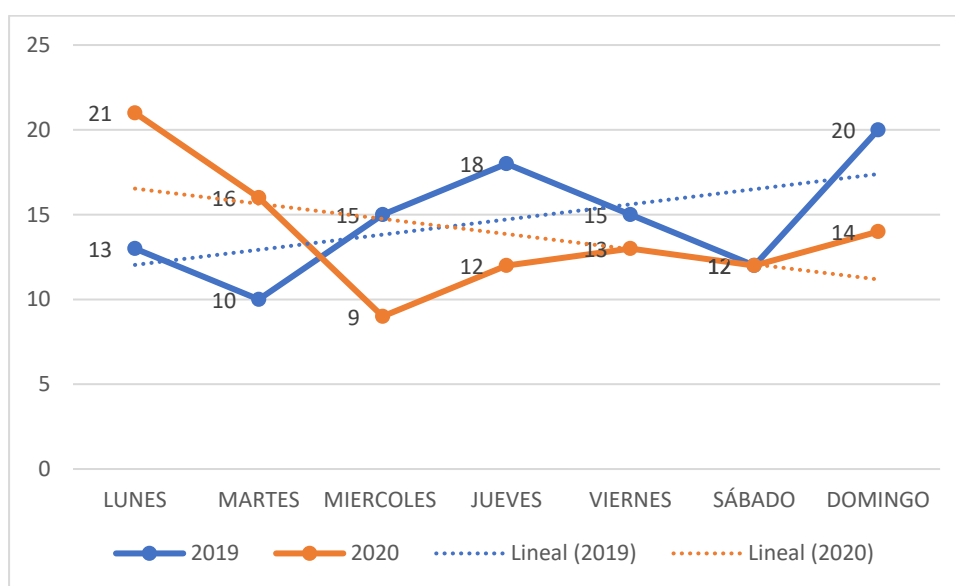


Figura 2. Frecuencia de levantamiento de cadáveres por días.

DISCUSIÓN

Estudios recientes señalan que no se han registrado incrementos estadísticamente significativos de la tasa de suicidios a nivel mundial, al menos durante los primeros meses de pandemia; incluso en varios países se muestra evidencia de un descenso en los casos¹¹. En nuestro estudio los reportes se han mantenido con la misma tasa esperada, al menos duran-

te el tiempo más problemático como lo fue el estado de excepción del año 2020. Según el INEC y el MSP, la tasa de suicidios a nivel nacional se había incrementado en 380% en edades comprendidas entre 10 y 14 años hasta el 2017, con un aumento del 36% entre los 15 a 19 años¹².

Si bien nuestras estadísticas muestran un evidente predominio masculino, acorde con las cifras mundia-

les (de alrededor del 79% de todas las defunciones por suicidio)¹³, autores señalan que, en grupos etarios de 10 a 19 años de edad, esta diferencia no es significativa, en contraste con los datos reportados en adultos jóvenes, donde la razón de diferencia llega hasta 4,3:1 a favor del sexo masculino¹⁴. También se ha descrito en la literatura que, aunque el suicidio consumado sea mayor en los hombres, la ideación suicida y el intento suicida son mucho más frecuentes en las mujeres¹⁵.

Los determinantes psicosociales del suicidio adolescente son una temática aparte, que debe ser analizada a fin de abordarlos de una manera integral. El contexto de COVID-19 ha aumentado la carga de sufrimiento psicológico, situaciones como miedo a la infección, ansiedad, estrés, depresión, pérdida de familiares o amigos, que pueden llevar a los adolescentes a pensar en el suicidio¹⁶. La evidencia sugiere que, para contrarrestar las estadísticas de muertes autoinfligidas en momentos de pandemia, se las debe identificar correctamente en la fase de ideación¹⁷. Un factor importante en la ideación suicida es el sentimiento subjetivo u objetivo de aislamiento y soledad, el cual debe ser intervenido para reconocer y evitar el riesgo inherente.¹⁸ Las acciones y políticas públicas que se deben tomar para precautelar la salud de la población en general, y de los adolescentes basándose en sus necesidades especiales, no deben estar enfocadas únicamente a la enfermedad infecciosa, sino también a mejorar el estado mental individual y colectivo, de una población duramente golpeada por la pandemia¹⁹.

CONCLUSIONES

En Ecuador hubo un ligero decremento total de las muertes por etiología suicida en adolescentes, durante el periodo llamado “estado de excepción” que comprendió 181 días desde el 17 de marzo al 13 de septiembre del año 2020, si lo comparamos con el mismo periodo de días en el año 2019 como referencia prepandemia. Notamos que, durante ambos periodos, se mantiene la tendencia de ser en su mayoría las víctimas, varones de 15 a 19 años de edad, con aumento en la frecuencia mientras aumenta la edad.

Si bien los números de suicidios por provincia han variado en la pandemia, es interesante notar que la provincia de Azuay se mantiene en segundo lugar de frecuencia, tanto antes como durante la misma, siendo necesario en un futuro estudiar los determinantes para tal prevalencia. En ambos periodos de tiempo se nota la hegemonía del método por ahorcadura seguido de la intoxicación, esta última más frecuente en mujeres. Por último, es necesario notar que en 2019 las muertes suicidas tenían una tendencia a aumentar conforme avanzaban los días de la semana, siendo más frecuente el día domingo, mien-

tras que en el confinamiento de 2020, se hizo más frecuente los días lunes con tendencia a bajar en el resto de la semana.

El suicidio adolescente merece una atención especial en nuestro medio, al tratarse de un problema de salud pública, en el que influyen varios factores psicológicos y emocionales, que pueden desatenderse en un contexto de pandemia y aislamiento. Es por tanto indispensable intervenciones psicosociales destinadas a mitigar los efectos mentales de la pandemia y el confinamiento, así como fomentar la prevención y los programas de salud mental en la población adolescente.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido ningún tipo de financiamiento para la realización del presente trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no poseer ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Richard Milton Carvajal Salazar, analista de la información de seguridad en el Ministerio de Gobierno de la República del Ecuador, quien gentilmente facilitó los datos referentes a las muertes violentas del año 2020; información necesaria para poder realizar el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clin Salud*. 2017;28(1):25-31. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
2. Cuesta D. Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Rev Mex Pediatr*. 2017;84(2):72-77. [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>
3. Martín del Campo A, González C, Bustamante J. El suicidio en adolescentes. *Rev médica Hosp Gen Méx*. 2013;76(4):200-9. [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-pdf-X0185106313687322>
4. Ventura R, Carvajal C, Undurraga S, Vicuña P, Egaña J, Garib MJ. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Rev Med Chil*. 2010;138(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872010000300008>
5. Cazar J. Incidencia y causas más comunes de suicidio en el periodo 2008 al 2012 en Pichincha, Quito - Ecuador. Quito: Universidad de las Américas; 2014; 2014. [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UDLA_08a3f3ef5308e86d0979a-c084aca60ee
6. Hernández J. Impact of COVID-19 on people's mental health. *Medicentro (Villa CI)*. 2020;24(3):578-94. [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
7. Arias Y, Herrero Y, Cabrera Y, Chibás D, García Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Rev habanera cienc médicas*. 2020;19(1):1-13. [citado el 2

- de junio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012
8. Huyhua S, Tejada S, Diaz R. Feelings of adolescents facing social isolation due to COVID-19 from the phenomenological methodology. *Rev Cubana Enferm*. 2020;36(1):1-12. [citado el 3 de junio de 2021]; 36(0). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4176/659>
 9. Gerstner R, Soriano I, Sanhueza A, Caffè S, Kestel D. Epidemiology of suicide among adolescents and young adults in Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
 10. Tenorio M, Veintimilla D, Reyes M. La crisis económica del COVID-19 en el Ecuador: implicaciones y proyectivas para la salud mental y la seguridad. *Inv & Des*. 2020;13(1):102-24. [citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1008>
 11. Al-Halabi S. Impacto de la COVID-19 en las tasas de suicidio: una oportunidad para la prevención [Internet]. *Infocop.es*. 2021 [citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=17018
 12. Campo L. El suicidio en Ecuador como caleidoscopio de la vida. Congreso Internacional Cuerpos, despojos, territorios: La vida amenazada [Internet]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2018 [citado el 3 de junio de 2021]; Disponible en: https://www.academia.edu/41060091/EL_SUICIDIO_EN_ECUADOR_COMO_CALEIDOSCOPIO_DE_LA_VIDA_AMENAZADA20191125_32000_si9r6x
 13. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por Suicidio en las Américas [Internet]. *Paho.org*. [citado el 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
 14. Gerstner R, Lara F. Trend analysis of suicide among children, adolescent and young adults in Ecuador between 1990 and 2017. *An Sist Sanit Navar*. 2019;42(1):9-18. DOI: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0394>
 15. Cañón S, Carmona J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatr aten primaria*. 2018;20(80):387-97. [citado el 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
 16. Castro M, Cano J, Vereau E, Vásquez A, Izaguirre D. Socio-affective program to reduce the risk of suicide in adolescents. *SCIENDO*. 2020;23(3):173-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2020.022>
 17. Rodríguez U, León Z, Ceballos G. Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19: *Psicogente*. 2020;24(45):1-20. DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.24.45.4075>
 18. Santana M, De Luna L, Lozano E, Hermosillo A. Exploración del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios mexicanos durante el aislamiento social por Covid-19. *Rev psicología*. 2020;9(18):54. DOI: <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v9i18.15582>
 19. Cruz F. Impacto psicológico del COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes. *Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo*, 2021; 2021. [citado el 3 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1526>