



**Programa Nacional  
de Salud Mental**



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**



**Programa Nacional  
de Salud de Adolescencia  
y Juventud**

**Suicidio en adolescentes y jóvenes de  
10 a 24 años en Uruguay, 2009.**

**Día Nacional de Prevención del  
Suicidio, Jornada del 17 de julio del  
2013**

**Salón de Actos del Ministerio de Salud Pública  
Montevideo, Uruguay.**

**RESPONSABLE COORDINACION** Dra. Susana Grunbaum.

Responsable Programa Nacional de Salud Adolescencia y Juventud

**RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN** Dra. Silvia Graña. Programa

Nacional de Adolescencia y Juventud

**EPIDEMIÓLOGA ASESORA** Dra. Adriana Misa. Epidemióloga

Departamento de Planificación Estratégica

**COLABORADORAS:**

Lic Psic. Denisse Dogmanas , Programa Nacional de Salud Mental-MSP

Est Psic. Gimena Paroli. Programa Nacional de Salud Mental-MSP

Est. de Psic. Virginia Altier Pasante Programa Nacional de Salud de  
Adolescencia y Juventud

Pte. de Medicina Ana Serra, Ciclos de vida-M.S.P

# Objetivo General

Conocer las características socio-demográficas y clínicas de adolescentes y jóvenes que cometieron suicidio en Uruguay en el año 2009.

# Metodología y materiales

Estudio descriptivo transversal

Población objetivo

adolescentes y jóvenes que cometieron suicidio  
en el año 2009

VARIABLES DE ESTUDIO SOCIODEMOGRÁFICAS

caracterización del suicidio e historial de salud

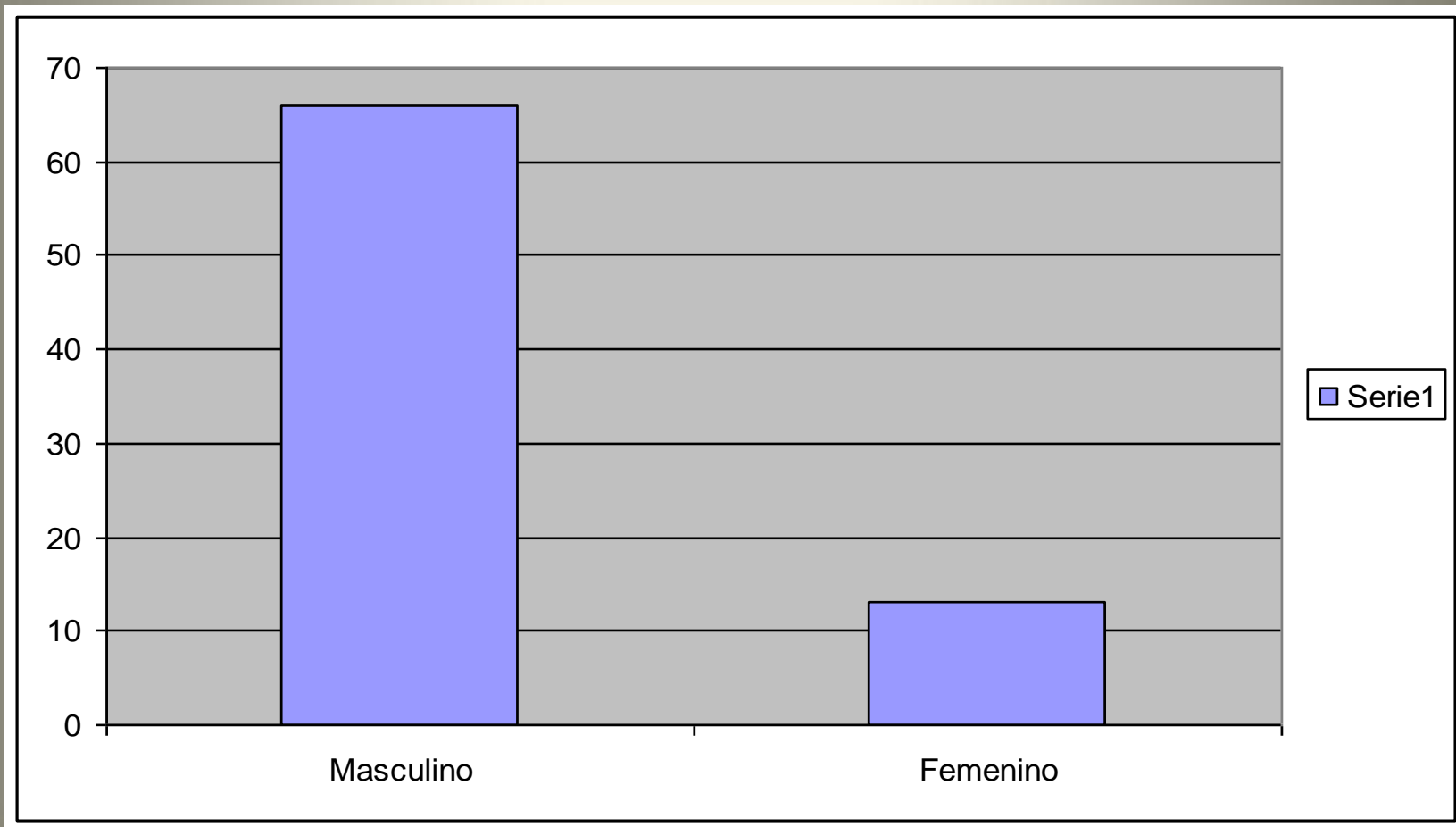
Fuentes secundarias:

revisión de certificados de defunción  
historias clínicas

## Distribución de la población de adolescentes y jóvenes que se suicidaron **según edad y sexo,**

<b>Edad</b> (en años)	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
10 - 14	0	1	1	1.3
15 - 19	21	3	24	30.4
20 - 24	45	9	54	68.3
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>13</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

# Distribución de la población de adolescentes y jóvenes que se suicidaron **según sexo**, Uruguay 2009.



# Tasa de mortalidad por suicidio en la población de 10 a 24 años, Uruguay, 2009.

URUGUAY	POBLACIÓN DE AMBOS SEXOS DE 10 A 24 AÑOS	Nº DE ADOLESCENTES Y JÓVENES FALLECIDOS POR SUICIDIO	TASA /100.000 ADOLESCENTES Y JÓVENES FALLECIDOS POR SUICIDIO
MONTEVIDEO	299.883	25	8.3
INTERIOR	492728	54	10.9
<b>TOTAL</b>	<b>792611</b>	<b>79</b>	<b>9.97</b>

Distribución de la población de adolescentes y jóvenes de ambos sexos que se suicidaron, **según mecanismo utilizado**. Uruguay, año 2009

Causa	FA	%
Ahorcamiento	64	81
Herida por arma de fuego	12	15
asfixia por sumersión	1	1.5
Ingestión de psicofármacos	2	2.5
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>



Distribución de la población de adolescentes y jóvenes de **sexo femenino** que se suicidaron según **mecanismo utilizado**

<b>Mécanismo utilizado</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
Ahorcamiento	8	61.5
Arma de fuego	3	23.5
Ingesta de psicofármaco	2	15
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

# Resultados de la primera fase

## Revisión de certificados de defunción

Se estudiaron un total de 79 casos.

El 83,5 % pertenecían al sexo masculino.

El 68,3% pertenecían al grupo de 20 a 24 años.

La tasa de mortalidad por suicidio es mayor en el

Interior	<b>10.9/100000</b>
Montevideo	<b>8.3 cada 100.000</b>

En el 81% de los casos, el mecanismo utilizado fue el ahorcamiento tanto en sexo masculino como femenino.

# Segunda Fase-Revisión de historias clínicas

**Solicitud de HC a instituciones públicas y privadas de todo el país.**

Colaboración de los Directores Departamentales y los Referentes departamentales del Comité de Mortalidad Infantil para la búsqueda y envío de las historias, al Programa de Adolescencia y Juventud del MSP

Distribución de adolescentes y jóvenes que se suicidaron, según consulta realizada en el último año antes del suicidio. Uruguay, 2009

<b>CONSULTAS</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
SI	15	57,6
NO	11	42,4
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Distribución de adolescentes y jóvenes según N° de consultas anuales en el último año de las HC recibidas, Uruguay 2009.

Nº DE CONSULTAS/ÚLTIMO AÑO	FA	FR %
0	11	42,4
1	1	3,8
2	3	11,5
3	6	23
4	2	7,6
6	1	3,8
7	1	3,8
11	1	3,8
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

# Distribución de adolescentes y jóvenes con consulta en el último año según lugar de última consulta. Uruguay, 2009

LUGAR DE LA ÚLTIMA CONSULTA	FA	FR %
Policlínica de psiquiatría	6	40
Servicio de emergencia	5	33,4
Otra Policlínica	4	26,6
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

## Distribución de consultas realizadas en el último año según motivo de consulta. Uruguay, 2009.

MOTIVO DE CONSULTA	Nº CONSULTAS REALIZADAS EN EL ÚLTIMO AÑO	FR %
Trastornos de la esfera psíquica: ansiedad depresión crisis de pánico insomnio, lesiones por hetero o autoagresion	28	49
IAE	9	16
Episodio agudo de consumo abusivo de sustancias psicoactivas	4	7
Lesiones severas por accidente de tránsito o agresión en vía pública	4	7
Otros	12	21
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

## Distribución de adolescentes y jóvenes según enfermedad crónica no psiquiátrica.

ENFERMEDAD CRÓNICA NO PSQUIATRICA	FA	FR %
si	9	35
no	5	19
No consiguiendo	12	46
total	26	100



# Distribución de adolescentes y jóvenes según padecimiento de trastornos psiquiátricos, Uruguay 2009

TRASTORNO PSIQUIATRICO	FA	FR%
Si	13	50
No	2	8
No consignado	11	42
total	26	100

# Distribución de adolescentes y jóvenes según consumo de sustancias psicoactivas, Uruguay, 2009

CONSUMO	FA	FR %
si	12	46
no	1	4
No consignado	13	50
Total	26	100

# Distribución de adolescentes y jóvenes según IAE previo al suicidio. Uruguay, 2009

IAE	FA	FR%
si	8	31
no	2	7
No consignado	16	62
TOTAL	26	100

# Distribución de adolescentes y jóvenes según situaciones vitales desfavorables previo al suicidio. Uruguay, 2009

Situaciones vitales desfavorables	FA	FR %
Sí	20	77
No consignado	6	23
total	26	100

## Ocurrencia y Concurrencia de situaciones vitales desfavorables en una misma persona

suicidio del primo+, operación materna + procesamiento x lesiones

Accidente laboral

Privación de libertad

Abandono materno+ Violencia familiar + discusiones con tío y abuelo frecuentes+ Desescolarización.

Problemas fliares no especificados, sale en moto alcoholizado, luego de discusión con resultado siniestro de tránsito con lesiones severas

privado de libertad sale con transitoria + padre violento

Familia disfuncional.

Vive en Hogar de Inau desde 3 años antes + Fugas

No adaptación a separación parental + stress por nacimiento de hermano + uso de benzodiazepinas con diagnóstico de depresión

Abuso sexual en niñez + policonsumo + prostitución

+ privación de libertad

Relación de pareja conflictiva, uso de benzodiazepinas

Discapacidad + vive solo + trabaja

Trabajadora sexual, tres embarazos, tres abortos, uno reciente

TEC severo por accidente en moto luego de ingesta de alcohol

Residencia durante dos años en INAU.

Duelo por muerte familiar + stress laboral

Enfermedad materna +no referente adulto + inhala solvente

Situación de calle + antecedentes de rapiña y hurto +consumo

# Resultados

57,6% consultó en los diferentes servicios en el último año previo al suicidio

23 % consulta al menos en 3 oportunidades

49% motivos de consulta corresponden a trastornos de la esfera psíquica.

21% motivos diversos la mayoría dolor

16% son consultas por IAE

7% corresponden a lesiones severas

7% consumos abusivo

31% tenía Intentos de autoeliminación previos Todos los que presentaron IAE fueron referenciados a Psiquiatra y consta la consulta realizada.

35 % eran portadores de enfermedad crónica no psiquiátrica

50% tenía trastornos psiquiátricos diagnosticados

46% presentaba registro de consumo habitual y en 4 casos episodios de abuso que llevaron a consultas en emergencia.

20 de las 26 historias revisadas constatan situaciones o condiciones de vida desfavorables por las que había estado o estaba transitando el adolescente o joven, previo al suicidio

# Recomendaciones

Más de la mitad realizaron consultas en diferentes servicios y mas de una vez en el último año, siendo una oportunidad de intervención para la prevención

Se debería pesquisar síntomas de desesperanza, ideación y planeación suicida en todos los adolescentes

La Historia Clínica del SIA es la herramienta ideal en el control anual de salud,

Considerar muy especialmente a los adolescentes con enfermedades crónicas y a quienes sufren eventos adversos en la esfera personal y sociofamiliar.

Es indispensable el registro de los IAE a fin de poder dar seguimiento a los casos.

Contar con protocolo de intervención que se registre en HC