



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CÁTEDRA DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**

**FACTORES DE RIESGO PRESENTES  
EN ADOLESCENTES QUE REALIZAN  
INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN  
EN EL DEPARTAMENTO DE  
CANELONES 2013/2014**

**Autores:**

Br. Carreño, Patricia  
Br. García, Ana  
Br. Leal, Leticia  
Br. Leyes, Cecilia  
Br. Palomeque, Leticia

**Tutor:**

Prof. Agdo. Esp. Lic. Sandro Hernández

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2016**



“Adolescencia es un MUNDO,  
y el mundo adolescente es el mundo inestable,  
Exultante, doloroso y aletargado, de la alborada de la identidad.  
De la instalación de los cosmos.  
De la conciencia del deseo.  
Del saber, que sabe que sabe y que sabe que ignora,  
y del buscar la diferencia,  
que puede ser paso o abismo...  
De la danza conflictiva entre Eros y Thánatos.  
Del dolor y la tensión del desequilibrio entre ambos  
y de la herida y el anhelo de creatividad y reconocimiento.  
Del ser lugar del encarnizamiento de los modelos estructurales,  
que impulsan por un lado a crecer  
y por otro lado no dan oportunidades educativas,  
que estimulan a la excelencia, y no permiten salidas laborales,  
que alaban la eficacia y generan jóvenes escépticos en situación de  
encrucijada,  
que exigen responsabilidad y bloquean la esperanza (...).  
Adolescencia es un MUNDO...”

Lic. Josefina Dartiguelongue.

## TABLA DE CONTENIDOS

Introducción.....	Pág.7
Área de estudio.....	Pág.9
Tema.....	Pág.9
Pregunta problema.....	Pág.9
Objetivo general.....	Pág.9
Objetivos específicos.....	Pág.9
Fundamentación.....	Pág.10
Justificación.....	Pág.11
Antecedentes.....	Pág.12
Marco teórico.....	Pág.14
Diseño metodológico.....	Pág.20
Tipo de estudio.....	Pág.20
Población de estudio.....	Pág.20
Procedimiento.....	Pág.20
Variables.....	Pág.22
Resultados.....	Pág.28
Análisis.....	Pág.39
Conclusión.....	Pág.41
Sugerencias.....	Pág.42
Bibliografía.....	Pág.43
Anexos.....	Pág.44
Anexo 1.Datos de Jefatura de Canelones	
Anexo 2.Instrumento primario.	
Anexo 3. Cartas de autorización.	
Anexo 4.Tablas y gráficas plan piloto.	

Anexo 5. Instrumentos definitivos.

Anexo 6. Tablas y gráficas finales.

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a nuestras familias por el apoyo brindado durante todo este tiempo.

Al equipo docente de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, a nuestro tutor y a las funcionarias de la biblioteca.

Para finalizar agradecemos a los funcionarios de las instituciones, pública y privada, de la ciudad de Las Piedras por los datos aportados.

## RESÚMEN

El siguiente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, en el marco del trabajo final de investigación para la Cátedra de salud del niño, niña y adolescente.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo que presentan adolescentes que fueron ingresados en las puertas de emergencia en el departamento de Canelones con diagnóstico médico de intento de autoeliminación (IAE) en el período comprendido entre enero 2013 y marzo 2014.

La población de estudio está conformada por los adolescentes residentes en las ciudades de La Paz y Las Piedras.

Para el registro de los datos se diseñó un instrumento, se realizó una prueba piloto y con el instrumento modificado se procedió a recabar los datos que se presentaron en forma de tablas y gráficas; posteriormente se realizó el análisis.

La población de estudio está constituida por 47 adolescentes con predominio del sexo femenino.

Se constató la ausencia de datos personales, familiares y sociales que se consideran de importancia para abordar al adolescente de manera integral.

Palabras Clave: Intento de suicidio, adolescentes, niño, enfermería, Uruguay.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando la Licenciatura en Enfermería, generación 2011, en el marco del trabajo final de investigación.

El problema, tanto como el objetivo, es identificar los factores de riesgo presentes en adolescentes que realizan IAE.

La investigación se llevó a cabo en la República Oriental del Uruguay, en el departamento de Canelones, en institución pública y privada, en el período de tiempo comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de marzo de 2014.

“Uruguay presenta la tasa de mortalidad por suicidios más elevada del continente junto a Cuba”<sup>1</sup>.

Según datos del plan nacional de prevención de suicidio (2011-2015) éstos representan el doble en el interior del país con respecto a la capital.

Canelones se destaca por ser el departamento más poblado del país luego de la capital, Montevideo.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal.

Para el registro de los datos se diseñó un instrumento, para garantizar la validez y confiabilidad del mismo se realizó una prueba piloto; con el instrumento modificado se procedió a recabar los datos encontrados en las historias clínicas (HC).

La población de estudio está constituida por 47 adolescentes con predominio del sexo femenino (74%), en lo que refiere a la época del año, se encuentra el mayor porcentaje de los casos (26) en invierno. En cuanto al método utilizado, un 77% ingirió fármacos, ambos sexos eligieron principalmente éste método. Del total de los adolescentes el 30% tuvo IAE previos y con respecto a la presencia de patologías psiquiátricas se observa un 21% con diagnóstico de depresión, siendo ésta la única identificada. En relación al grupo familiar, en un 86% se desconoce la presencia de estas patologías. El consumo de drogas no está presente en el 70%, iniciándose a partir de los 15 años de manera ascendente. Se desconocen datos sobre maltrato, discriminación y bullying entre un 80 y 90%.

---

1Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud. Departamento de Programación Estratégica área. Suicidio en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, Uruguay, 2009.[Internet]. 2012. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Suicidio%20en%20Adolescentes%20y%20J%C3%B3venes%20de%2010%20a%2024%20a%C3%B1os.%20Uruguay.%202009.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Suicidio%20en%20Adolescentes%20y%20J%C3%B3venes%20de%2010%20a%2024%20a%C3%B1os.%20Uruguay.%202009.pdf) [consulta: 14 set 2014].

Los factores de riesgo identificados fueron: medio socioeconómico bajo, mal relacionamiento familiar y depresión diagnosticada.

## ÁREA DE ESTUDIO

Salud adolescente.

## TEMA

IAE

## PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan adolescentes que fueron ingresados en puertas de emergencia en el departamento de Canelones con diagnóstico médico de IAE en el período comprendido entre enero 2013 y marzo 2014?

## OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo que presentan adolescentes que fueron ingresados en puertas de emergencia en el departamento de Canelones con diagnóstico médico de IAE en el período comprendido entre enero 2013 y marzo 2014.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar a la población de estudio desde el punto de vista sociodemográfico.
- ✓ Conocer los métodos utilizados por hombres y mujeres para el IAE.
- ✓ Identificar la época del año con más alto índice de IAE.
- ✓ Identificar los factores de riesgo personales, familiares y sociales presentes en la población de estudio.

## FUNDAMENTACION

La muerte por suicidio de un adolescente es una tragedia.

Al momento de considerar porqué un adolescente quiere intentar terminar con su vida, se debe tener en cuenta que este enfoque no es el único que influye.

En los IAE existe habitualmente una distorsión grave de las funciones de la personalidad en curso de estructuración, en un entorno de alteración del equilibrio entre los factores de protección y de vulnerabilidad que rodean al adolescente. Cada IAE es la manifestación de un drama personal, de un fracaso en la búsqueda de soluciones<sup>2</sup>.

Hasta el momento solo existen cifras de suicidios pero no de IAE, por lo que el Ministerio de Salud Pública (MSP) aprobó una ordenanza que obliga a las instituciones, tanto públicas como privadas a llevar un registro de los IAE y hacer llegar un informe mensual a dicho Ministerio. Esta ordenanza se puso en funcionamiento en marzo de 2013 y tomó carácter obligatorio en octubre del mismo año para todos los prestadores Integrales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)<sup>3</sup>.

De este modo saldrán a la luz cifras más certeras y confiables sobre los IAE y se podrán tomar las medidas necesarias con el fin de evitar nuevos intentos y suicidios.

Cuando la única salida parece ser esa, pero no se logra concretar, los especialistas apuntan a que la próxima solución a un problema no sea la muerte.

Se considera de importancia preservar la población joven del país quienes serán el futuro y garantizar condiciones de salud mental óptimas para su desarrollo. Para esto es necesario identificar los factores que inciden en el IAE de estos adolescentes.

---

<sup>2</sup> Vázquez M, García L, Giachetto G, Martínez A, Viola L. Intento de auto eliminación en niños y adolescentes. Rev Opción Médica [Internet] 2012. Disponible en: <http://opcionmedica.parentesisweb.com/articulos/intentos-de-autoeliminaci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes> [ consulta: 10 mar 2014].

<sup>3</sup>Uruguay. Presidencia. MSP determinó que los servicios de salud deben registrar los intentos de autoeliminación. <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/ordenanza-msp-intentos-autoeliminacion>

## JUSTIFICACIÓN

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial uno de los datos más preocupantes es el aumento en la tasa de suicidios.

Uruguay presenta la tasa de mortalidad por suicidios más elevada del continente junto a Cuba. El suicidio en la adolescencia se ha convertido en un serio problema de Salud Pública.

“En Uruguay los suicidios son la segunda causa de muerte en jóvenes entre los 10 a 15 años de edad y la primera causa entre los 15 y 19 años”<sup>4</sup>.

La niñez y la adolescencia son consideradas etapas del desarrollo caracterizadas por continuos cambios, que pueden ocasionar estrés. Las exigencias psicosociales derivadas de este proceso evolutivo pueden repercutir en el desarrollo psicológico, influyendo en la confianza en sí mismo, la timidez, la ansiedad, el sentimiento de auto eficacia, la autoestima o el desarrollo de estrategias de afrontamiento. Todo esto implica que esta población presenta un alto riesgo hacia la conducta suicida.

El IAE en el adolescente es una emergencia psiquiátrica y debe ser considerado una prioridad. La participación de un equipo interdisciplinario es fundamental para asegurar una correcta evaluación y seguimiento de este grupo de adolescentes.

---

<sup>4</sup>Vazquez M , Garcia L, Giachetto G, Martínez A , Viola L. Intento de auto eliminación en niños y adolescentes. Op. Cit.

## ANTECEDENTES

El informe mundial sobre la violencia y la salud, elaborado por la OMS, identificó a la violencia auto infligida como uno de los padecimientos más importantes que deben enfrentar las sociedades modernas. Cada año muere más de un millón de personas por suicidio, representando el 12% de la mortalidad global. "El suicidio se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años y segunda causa de muerte en el grupo de 10 a 24 años"<sup>5</sup>.

El para suicidio en cambio no está tan bien estudiado, no existiendo datos fiables sobre sus dimensiones, aun así se estima que su frecuencia es hasta 40 veces mayor que la de los suicidios consumados y que el 40% de las personas que se suicidan lo habían intentado previamente.

El comportamiento suicida ha sido reconocido como un problema de Salud Pública entre adolescentes y jóvenes de América Latina. De manera general, el suicidio ocupa la tercera causa de muerte en América, es una de las principales entre la población joven en la mayoría de los países desarrollados así como en los que están en vía de desarrollo<sup>6</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2006, reporta tasas promedio de suicidios de 14.5 por 100.000 habitantes en hombres jóvenes (15–24 años) y de 6.9 por 100.000 habitantes en mujeres jóvenes. Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2005), en los adolescentes la depresión aumenta hasta 14 veces el riesgo de un primer intento de suicidio y más de la mitad de los niños que sufren depresión intentarán suicidarse al menos una vez y eventualmente morirán. "Siendo una de las causas de muerte más importantes en los adolescentes, los factores de riesgo no son prevenidos oportunamente. Se trata de un fenómeno multidimensional que

---

<sup>5</sup>Rafael A. Leal Zavala, Luis E. Vázquez Rodríguez. Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos. Prevalencia y factores asociados. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Facultad de Psicología. Cajamarca, Perú. [Internet] Diciembre de 2012. p 7. Disponible en: <http://bp000695.ferozo.com/wp-content/uploads/2013/01/Ideacion-suicida-en-adolescentes-cajamarquinos.pdf> [consulta:12 mayo 2014].

<sup>6</sup>OPS. Informe subregional de suicidio. Centroamérica y República Dominicana, 1988-2008. [Internet]. 2011 p 2. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/OPS%20Suicidio%20en%20CA%20y%20RD.pdf> [consulta :20 junio 2014].

requiere un abordaje holístico para tener éxito en los programas de prevención. La experiencia latinoamericana en este tipo de programas preventivos es restringida a unos pocos países (OPS/OMS 2006; OMS 2007) y no ha habido una evaluación amplia basada en la evidencia de la efectividad de las intervenciones que permita la extensión de dichas experiencias al resto de los países del continente”<sup>7</sup>.

“De acuerdo a datos nacionales, el número de suicidios registrados en nuestro país entre los años 2004 y 2009 superan los 500 casos anuales”. La tasa promedio es de 17 cada 100.000 habitantes<sup>8</sup>.

En el año 2004 se crea la Comisión Nacional Honoraria para la prevención del Suicidio, la misma funciona en la órbita del MSP.

En 2011, se publicó un estudio en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) con el objetivo de conocer la incidencia de las consultas por IAE en menores de 15 años en el período 1/7/2008 a 30/6/2009. “Se incluyeron 145 pacientes con una edad media de 12 años y 7 meses. El 77% era del sexo femenino”. Los factores desencadenantes fueron los conflictos interpersonales (57%), pérdidas afectivas (17%) y maltrato o abuso (11%). El 78% ingirió fármacos, 18% planificó el IAE, 77% ocurrió en su domicilio, 10% tuvo riesgo vital. “Un tercio tenía al menos un IAE previo. De los 123 IAE con ingesta de fármacos, 101 fueron mujeres y 22 varones. Entre los menores de 10 años 8 de 15 fueron varones y, en los mayores de 10 años 25 de 130. Entre los menores de 10 años, el 50 % utilizó un método no farmacológico. Entre los mayores de 10 años lo hizo el 19%. Se concluyó que la incidencia del IAE es de 2/1000 consultas anuales. El perfil predominante es el de un menor de entre 12 y 14 años, de sexo femenino, que ingiere fármacos en su domicilio. Entre los menores de 10 años predominan los varones y la utilización de métodos distintos al farmacológico”. Se espera con estos datos desarrollar estrategias de prevención<sup>9</sup>.

---

7OPS. Informe subregional de suicidio. Centroamérica y República Dominicana, 1988-2008. Op. Cit. p 3.

8Graña S. Suicidio en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. Departamento de programación estratégica. Área ciclos de vida. Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud. Op Cit. p 2.

9Pandolfo S, Vázquez M, Más M, Vomero A, Aguilar A, Bello O. Intentos de auto eliminación en menores de 15 años. Experiencia en un servicio de urgencias. [ Internet] Uruguay. 2011. p 18. Disponible en :<http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2011/v109n1a06.pdf>  
[ Consulta : 10 octubre 2014]

## MARCO TEÓRICO

La sociedad actual no deja de ser violenta, individuos que dañan a otros por su nacionalidad, etnia, clase social, grupo político, opción sexual, favoritismo a club deportivo, etc. Pero también está aquel tipo de violencia donde el sujeto agresor es sí mismo. Esto se conoce como conducta auto infligida lo cual comprende numerosas modalidades del comportamiento, donde uno de los más representativos es el suicidio<sup>10</sup>.

El MSP define suicidio como “un fenómeno multicausal, que implica el acto de matarse a sí mismo. En él intervienen diversos factores que van desde lo político, económico y ambiental hasta lo biológico, psicológico y sociocultural.”

El suicidio figura entre las 20 causas de defunción más importantes a todas las edades a nivel mundial. Cada año se suicida casi un millón de personas, lo que supone una muerte cada 40 segundos de acuerdo a datos de la OMS en el día mundial del suicidio en setiembre de 2013. Cantidad mayor a las correspondientes a las muertes debidas a guerras y homicidios.

En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado un 60 % a nivel mundial, es por ello que la OMS fomenta en todo el mundo compromisos y estrategias para prevenirlo.

En cuanto a los intentos de suicidio estos llegan a ser de 10 a 40 millones por año en todo el mundo.

Un primer nivel estará constituido por las ideaciones suicidas que son seguidas por el IAE, luego la conducta para suicida y finalmente el suicidio consumado.

En 2013 se quitaron la vida 541 uruguayos, 13 menos que en 2012. La tasa fue de 16 muertes por cada 100.000 habitantes, en 2012 fue 16,8, en 2002 fue el pico más alto con una tasa de 20.9%.

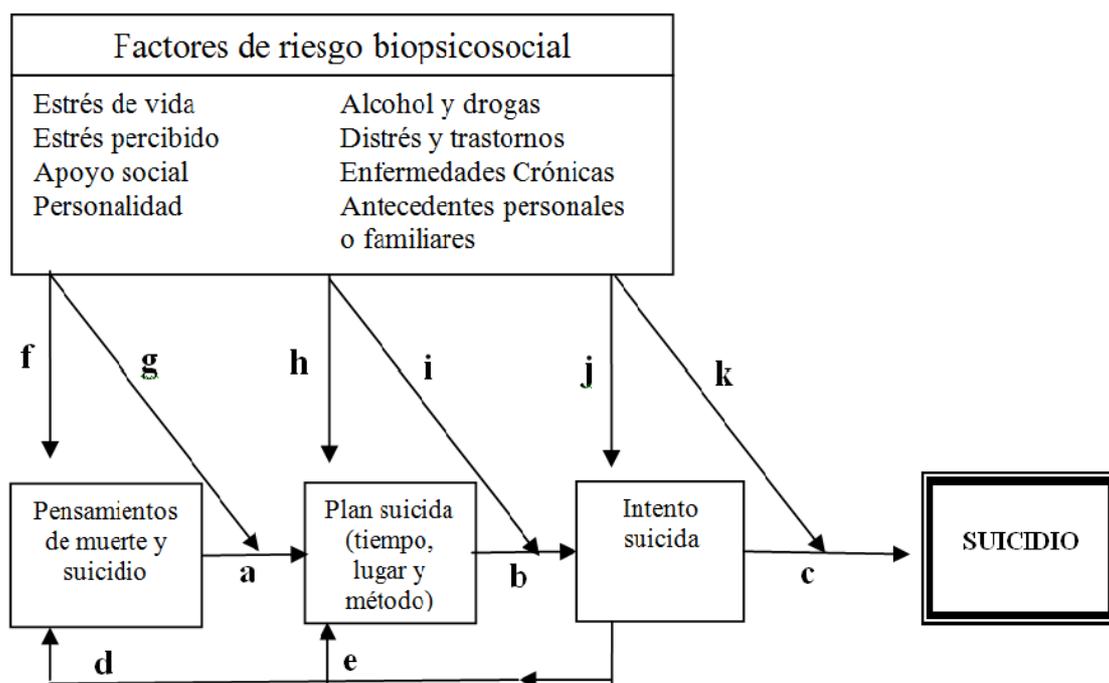
En Uruguay los suicidios son la segunda causa de muerte en jóvenes entre los 10 y 15 años de edad y la primera causa entre los 15 y 19 años.

---

10 Rafael A. Leal Zavala, Luis E. Vázquez Rodríguez. Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos. Prevalencia y factores asociados. Op. Cit. p 2

La relación entre IAE y suicidio es de 12 a 1, aunque según la OMS ésta relación ascendería a 20 a 1 por lo cual podría indicar que en Uruguay es posible que la incidencia de IAE esté subestimada.

Aunque algunos jóvenes realizan intentos de suicidio impulsivo, muchos experimentan pensamientos suicidas y transitan el proceso planteado por el modelo continuo del suicidio.



Modelo del proceso del suicidio de Vilhjalmsson et al (1998).

En Uruguay el suicidio consumado es más frecuente en hombres que en mujeres. Éstos tienen una posibilidad 4 veces mayor de morir que las mujeres, quizá porque utilizan recursos más letales; sin embargo las mujeres tienen mayor probabilidad de realizar IAE<sup>11</sup>.

Los métodos de suicidio más frecuentemente utilizados son el ahorcamiento y el disparo de arma de fuego.

En cuanto a la distribución geográfica, los suicidios representan el doble en el interior del país con respecto a la capital, siendo los departamentos más afectados Lavalleja y Rocha<sup>12</sup>.

Canelones es uno de los 19 departamentos que conforman la República Oriental del Uruguay, su capital es la ciudad homónima, se encuentra ubicado

<sup>11</sup>Vazquez M , Garcia L, Giachetto G, Martínez A , Viola L. Intento de auto eliminación en niños y adolescentes Op.Cit

en la zona meridional del país, rodeando al departamento de Montevideo. Con una superficie de algo más de 4500 km<sup>2</sup> se destaca por ser el departamento más poblado del país, luego de Montevideo. Se divide en 29 municipios y 79 localidades.

Según el censo del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2011 la población de Canelones asciende a 520.187 habitantes, de los cuales 471.968 residen en zonas urbanas (90.73%) y 48.219 residen en zona rural (9.27%). Del total de la población 253.124 son hombres (48.66%) y 267.063 son mujeres (51.34%). En lo que respecta a las edades, de un total de 84.650 adolescentes 77.641 residen en zonas urbanas y 7.009 residen en zona rural, 43.445 del total son hombres y 41.205 son mujeres<sup>13</sup>.

La ciudad con mayor población del departamento de Canelones es Las Piedras con 71.258 habitantes, de los cuales 12604 son adolescentes, representando un 15% del total de la población adolescente del departamento.

“Las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores de riesgo de suicidio.”<sup>14</sup>.

La muerte por suicidio de un adolescente es una tragedia y resulta una noticia devastadora para la familia, los amigos y la comunidad, quienes podrían quedarse con la duda de si pudieron haber hecho algo para impedir que ese niño o joven decidiera suicidarse.

Aunque el suicidio es relativamente raro entre niños y niñas, la cantidad de suicidios e intentos de suicidios aumenta significativamente durante la adolescencia.

---

<sup>12</sup>Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Prevención del Suicidio, 2011 – 2015. [Internet] p 11. Disponible en: [http://www.mec.gub.uy/innovaportal/file/19089/1/plan\\_nacional\\_de\\_prevencion\\_del\\_suicidio.pdf](http://www.mec.gub.uy/innovaportal/file/19089/1/plan_nacional_de_prevencion_del_suicidio.pdf) [ consulta: 10 octubre 2014]

<sup>13</sup>Uruguay. Instituto Nacional de Estadística.[ Internet].2011. Disponible en :<http://www.ine.gub.uy/web/guest/censos-2011> [consulta: 14 octubre 2014]

<sup>14</sup>Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Internet]. Disponible en:<http://www.who.int/topics/suicide/es/> [ consulta:

Las adolescentes mujeres intentan suicidarse 2 veces más que los adolescentes varones y tienden a hacerlo a través de una sobredosis de drogas o cortándose<sup>15</sup>.

En cambio los varones fallecen 4 veces más que las mujeres, tal vez porque utilizan métodos más efectivos como el ahorcamiento, armas de fuego y precipitación.

El IAE engloba todos aquellos actos deliberados que se realizan con el fin de auto agredirse con diferentes grados de lesiones e intención de morir.

El intento de suicidio en un adolescente contrasta el deseo de morir en una etapa de la vida asociada a la vitalidad y los proyectos.

La adolescencia es una etapa de identidad sexual y relaciones sociales, donde existe la necesidad de independencia que a menudo está en conflicto con las reglas y expectativas que otras personas establecen. Es un período de desarrollo de mucho estrés, lleno de cambios importantes: cambios en el cuerpo, en las ideas y en los sentimientos. Para algunos, estos cambios, a veces acompañados por otros hechos o cambios en la familia, o en el área social, pueden causar gran perturbación y resultar abrumadores. Los problemas pueden resultar difíciles de sobrellevar y el suicidio puede parecer la única solución.

El suicidio o intento de suicidio de un adolescente con frecuencia ocurre después de un evento estresante como problemas en la escuela, muerte de un ser querido, roturas con novio o novia, divorcio o conflicto familiar; implica una baja tolerancia a la frustración sumado a la alta impulsividad.

En el CHPR, hospital de referencia nacional para usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), todos los niños y adolescentes con IAE son hospitalizados.

En marzo 2013 el MSP puso en marcha una ordenanza que obliga a los servicios de salud (públicos y privados) a registrar todos los IAE. Es una estrategia que las autoridades sanitarias han instrumentado dentro del Plan Nacional de Prevención del Suicidio para Uruguay (2011-2015).

El reglamento determina que cada servicio de salud deberá enviar una planilla al ministerio con los datos de los IAE en forma mensual. El objetivo del mismo es detectar a aquellas personas que realizan IAE y poder realizar un

---

<sup>15</sup>The Nemours Foundation. El suicidio en los adolescentes. [Internet]. p 1. Disponible en: <http://kidshealth.org/es/parents/suicide-esp.html> . [Consulta: 16 noviembre 2014]

seguimiento. Existe la obligatoriedad de que dentro de las primeras 48 horas la institución derive al paciente a una atención especializada en salud mental y realice un seguimiento por 6 meses.

La OMS, en 1990, define la adolescencia como el período de la vida que transcurre desde los 10 a los 19 años y que se divide en “adolescencia temprana” de 10 a 14 y “adolescencia tardía” de 15 a 19 años.

El comportamiento suicida se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria, el deseo de quitarse la propia vida.

Las conductas suicidas son un espectro de conductas con fatal desenlace o no, que incluyen tentativa de suicidio o suicidio.

Se le llama ideación suicida al conjunto de pensamientos que pueden variar desde ideas como que la vida no merece la pena, hasta planes bien estructurados sobre cómo morir o intensas preocupaciones auto lesivas.

Aquellas expresiones manifiestas que indican a otros la intención de llevar a cabo un suicidio se denominan amenazas de suicidio, pueden ir acompañadas de acciones para iniciar el suicidio.

El intento de suicidio normalmente hace referencia a una acción orientada a provocar la propia muerte pero no logra su objetivo.

Llamamos para suicidio a un acto, sin resultado fatal, mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se auto lesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico (OMS).

Según la OMS el suicidio es “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”.

Se entiende por factores de riesgo aquellas condiciones que favorecerán la precipitación de un acto suicida en las personas vulnerables.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio.

La OMS define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

La clasificación de la OMS, divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia:

- la violencia auto infligida (comportamiento suicida y autolesiones),
- la violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco),
- la violencia colectiva (social, política y económica).

La naturaleza de los actos de violencia puede ser: física, sexual, psíquica.

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Estudio descriptivo y transversal.

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

De acuerdo a datos recabados por la Jefatura de Policía de Canelones desde enero a setiembre del año 2015 las ciudades con mayor tendencia al suicidio en adolescentes son La Paz, Las Piedras y Santa Lucía. (Anexo 1).

No fue posible acceder a los datos en las HC de los usuarios de la ciudad de Santa Lucía por lo cual la población de estudio fue de 47 adolescentes ingresados en puertas de emergencia, pública y privada, en las ciudades de La Paz y Las Piedras, del departamento de Canelones, con diagnóstico médico de IAE, en el periodo comprendido entre el mes de enero 2013 y marzo 2014.

Según datos del INE, en el último censo realizado en 2011, la población del departamento de Canelones asciende a 520.173 habitantes, de los cuales 84.650 son adolescentes.

Las ciudades de La Paz y Las Piedras tienen 91.782 habitantes de los cuales 15.807 son adolescentes representando un 19% del total de la población adolescente del departamento.

### **PROCEDIMIENTO**

Se realizó una revisión bibliográfica de los antecedentes del tema.

Luego de elaborado y aprobado el protocolo de investigación se procedió a solicitar de manera formal autorización a las instituciones involucradas para el acceso a las HC de los usuarios incluidos en nuestra investigación. En las ciudades de La Paz y Las Piedras hay dos puertas de emergencia, una pública y una privada, el Hospital de Las Piedras “Dr. Alfonso Espínola” y CRAMI respectivamente.

Para el registro de los datos se diseñó un instrumento (Anexo 2).

Luego de la autorización de las instituciones en forma escrita (Anexo 3), para garantizar la validez y confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con las 5 primeras HC de usuarios de la Institución Pública y 5 de la Institución Privada de una lista proporcionada por las autoridades de dichas instituciones; con el fin de determinar la calidad del instrumento y los ajustes que amerita.

Se realizó el procesamiento de los datos y se presentaron en forma de tablas y gráficos (Anexo 4).

Los datos recabados arrojaron que el instrumento requería las siguientes modificaciones: agregar las variables medio socioeconómico y motivo del IAE y suprimir las variables abuso sexual, trastornos sexuales, y antecedentes familiares de IAE y suicidio.

Con el instrumento modificado (Anexo 5), se procedió a recabar los datos del total de la población de estudio, incluyendo los usuarios del plan piloto, tomando en cuenta los aspectos éticos en todo el proceso de investigación.

Se presentaron los datos en forma de tablas y gráficas mediante frecuencias absolutas, relativas y relativas porcentuales (Anexo 6), y posteriormente se realizó el análisis.

## VARIABLES

### Factores socio demográficos.

#### **Sexo**

Definición conceptual: Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.

Tipo y escala: Variable cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Masculino, femenino.

#### **Edad**

Definición conceptual: Es el tiempo transcurrido, en años desde la fecha de nacimiento hasta el momento del IAE.

Tipo y escala: Variable cuantitativa continua.

Conjunto de valores: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 años.

#### **Nivel de instrucción**

Definición conceptual: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.

Tipo y escala: Variable cualitativa nominal.

Conjunto de valores: No escolarizado, primaria incompleta, primaria completa, ciclo básico incompleto, ciclo básico completo, bachillerato incompleto, bachillerato completo, terciario incompleto, se desconoce.

#### **Ocupación**

Definición conceptual: Se refiere a la actividad que desempeña la persona.

Tipo y escala: Variable cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Estudiante, desocupado, empleado, pensionista, otro, se desconoce.

### **Responsable del adolescente**

Definición conceptual: Adulto tutor del adolescente.

Tipo y escala: Cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Madre y padre, madre, padre, otros, vive solo.

### **Medio Socio-económico**

Definición conceptual: Jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto al resto basado en sus ingresos, educación y empleo.

Tipo y escala: Cualitativo nominal

Conjunto de valores: Alto, medio, bajo, se desconoce

### **Estado civil del adolescente**

Definición conceptual: Situación legal del individuo frente al Registro Civil.

Tipo y escala: Cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo.

### **Número de hijos del adolescente**

Definición conceptual: Número total de hijos vivos al momento del intento.

Tipo y escala: Cuantitativa discreta.

Conjunto de valores: Ninguno, 1, 2, 3 o más.

### **Zona de residencia**

Definición conceptual: Lugar geográfico donde vive el adolescente.

Tipo y escala: Variable cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Rural, urbana.

### **Época del año en que realizó el intento**

Definición conceptual: Periodos del año en los que las condiciones climáticas se mantienen en determinada región por un periodo de tiempo.

Tipo y escala: Cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Verano 2013, otoño 2013, invierno 2013, primavera 2013, verano 2014.

### **Método utilizado para el IAE**

Definición conceptual: Procedimiento utilizado para intentar producir la muerte.

Tipo y escala: Variable cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Ahorcamiento, arma de fuego, ingesta de tóxicos, ingesta de fármacos, heridas autoinflingidas, inmersión, precipitación, otros.

### **Motivo del IAE**

Definición conceptual: Causa o razón por la cual un individuo intenta terminar con su vida.

Tipo y escala: Cualitativa nominal

Conjunto de valores: Separación de los padres, mal relacionamiento familiar, fallecimiento de un ser querido, conflicto de pareja, se desconoce.

## **Factores de riesgo individuales**

### **IAE previos**

Definición conceptual: IAE anteriores.

Tipo y escala: Variable cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Si, no, se desconoce.

### **Patología psiquiátrica**

Definición conceptual: Alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo.

Tipo y escala: Variable cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Esquizofrenia, bipolaridad, depresión, otros, no, se desconoce.

### **Adicción a drogas**

Definición conceptual: Consumo repetido de una droga natural o sintética.

Tipo y escala: Variable cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Si, no, se desconoce.

### **Enfermedades crónicas**

Definición conceptual: Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.

Tipo y escala: Variable cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Si, no, se desconoce.

## Factores de riesgo familiares

### Patología psiquiátrica en el grupo familiar

Definición conceptual: Integrante del grupo familiar con alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene.

Tipo y escala: Variable cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Ninguno, padre, madre, hermano, otros, se desconoce.

## Factores de riesgo sociales

### Maltrato

Definición conceptual: Comportamiento violento que causa daño físico o moral.

Tipo y escala: Variable cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Si, no, se desconoce.

### Discriminación

Definición conceptual: Hacer distinción en el trato por motivos arbitrarios como el origen racial, el sexo, el nivel socioeconómico, etc.

Tipo y escala: Variable cualitativa nominal.

Conjunto de valores: Si, no, se desconoce.

### Bullying

Definición conceptual: Cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado.

Tipo y escala: Variable cualitativa nominal.

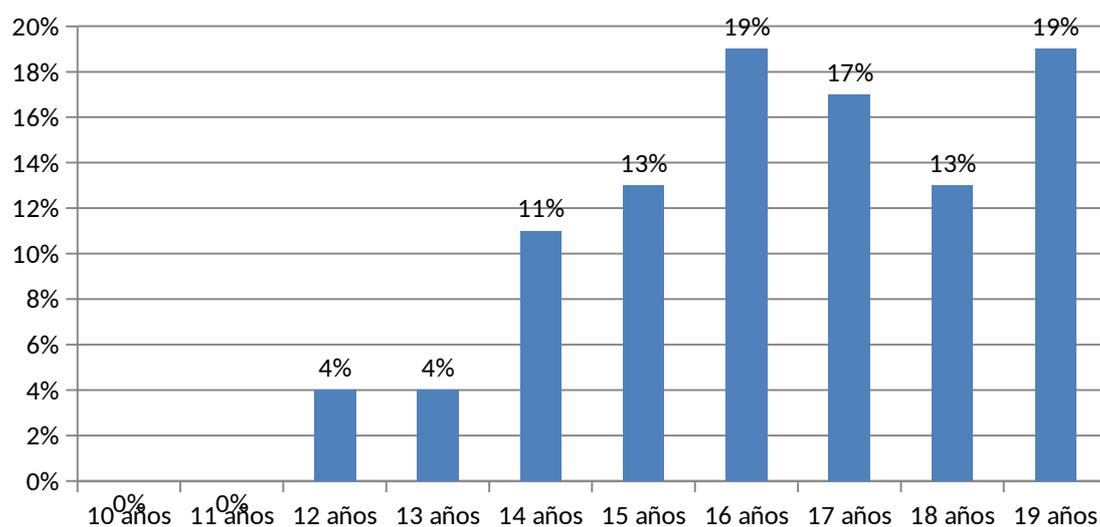
Conjunto de valores: Si, no, se desconoce.

## RESULTADOS

**TABLA N° 1: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN.**

INSTITUCIÓN	FA	FR	FR%
Pública	39	0.83	83
Privada	8	0.17	17
Total	47	1	100

## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EDAD

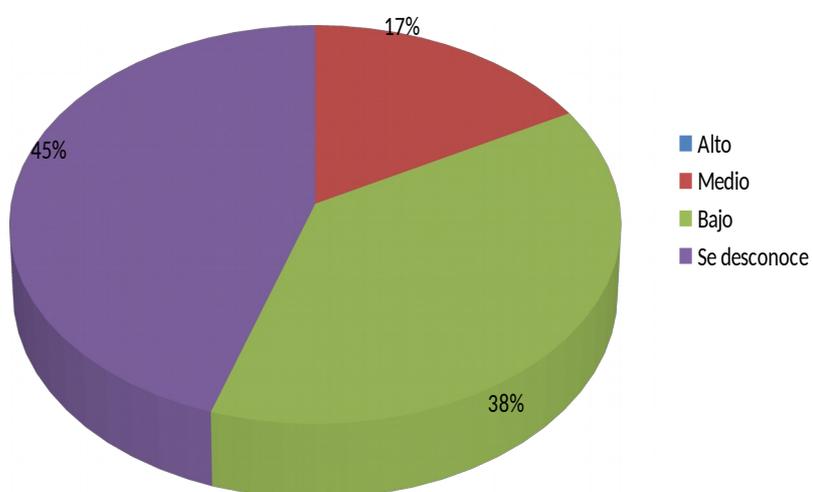


En el período de tiempo comprendido entre enero 2013 y marzo 2014 en las puertas de emergencia de la ciudad de Las Piedras se recibieron 47 usuarios adolescentes con diagnóstico de IAE, de los cuales 83%(39) consultaron en institución pública y 17%(8) en institución privada.

**TABLA N° 2: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO.**

	FA	FR	FR%
Masculino	12	0.26	26
Femenino	35	0.74	74
TOTAL	47	1	100

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN MEDIO SOCIO-ECONÓMICO.**

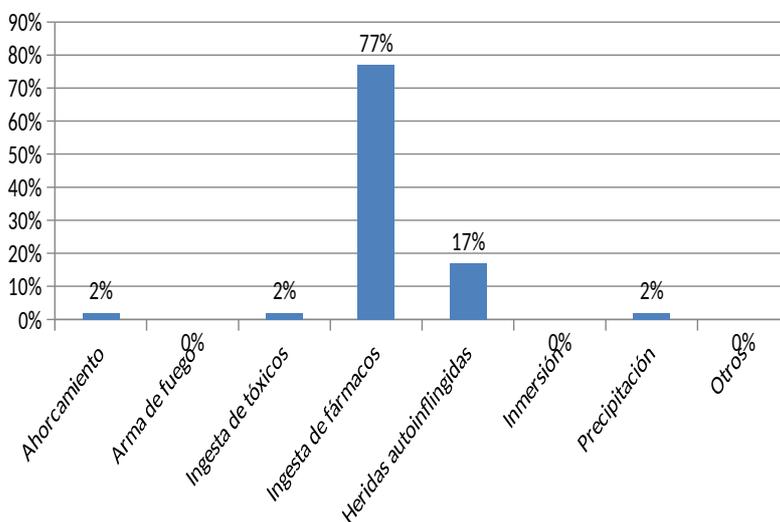


El 26%(12) fueron del sexo masculino y el 74%(35) del sexo femenino.

**TABLA N°3: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EDAD**

EDAD	FA	FR	FR%
10 años	0	0	0
11 años	0	0	0
12 años	2	0.04	4
13 años	2	0.04	4
14 años	5	0.11	11
15 años	6	0.13	13
16 años	9	0.19	19
17 años	8	0.17	17
18 años	6	0.13	13
19 años	9	0.19	19
TOTAL	47	1	100

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN MÉTODO UTILIZADO PARA EL IAE**



En relación a las edades, no se encontraron adolescentes de 10 y 11 años que consultaran por IAE, de 12 años el 4%(2), 13 años el 4%(2), 14 años el 11%(5), de 15 años el 13%(6), de 16 años el 19%(9), de 17 años el 17%(8), de 18 años 13%(6) y de 19 años el 19%(9) del total.

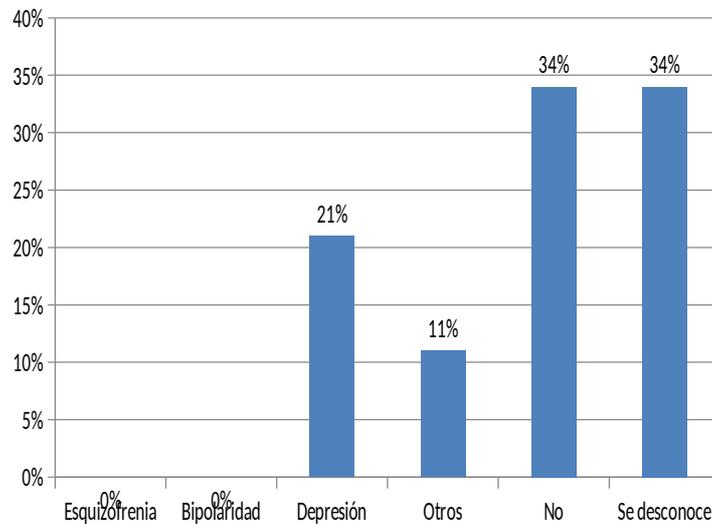
Con respecto al nivel de instrucción no se encontraron usuarios no escolarizados, se encuentran 4%(2) con primaria incompleta, 8%(4) con primaria completa, 62%(29) con ciclo básico incompleto, 4%(2) con ciclo básico completo, 11%(5) con bachillerato incompleto, no se encontraron usuarios con bachillerato completo o estudios terciarios incompletos, 11%(5) se desconoce su nivel de instrucción.

En cuanto a la ocupación el 38%(18) del total son estudiantes, el 51%(24) están desocupados, el 11%(5) tiene un empleo; no se encontraron pensionistas, usuarios con otras ocupaciones ni usuarios que se desconozca su ocupación.

**TABLA N°4: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN RESPONSABLE DEL ADOLESCENTE**

<b>RESPONSABLE ADOLESCENTE</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Madre y padre	13	0.28	28
Madre	19	0.41	41
Padre	4	0.08	8
Otros	9	0.19	19
Vive solo	2	0.04	4
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

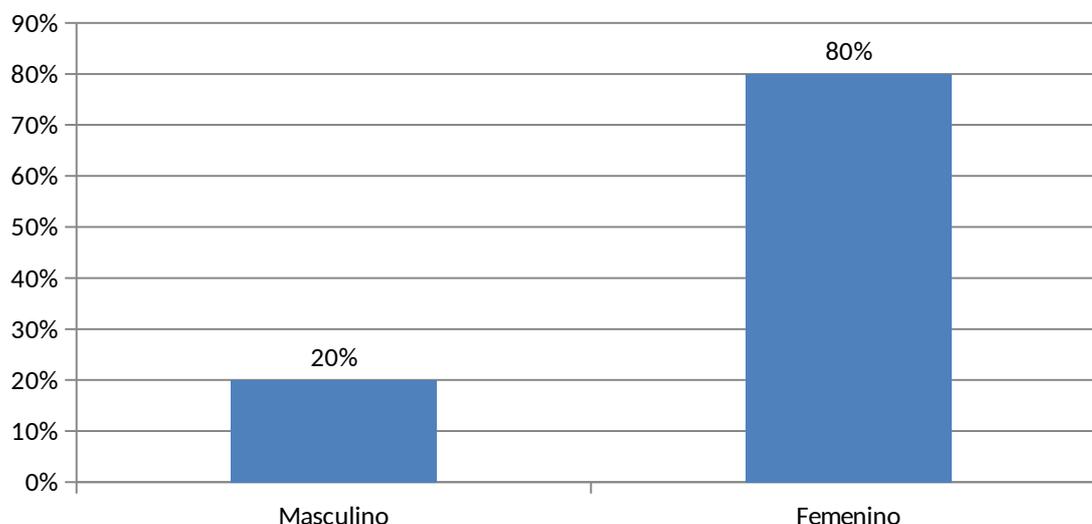


En relación al responsable del adolescente el 28%(13) están a cargo de madre y padre, el 41%(19) de la madre, 8%(4) del padre, 19%(9) de otras personas y el 4%(2) vive solo.

**TABLA N°5: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN MEDIO SOCIO-ECONÓMICO.**

MEDIO SOCIOEC.	FA	FR	FR%
Alto	0	0	0
Medio	8	0.17	17
Bajo	18	0.38	38
Se desconoce	21	0.45	45
TOTAL	47	1	100

## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO



Con respecto al medio socioeconómico no se encontraron usuarios de medio socioeconómico alto, 17%(8) corresponden a un nivel medio, 38%(18) a un nivel bajo, y 45%(21) se desconoce el medio socioeconómico.

En cuanto al estado civil del adolescente el 94%(44) son solteros, el 2%(1) es casado, el 4%(2) está en unión libre, y no se encontraron usuarios divorciados o viudos.

En relación al número de hijos, el 96%(45) no tiene, y el 4%(2) restante tiene uno. No se encontraron adolescentes con más de un hijo.

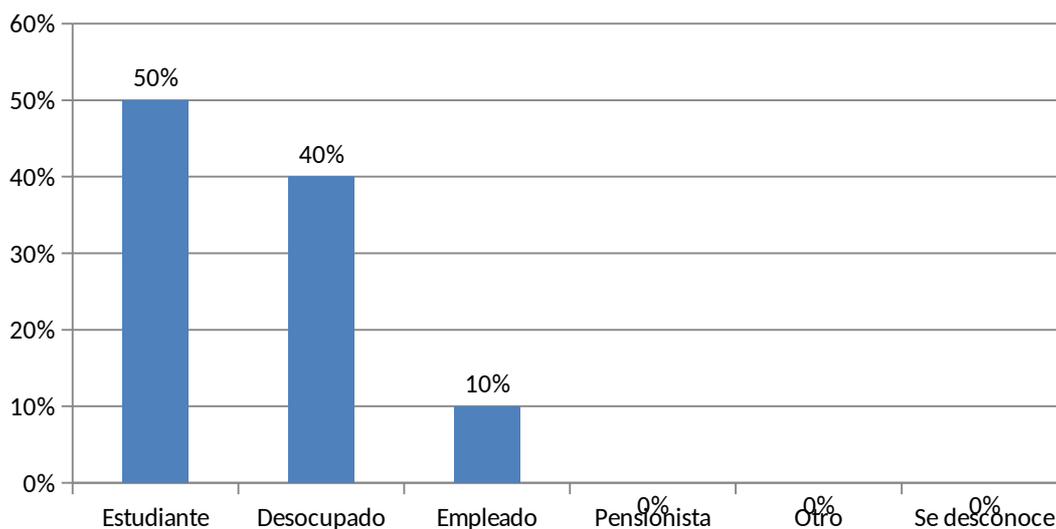
Con respecto a la zona de residencia, el 11%(5) viven en zona rural y el 89%(42) en zona urbana.

**TABLA N°6: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EPOCA DEL AÑO EN QUE REALIZÓ EL IAE**

EPOCA DEL AÑO DEL IAE	FA	FR	FR%
Verano 2013	11	0.23	23
Otoño 2013	9	0.19	19
Invierno 2013	12	0.26	26
Primavera	5	0.11	11

<b>2013</b>			
<b>Verano 2014</b>	<b>10</b>	<b>0.21</b>	<b>21</b>
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN OCUPACIÓN



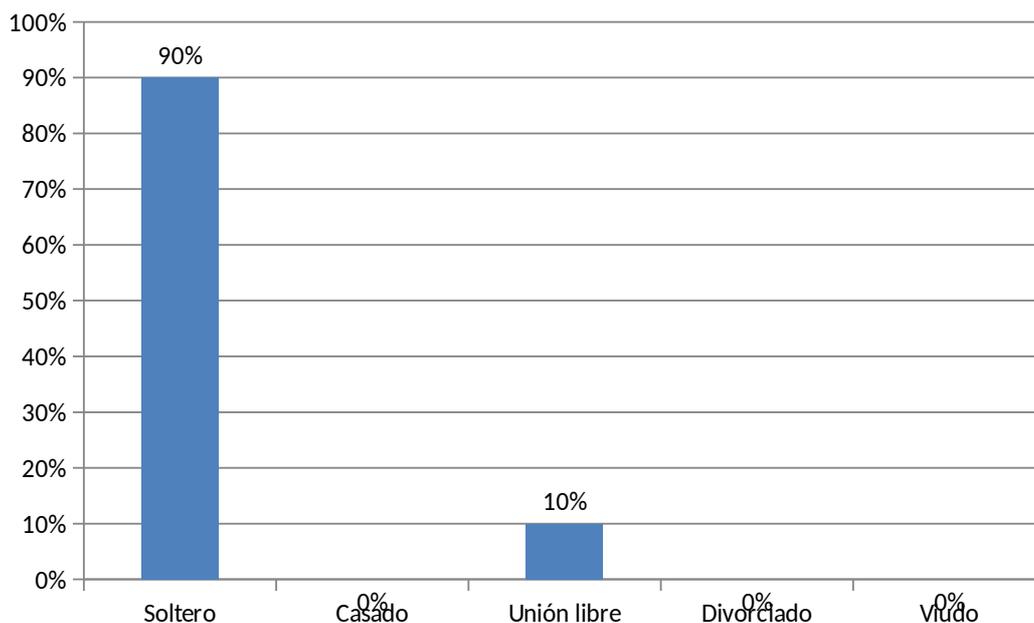
En cuanto a la época del año en que realizó el IAE, el 23%(11) lo hicieron en verano 2013, el 19%(9) en otoño 2013, el 26%(12) en invierno 2013, el 11%(5) en primavera 2013 y el 21%(10) en verano 2014.

**TABLA N°7: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN MÉTODO UTILIZADO PARA EL IAE.**

MÉTODO DEL IAE	FA	FR	FR%
Ahorcamiento	1	0.02	2
Arma fuego	0	0	0
Ingesta tóxicos	1	0.02	2
Ingesta de fármacos	36	0.77	77
Heridas auto infligidas	8	0.17	17

<b>Inmersión</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Precipitación</b>	<b>1</b>	<b>0.02</b>	<b>2</b>
<b>Otros</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL



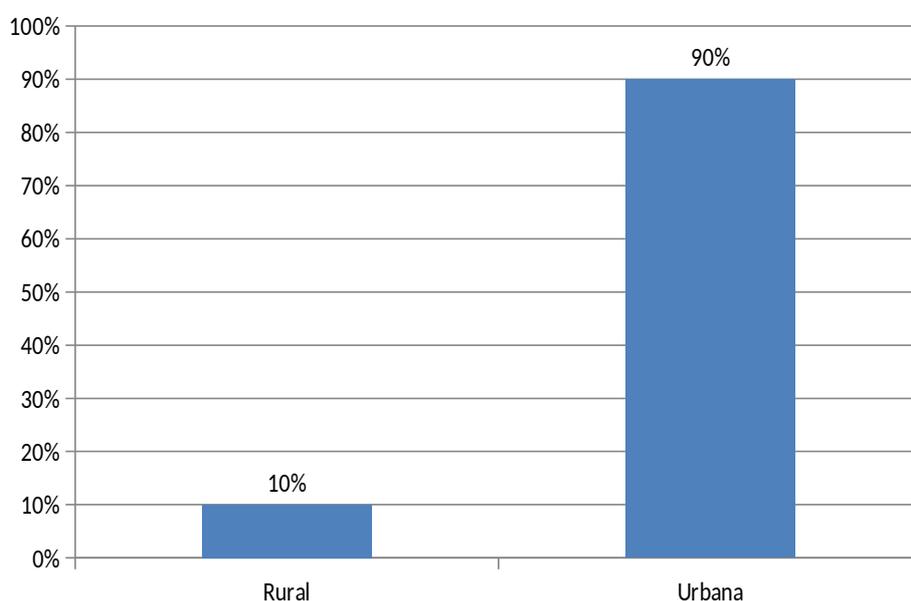
En relación al método utilizado para el IAE, el 2%(1) corresponde a ahorcamiento, 2%(1) a ingesta de tóxicos, 77%(36) a ingesta de fármacos, 17%(8) a heridas auto infligidas, 2%(1) a precipitación; no se encontraron IAE con armas de fuego, inmersión y otros métodos.

**TABLA N°8: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN MOTIVO DEL IAE**

<b>MOTIVO DEL IAE</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Separación de los padres	2	0.04	4
Mal	15	0.32	32

relacionamiento familiar			
Fallecimiento de ser querido	3	0.06	6
Conflicto de pareja	6	0.13	13
Se desconoce	21	0.45	45
TOTAL	47	1	100

## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA



Con respecto al motivo del IAE un 4%(2) fue por separación de los padres, 32%(15) por mal relacionamiento familiar, 6%(3) por fallecimiento de un ser querido, 13%(6) por conflictos de pareja y 45%(21) se desconocen los motivos.

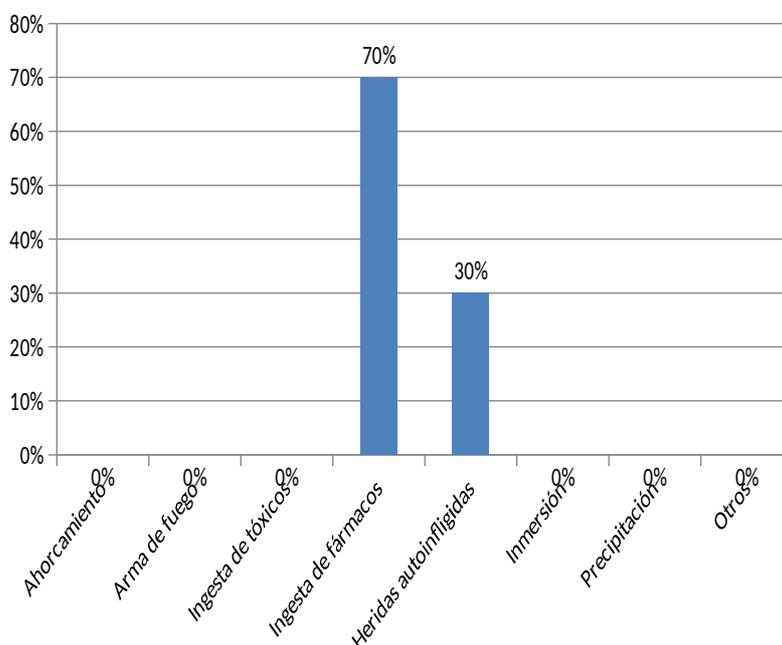
En cuanto a IAE previos, el 30%(14) lo intentaron anteriormente, 66%(31) no, y un 4%(2) se desconoce.

## TABLA N°9: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA	FA	FR	FR%
Esquizofrenia	0	0	0

Bipolaridad	0	0	0
Depresión	10	0.21	21
Otros	5	0.11	11
No	16	0.34	34
Se desconoce	16	0.34	34
TOTAL	47	1	100

## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN MÉTODO UTILIZADO PARA EL IAE



En relación a la presencia de patología psiquiátrica, un 21%(10) corresponden a la depresión, no se encontraron diagnósticos de bipolaridad y esquizofrenia, 11%(5) otras patologías, y 34%(16) se desconoce.

Con respecto a la adicción a drogas el 19%(9) consume drogas, el 70%(33) no, y el 11%(5) se desconoce.

En cuanto a la presencia de enfermedades crónicas en el adolescente, se encontró que el 30%(14) posee alguna, el 55%(26) no, y el 15%(7) se desconoce.

En relación a la presencia de patologías psiquiátricas en el grupo familiar el 2%(1) no tiene, el 2%(1) tiene el padre, el 8%(4) la madre, el 2%(1) un

hermano, no se encontraron registros de otros familiares, y el 86%(40) se desconoce.

Con respecto a presencia de maltrato, el 2%(1) sí presenta, el 8%(4) no, y el 90%(42) se desconoce.

En cuanto a la presencia de discriminación, se encontró que el 11%(5) sí presenta, el 6%(3) no y el 83%(39) se desconoce.

En relación a la presencia de Bullying, el 8%(4) sí presenta, el 6%(3) no, y el 86%(40) se desconoce.

Con respecto a la relación entre el sexo y la edad, se encontró que del total de la población masculina el 42%(5) tienen 17 años, el 25%(3) 18 años, el 17%(2) 19 años, el 8%(1) 13 años y el 8%(1) 16 años. De la población femenina el 23%(8) tienen 16 años, el 20%(7) 19 años, el 17%(6) 15 años, el 14%(5) 14 años, el 9%(3) 18 años, el 9%(3) 17 años, el 5%(2) 12 años y el 3%(1) 13 años.

En cuanto a la relación sexo-método utilizado para el IAE se encontraron que del total de los usuarios del sexo masculino el 76%(9) utilizó la ingesta de fármacos, el 8%(1) el ahorcamiento, el 8%(1) la ingesta de tóxicos y el 8%(1) la precipitación. Del total de la población femenina el 77%(27) utilizó la ingesta de fármacos y el 23%(8) las heridas auto infligidas.

Con respecto a la relación sexo-IAE previos, del total de los usuarios masculinos el 67%(8) no tiene antecedentes, el 33%(4) sí; y del total del sexo femenino el 66%(23) no presenta antecedentes, el 29%(10) sí, y el 5%(2) se desconoce.

En cuanto a la relación edad-motivo del IAE se encontró que el 100% de los usuarios con motivo separación de los padres tiene 14 años. Con motivo mal relacionamiento familiar 27%(4) tiene 15 años, 27%(4) 16 años, 14%(2) 17 años, 14%(2) 19 años, 6%(1) 12 años, 6%(1) 13 años, 6%(1) 14 años. Con motivo fallecimiento de un ser querido 33%(1) tiene 13 años, 33%(1) 14 años, y 33%(1) 16 años. Con motivo conflicto de pareja, 49%(3) tiene 17 años, 17%(1) 15 años, 17%(1) 16 años y 17%(1) 18 años. Con motivo desconocido 33%(7) tiene 19 años, 24%(5) 18 años, 14%(3) 17 años, 14%(3) 16 años, 5%(1) 15 años, 5%(1) 14 años y 5%(1) 12 años.

Con respecto a la relación edad-adicción a drogas se encontró que de los usuarios de 12 años (2), 13 años (2) y 14 años (5), el 100% no consume drogas. De los usuarios de 15 años 16%(1) consume drogas, 50%(3) no consume y 34%(2) se desconoce. De los de 16 años 22%(2) consume, 67%(6) no y 11%(1) se desconoce. De los de 17 años 25%(2) consume, 63%(5) no y

12%(1) se desconoce. De los usuarios de 18 años 34%(2) consumen, 50%(3) no y 16%(1) se desconoce. De los de 19 años 33%(3) consume, 67%(6) no.

## **ANÁLISIS**

Dado que el suicidio y el IAE se han convertido en un serio problema de Salud Pública, el objetivo de nuestra investigación fue identificar los factores de riesgo presentes en la población adolescente con el fin de contribuir a su prevención.

La población está constituida por 47 adolescentes con predominio del sexo femenino (74%), en concordancia con los datos pre existentes las mujeres son las que con más frecuencia incurrir en este acto.

Se observa una tendencia ascendente según avanza la edad destacándose a los 10 y 11 años 0% de casos, 19% a los 16 y a los 19 años respectivamente, con igual tendencia que los estudios realizados en Uruguay donde se destaca el suicidio como primera causa de muerte en adolescentes entre los 15 y 19 años.

Se destaca que un 62% de la población tiene ciclo básico incompleto, 51% del total están desocupados, el 41% está a cargo de la madre, el 94% son solteros, 96% no tiene hijos y un 89% vive en zona urbana.

En lo que refiere a la época del año, se encuentra el mayor porcentaje de los casos (26) en invierno, seguido por el verano.

Se observa, en cuanto al método utilizado, un 77% de ingesta de fármacos; al relacionar éstos datos con el sexo se encuentra que los adolescentes de ambos sexos eligen principalmente éste método, aunque el sexo masculino optó además por métodos más letales pero en un porcentaje menor(16%). Este último dato coincide con la estadística de suicidio en Uruguay ya que no existen datos sobre IAE.

En relación al motivo del IAE en un 45% no se encuentran datos, seguido de un 32% donde el motivo manifiesto es el mal relacionamiento familiar, lo que se condice con investigaciones previas.

Del total de los adolescentes el 30% tuvo IAE previos lo que coincide plenamente con la investigación sobre el caso realizada en el Hospital Pereira Rossell en 2011. Al relacionarlo con el sexo se encuentra igual porcentaje en ambos, lo cual contrasta con los datos anteriores que indican mayor porcentaje de IAE previos en el sexo femenino.

Con respecto a la presencia de patologías psiquiátricas se observa un 21% con diagnóstico de depresión, siendo ésta la única identificada. La depresión ha sido catalogada por la Asociación Americana de Psiquiatría como una patología que aumenta considerablemente el riesgo de IAE. En relación al grupo familiar, en un 86% se desconoce la presencia de patologías psiquiátricas, siendo este un dato relevante y que no está siendo tomado en cuenta.

Un 70% del total de la población no consume ningún tipo de drogas, iniciándose su consumo a partir de los 15 años de manera ascendente.

Se desconocen datos sobre maltrato, discriminación y bullying entre un 80% y 90%. Estos factores no son considerados a la hora de registrar en la historia clínica la consulta por IAE.

## **CONCLUSIONES**

Se considera que los objetivos planteados en nuestra investigación fueron cumplidos.

Se logra caracterizar a los adolescentes de la población e identificar método utilizado, época del año y factores de riesgo presentes.

Los factores de riesgo identificados fueron: medio socioeconómico bajo, mal relacionamiento familiar y depresión diagnosticada.

Es imprescindible mejorar los registros para contar con elementos de importancia a la hora de generar programas y campañas de prevención.

Se constató la ausencia de datos personales, familiares y sociales que se consideran de suma importancia para abordar al adolescente de manera integral.

Es fundamental concientizar al equipo de salud para que complete en todos los casos el formulario proporcionado por el MSP para el PNPS y poder realizar un seguimiento adecuado.

## **SUGERENCIAS**

Siendo el suicidio la primer causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años no hay a nivel gubernamental programas de prevención que detecten los niños que presentan factores de riesgo que puedan predisponer al IAE a edad temprana para poder abordarlos oportunamente y que lleguen a la edad adolescente fortalecidos en su autoestima y con herramientas de protección que los ayuden a tomar mejores decisiones a la hora de resolver problemas.

Consideramos de importancia promover la salud mental en el primer nivel de atención acercando a la población a las instituciones psiquiátricas y así desestigmatizar el concepto de que quien acude a ellas está “loco”.

Al momento de recabar la información para nuestra investigación nos encontramos con HC donde no constan registros sobre datos a nivel personal como medio socio económico, motivo del IAE y presencia de patología psiquiátrica, a nivel familiar como patología psiquiátrica en el grupo familiar y antecedentes de IAE o suicidio y a nivel social como maltrato, discriminación y bullying; que se consideran fundamentales para identificar factores de riesgo. Es por ello relevante concientizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de los registros en la HC del adolescente, sobre su entorno familiar y social.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Altez L., Correa B., De León P. Olivera L.,Pereyra J. Factores de riesgo presentes en adolescentes con intento de autoeliminación del departamento de Rocha 2013-2014. [Tesis] Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2014.

Barboza A, Cortalezzi S, D’Elia I, Martinez A. Factores de estrés en adolescentes con intento de autoeliminación Florida 2013-2014 [tesis]. [Internet]. Montevideo Facultad de Enfermería, UdelaR; 2014. Disponible en:

<http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2014/FE-0610TG.pdf>

De Canales F, De Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Mexico. 1986. OPS.

Larrobla C, Pouy A. Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas. Revista Médica. Vol. 23 N°4. Uruguay. Diciembre de 2007. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2007v4/art2>

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente. Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención. Montevideo; 2007.

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guías de Prevención y Detección de Factores de Riesgo de Conductas Suicidas. Programa Nacional de Salud Mental-Comisión Asesora Técnica Permanente. DIGESA. Octubre 2007. Disponible en: [http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/8131/1/guiasaludmental\[1\].pdf](http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/8131/1/guiasaludmental[1].pdf)

# ANEXOS

**ANEXO 1: Datos de Jefatura**

**DEFATURA DE POLICÍA DE CANELONES**  
**DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN TÁCTICA**  
**Dpto. De ANÁLISIS CRIMINAL Y ESTADÍSTICAS**

Canelones 1 de Octubre de 2015.-

MES DE ENERO DE 2015

	SECCIONAL	Suic/Tent	SEXO	EDAD	METODO	MOTIVO
1	1ra. Canelones	T	F	15	AHORCAMIENTO	PROBL.PAREJA

MES DE FEBRERO DE 2015

	SECC.	Suic/Tent	SEXO	EDAD	METODO	MOTIVO
1	2da. Santa Lucía	T	M	14	AHORCAMIENTO	CRISIS ESQUIZOFRENIA
2	1ra. Canelones	T	F	17	CORTE EN MMSS	DISC.C/NOVIC
3	1ra. Canelones	T	F	17	INGEST.FARMACOS	DISC./NOVIO

MES DE MARZO 2015

	SECCIONAL	Suic/Tent	SEXO	EDAD	METODO	MOTIVO
1	13ra. Santa Rosa	T	F	17	FARMACOS Y ALCOHOL	REINCIDENTE DISC/PAREJA
2	25ta. Barros Blancos	T	M	17	INGEST.FARMACOS	DISC.C/NOIA
3	4ta. Las Piedras	T	F	16	CORTES	CONSUME DROGAS
4	5ta. La Paz	T	F	17	INGEST.FARM	PACIENTE PSIQUIATRICA

MES DE ABRIL 2015

	SECCIONAL	Suic o Tent	SEXO	EDAD	METODO	MOTIVO
1	5ta. La Paz	T	M	19	INGEST-FARMACOS	NO DICE
2	21ra. Las Piedras	T	M	18	AHORCAMIENTO	PROBL.FAMILIARES
1	28va. Col. Niocolich	S	M	19	AHORCAMIENTO	PROBL.C/ALCOHOL
3	7ma. Pando	T	M	18	INGEST-FARMACOS	LA MADRE NO SABE

MES DE MAYO 2015

	SECCIONAL	Suic/Tent	SEXO	EDAD	METODO	MOTIVO
1	17ma. Atlántida	T	F	18	INGEST-FARMACOS	PROBL.CONVIVENCIA CON PADRES
2	2da. Santa Lucía	T	M	19	AHORCAMIENTO	PROBL.ECONOMICOS
3	25ta. Barros Blancos	T	M	17	INGEST-FARMACOS	PSIQUIATRICO EN TRATAMIENTO
4	7ma. Pando	T	M	17	INGEST-FARMACOS	EL PADRE NO SABE XQ

MES DE JUNIO DE 2015

	SECCIONAL	Suic/Tent	SEXO	EDAD	METODO	MOTIVO
1	7ma. Pando	T	F	18	INGEST.PSICOFARMACOS	DISC.C/PADRE
2	2da. Santa Lucía	T	M	17	INGEST-PSICOFARMACOS	NO SABEN XQ
3	2da. Santa Lucía	T	F	12	CORTES C/GILETTE	POR MUERTE DE SU PADRE
4	10ma. Tala	T	F	15	INGEST-FARMACOS	PROBLEMAS C/EX PAREJA
5	5ta. La Paz	T	M	19	INGESTA DE VENENO DE RATAS	PELEA C/NOVIA

MES DE JULIO DE 2015

	SECCIONAL	Suic o Tent	SEXO	EDAD	METODO	MOTIVO
1	2da. Santa Lucía	T	F	15	INGEST-FARMACOS	POR CELOS DE HERMANO.REINCID
2	5ta. La Paz	T	F	17	CORTES EN MMSS	POR DEPRESION
1	25ta. Barros Blancos	S	M	17	AHORCAMIENTO	ADICTO A PASTA BASE
3	2da. Santa Lucía	T	M	19	INGEST-FARMACOS	NO SE SABE XQ
4	4ta. Las Piedras	T	M	18	ARROJARSE DEL TRANSITO	REINCIDENTE.FUE AL VILARDEBO

MES DE AGOSATO DE 2015

	SECCIONAL	Suic/Tent	SEXO	EDAD	METODO	MOTIVO
1	16ta. Suárez	T	M	17	INGEST-FARMACOS	DISCUCION CON EL PADRE
2	2da. Santa Lucía	T	F	18	CORTE DE VENAS	POR HURTO DE CELULAR
3	1ra. Canelones	T	F	17	INGEST-FARMACOS	DISCUCION CON PAREJA
4	7ma. Pando	T	M	18	FUEGO	S/D

1er. Al 28 de SETIEMBRE DE 2015

	SECCIONAL	Suic/Tent	SEXO	EDAD	METODO	MOTIVO
1	11ra. San ramón	T	F	18	CORTE MMSS	DISC.C/PAREJA
2	8va. Soca	T	F	18	INGESTA VENENO	DISC.C/PAREJA
3	7ma. Pando	T	F	19	GOLPE EN CABEZA	DEPRESIÓN

SALUDA ATENTAMENTE  
 EL ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN TÁCTICA  
 CRIO.

*Paulo* ROCHA MARTINEZ

**ANEXO 2: Instrumento Primario**

Cátedra de Salud del niño, niña y adolescente  
 Intento de autoeliminación (IAE)  
 Departamento de Canelones  
 Enero 2013 - Marzo 2014

Prestador integral de salud		Ciudad
Variable	Valores	
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		
Sexo	Masculino	
	Femenino	
Edad	10	
	11	
	12	
	13	
	14	
	15	
	16	
	17	
	18	
	19	
Nivel de instrucción	No escolarizado	
	Primaria incompleta	
	Primaria completa	
	Ciclo básico incompl.	
	Ciclo básico completo	
	Bachillerato incompl.	
	Bachillerato completo	
	Terciario incompleto	
Ocupación	Estudiante	
	Desocupado	
	Empleado	
	Pensionista	
	Otro	
	Se desconoce	
Responsable del adolescente	Madre y padre	
	Madre	
	Padre	
	Otros	
	Vive solo	
Estado civil del	Soltero	

adolescente	Casado	
	Unión libre	
	Divorciado	
	Viudo	
Número de hijos del adolescente	Ninguno	
	1	
	2	
	3 o más	
Zona de residencia	Rural	
	Urbana	
Época del año en que realizó el intento	Verano 2013	
	Otoño 2013	
	Invierno 2013	
	Primavera 2013	
	Verano 2014	
<b>MÉTODO</b>		
Método utilizado para el IAE	Ahorcamiento	
	Arma de fuego	
	Ingesta de tóxicos	
	Ingesta de fármacos	
	Heridas auto infligidas	
	Inmersión	
	Precipitación	
	Otros	
<b>FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES</b>		
IAEs previos	Sí	
	No	
	Se desconoce	
Patología psiquiátrica	Esquizofrenia	
	Bipolaridad	
	Depresión mayor	
	Déficit at. e hiperact.	
	Autismo	
	Otros	
	No	
Abuso sexual	Sí	
	No	
	Se desconoce	
Adicción a drogas	Sí	
	No	

	Se desconoce	
Conflicto de pareja	Si	
	No	
	Se desconoce	
Enfermedades crónicas	Si	
	No	
	Se desconoce	
Trastornos sexuales	Si	
	No	
	Se desconoce	
<b>FACTORES DE RIESGO FAMILIARES</b>		
AF de IAE	Ninguno	
	Padre	
	Madre	
	Hermano	
	Otros	
	Se desconoce	
AF de suicidio	Ninguno	
	Padre	
	Madre	
	Hermano	
	Otros	
	Se desconoce	
Patología psiquiátrica en el grupo familiar	Ninguno	
	Padre	
	Madre	
	Hermano	
	Otros	
	Se desconoce	
<b>FACTORES DE RIESGO SOCIALES</b>		
Maltrato	Si	
	No	
	Se desconoce	
Discriminación	Si	
	No	
	Se desconoce	
Bullying	Si	
	No	
	Se desconoce	

### ANEXO 3: Cartas de autorización

ASSE - HOSPITAL LAS PIEDRAS

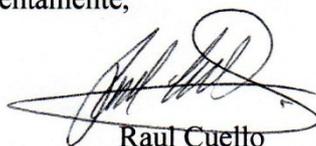
Las Piedras, 28 de diciembre 2015-12-28

A: FACULATAD DE ENFERMERIA  
Lic. Sandra Hernández.

Se comunica que se autorizo a las siguientes estudiantes, Ana Garcia, Leticia Leal, Cecilia Leyes, Patricia Carreño y Leticia Palomeque, al acceso a la Historia Electrónica (SGA), periodo enero 2013 a marzo 2014, con el fin de facilitarles la realización del trabajo de Investigación para la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Le recordamos que según Ley 18331 de Protección de Datos Personales, deberá mantenerse al confidencialidad de los mismos.

Sin otro particular, saluda atentamente,



Raul Cuello  
Of. de Datos y Digitalización

CANELONES MARZO 2016

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
LIC. SANDRO HERNANDEZ  
PRESENTE  
DE NUESTRA MAYOR CONSIDERACIÓN

EN RESPUESTA A SU SOLICITUD , TENEMOS EL AGRADO DE COMUNICARLE QUE EL CONSEJO DIRECTIVO HA DECIDIDO AUTORIZAR A LAS SIGUIENTES ESTUDIANTES, EL ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE ADOLESCENTES CON INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO DE 2013 A MARZO 2014, CON EL FIN DE FACILITARLES LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA LA CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

CARREÑO PATRICIA  
GARCÍA ANA  
LEAL LETICIA  
LEYES CECILIA  
PALOMEQUE LETICIA

LE RECORDAMOS QUE SEGÚN LA LEY 18331 DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, DEBERÁ MANTENERSE LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS DE NUESTROS USUARIOS.

SIN OTRO PARTICULAR, SALUDA A UDS. MUY ATTE.

CONSEJO DIRECTIVO DE CRAMI

CC-DPTO DE REGISTROS MÉDICOS.



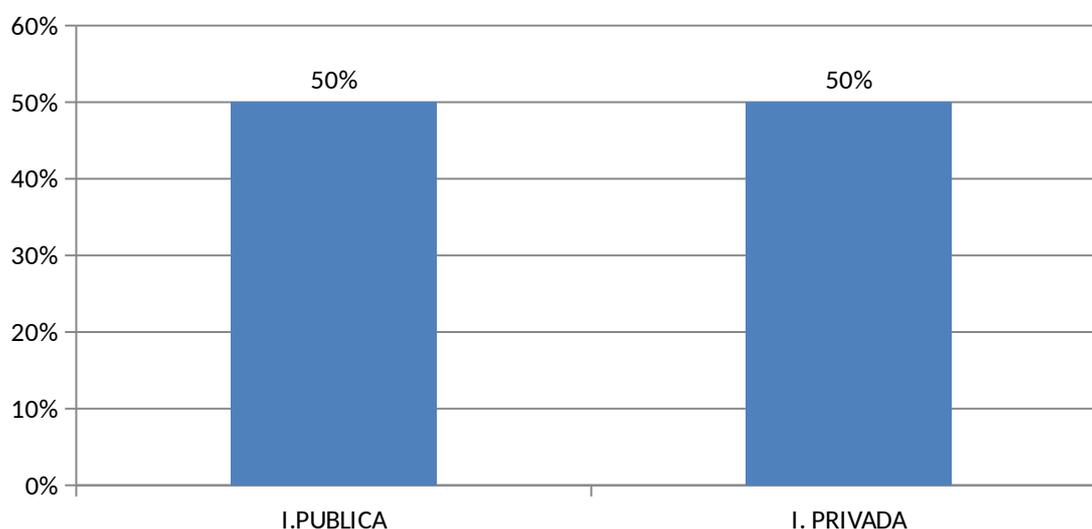
**Dra. Ana Kuster**  
Adj. Dirección Técnica

## ANEXO 4: Tablas y gráficas plan piloto

**TABLA N°1 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PROCEDENCIA**

PROCEDENCIA	FA	FR	FR%
INST.PUBLICA	5	0.50	50%
INST.PRIVADA	5	0.50	50%
TOTAL	10	1	100%

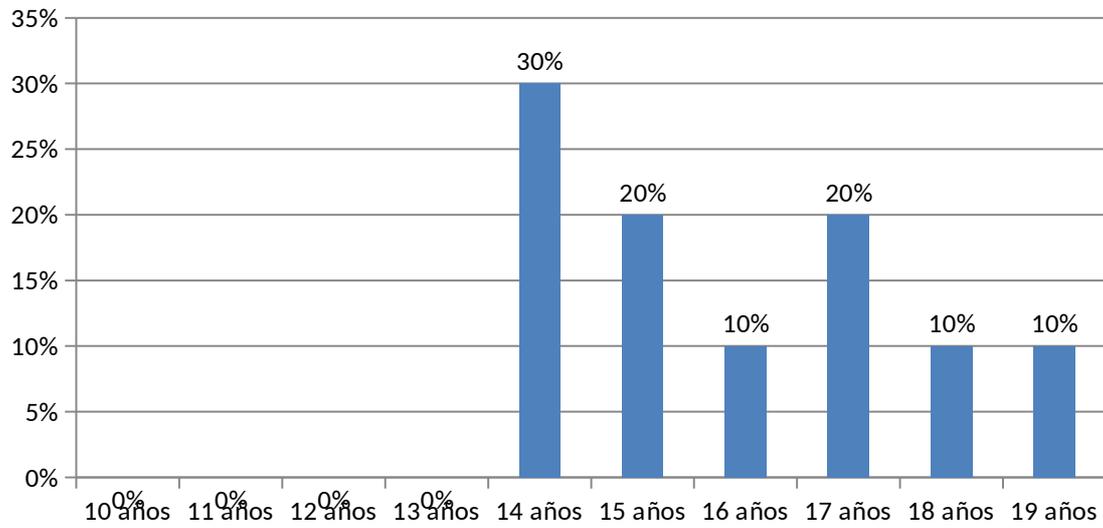
**ARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PROCEDENCI**



**TABLA N°2 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO**

SEXO	FA	FR	FR%
Masculino	2	0.20	20%
Femenino	8	0.80	80%
<b>TOTAL</b>	10	1	100%

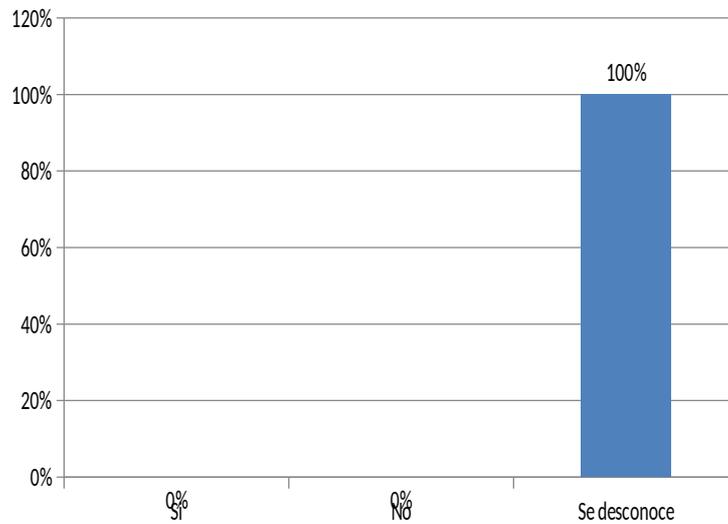
## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD



**TABLA 3 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD**

EDAD	FA	FR	FR
10			
11			
12			
13			
14	3	0.30	30%
15	2	0.20	20%
16	1	0.10	10%
17	2	0.20	20%
18	1	0.10	10%
19	1	0.10	10%
TOTAL	10	1	100%

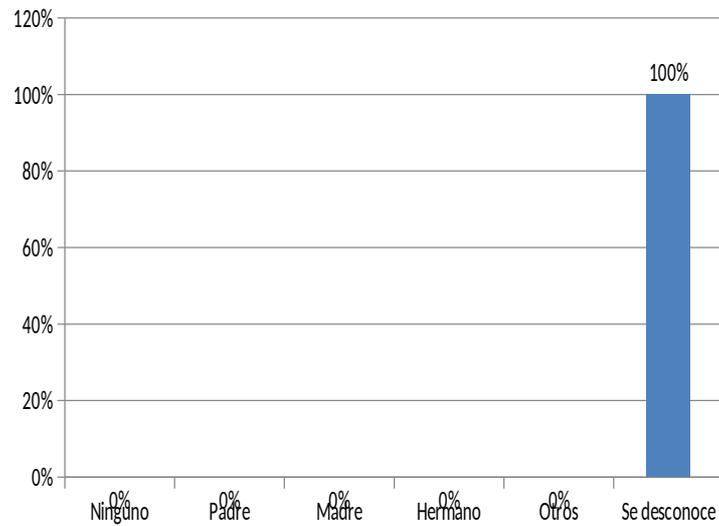
## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE TRASTORNOS SEXUALES



**TABLA N° 4 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.**

NIVEL DE INSTRUCCION	FA	FR	FR%
No escolarizado			
Primaria incompleta			
Primaria completa	1	0.10	10%
C. básico incompleto	6	0.60	60%
C. básico completo	1	0.10	10%
Bachillerato incompleto	2	0.20	20%
Bachillerato completo			
Terciario incompleto			
TOTAL	10	1	100%

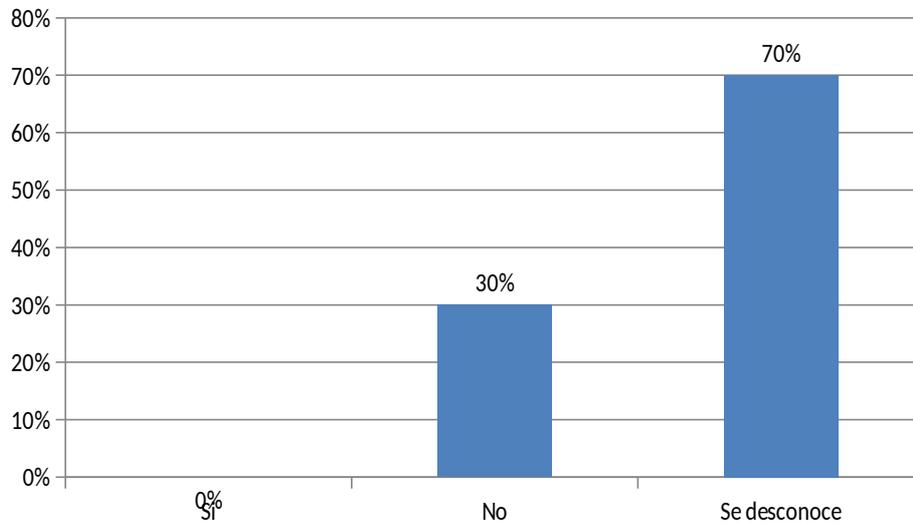
## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE SUICIDIO



**TABLA N°5 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN OCUPACIÓN**

OCUPACIÓN	FA	FR	FR%
Estudiante	5	0.50	50%
Desocupado	4	0.40	40%
Empleado	1	0.10	10%
Pensionista			
Otro			
Se desconoce			
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

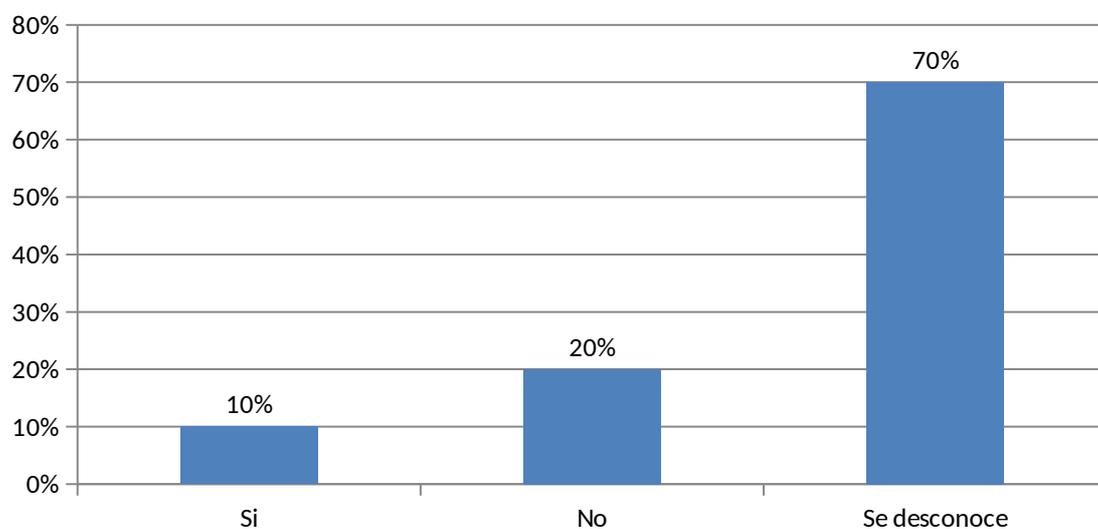
## CATERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE MALTRATO



**TABLA N°6 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN RESPONSABLE DEL ADOLESCENTE**

RESPONSABLE DEL ADOLESCENTE	FA	FR	FR
Madre y padre	4	0.40	40%
Madre	3	0.30	30%
Padre	1	0.10	10%
Otros	2	0.20	20%
Vive solo			
Total	10	1	100%

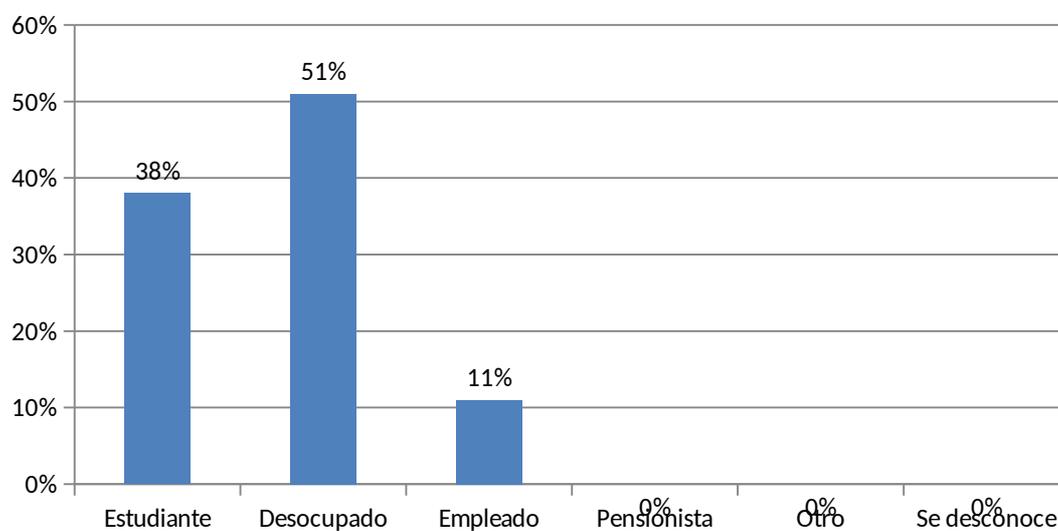
## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN BULLYING



**TABLA N°7 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL .**

Estado Civil	FA	FR	FR%
Soltero	9	0.90	90%
Casado			
Unión libre	1	0.10	10%
Divorciado			
Viudo			
Total	10	1	100%

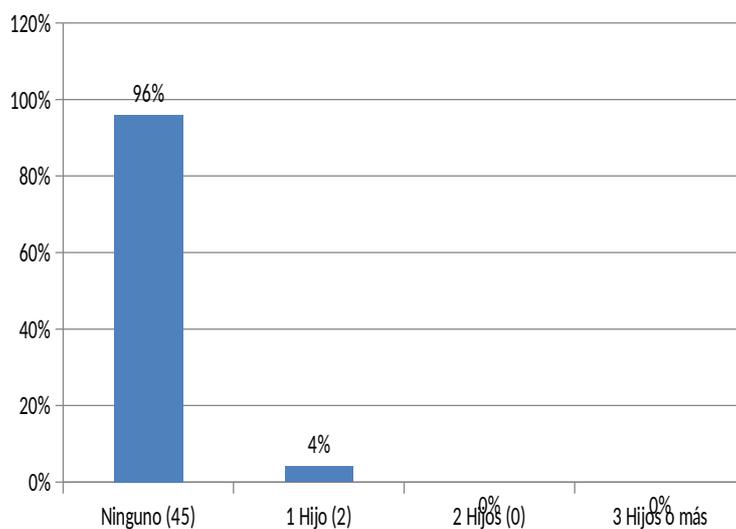
## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN OCUPACIÓN



**TABLA N° 8 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN NÚMERO DE HIJOS DEL ADOLESCENTE.**

NUMERO HIJOS	FA	FR	FR%
Ninguno	10	1	100%
1			
2			
3 o más			
TOTAL	10	1	100%

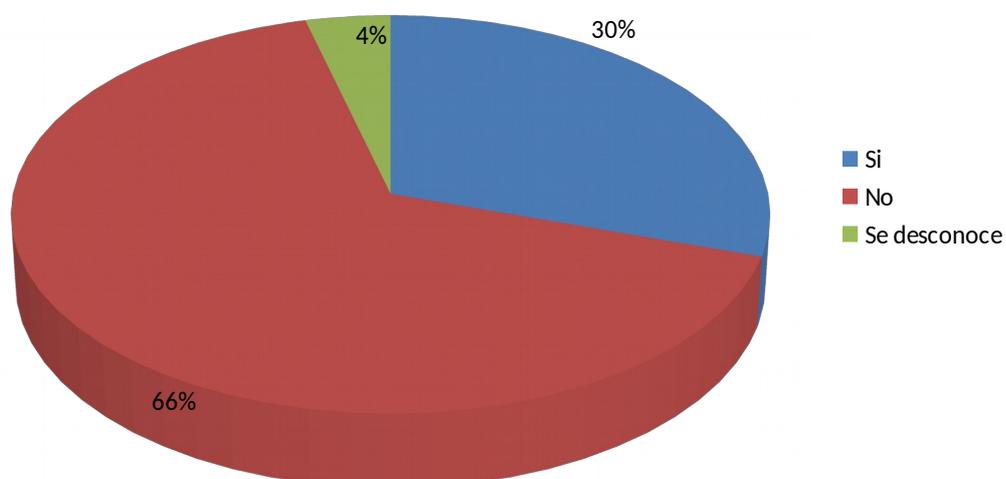
## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN NÚMERO DE HIJOS DEL ADOLESCENTE



**TABLA N°9 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA.**

PROCEDENCIA	FA	FR	FR%
Rural	1	0.10	10%
Urbana	9	0.90	90%
Total	10	1	100%

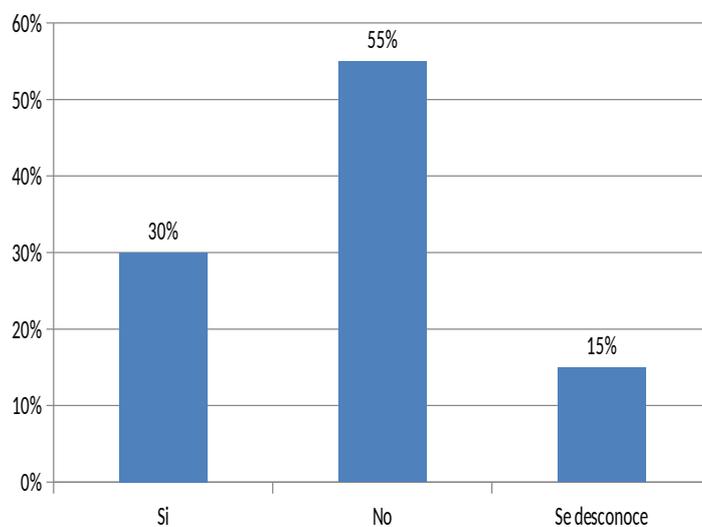
## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN IAES PREVIOS



**TABLA N°10 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ÉPOCA DEL AÑO EN QUE REALIZÓ IAE**

EPOCA DEL AÑO EN QUE REALIZÓ IAE	FA	FR	FR%
Verano 2013	1	0.10	10%
Otoño 2013	3	0.30	30%
Invierno 2013	1	0.10	10%
Primavera 2013	3	0.30	30%
Verano 2014	2	0.20	20%
Total	10	1	100%

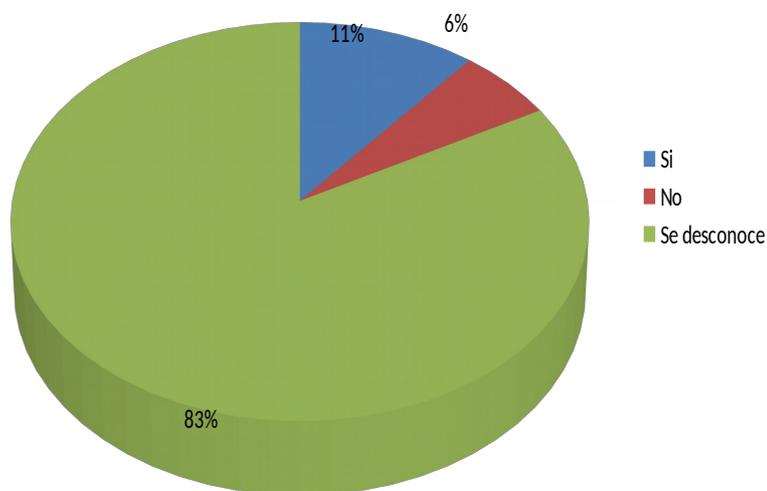
## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS



**TABLA N° 11 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN MÉTODO UTILIZADO PARA EL IAE.**

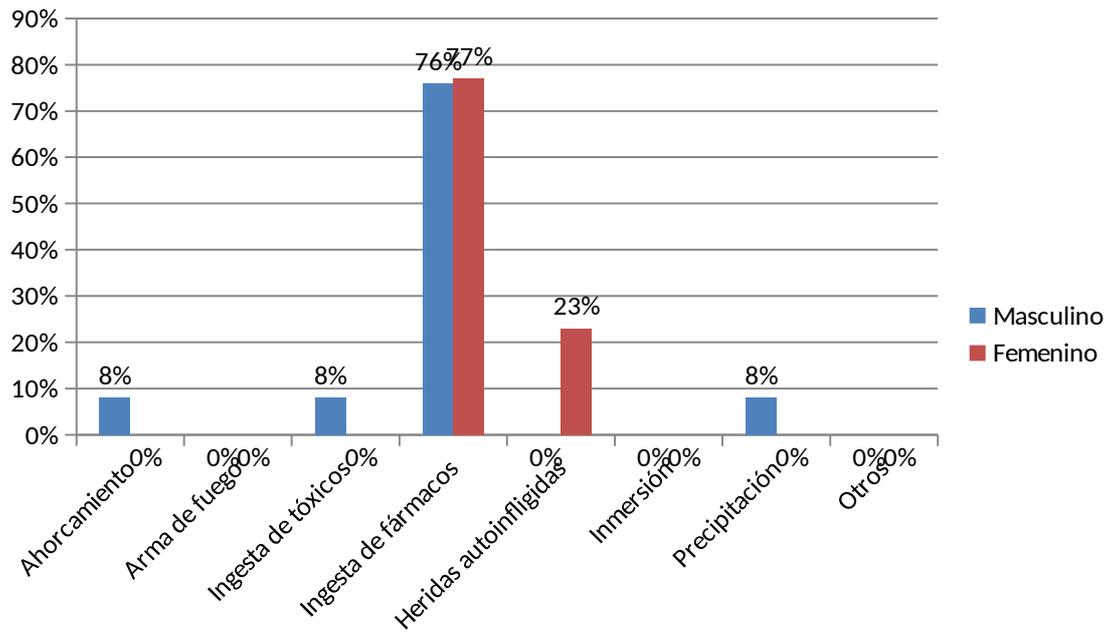
MÉTODO UTILIZADO PARA EL IAE	FA	FR	FR%
Ahorcamiento			
Arma de fuego			
Ingesta de tóxicos			
Ingesta fármacos	7	0.70	70%
Heridas autoinflingidas	3	0.30	30%
Inmersión			
Precipitación			
Otros			
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE DISCRIMINACIÓN



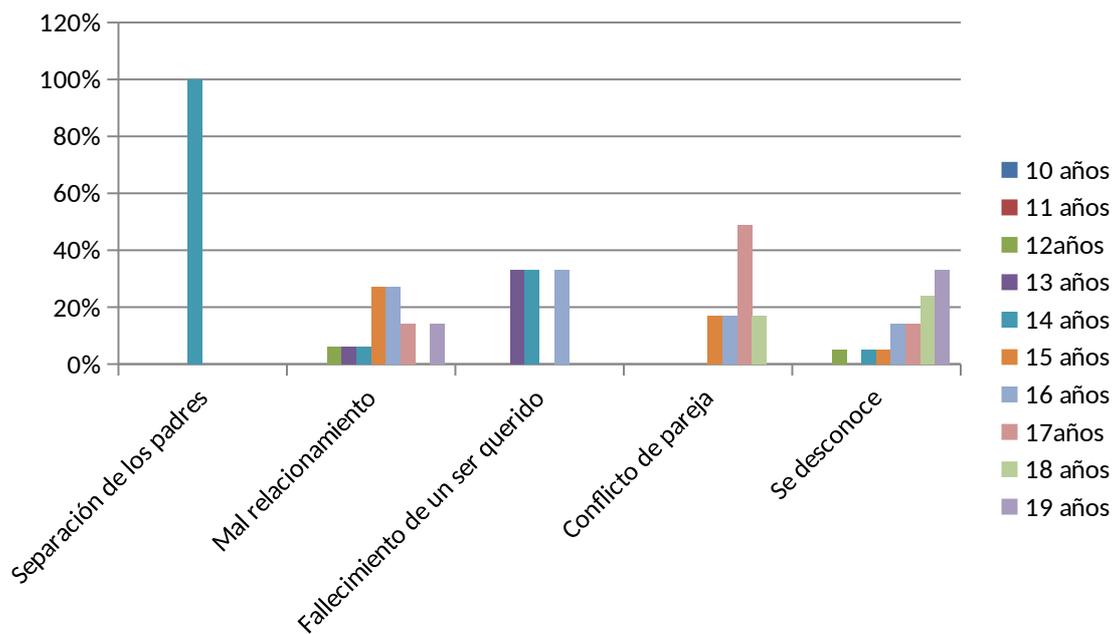
**TABLA N°12 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN IAE PREVIOS**

INTENTOS PREVIOS	FA	FR	FR%
Si	2	0.20	20%
No	8	0.80	80%
Se desconoce			
TOTAL	10	1	100%



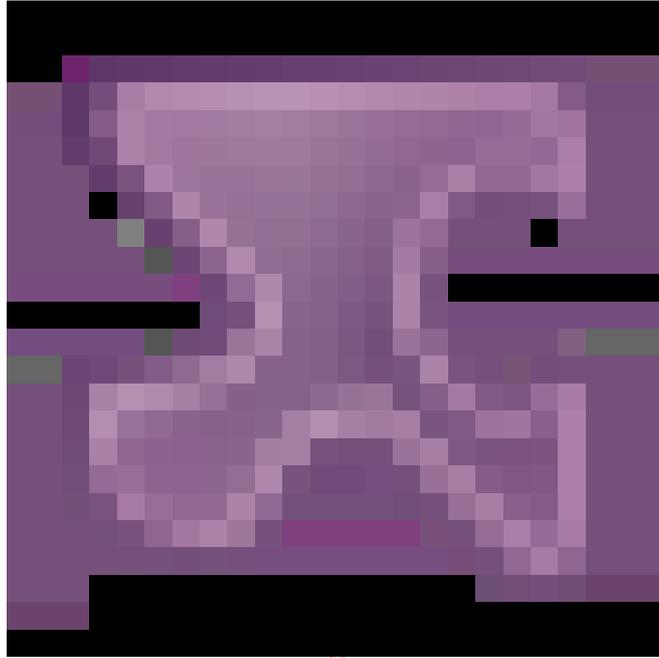
**TABLA N°13 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS.**

PRESENCIA PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS	FA	FR	FR%
Esquizofrenia			
Bipolaridad			
Depresión	4	0.40	40%
Déficit de atención e hiperactividad			
Autismo			
Otros			
No padece patologías	6	0.60	60%
TOTAL			



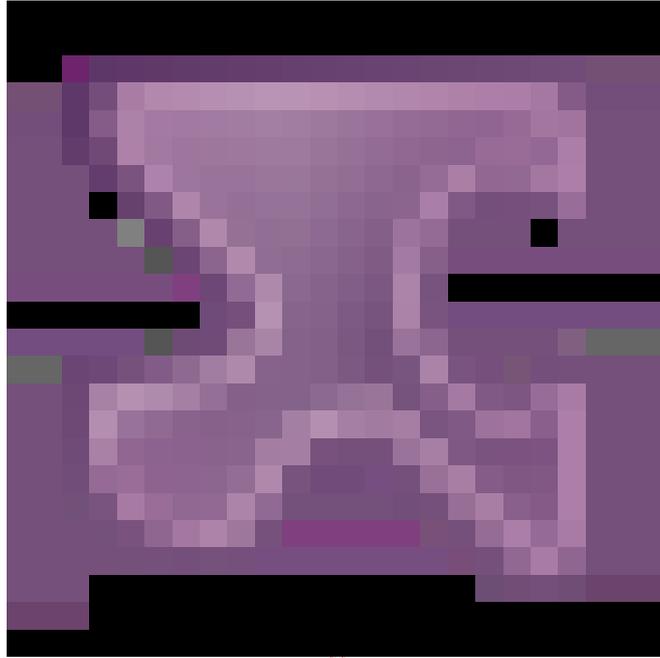
**TABLA N°14 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE ABUSO SEXUAL.**

PRESENCIA DE ABUSO SEXUAL	FA	FR	FR%
Si			
No			
Se desconoce	10	1	100%
TOTAL	10	1	100%



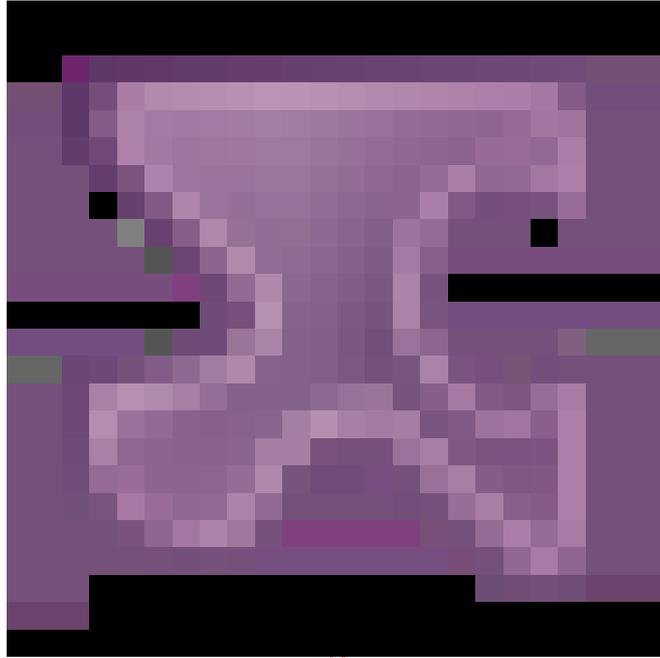
**TABLA N°15 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ADICCIÓN A DROGAS.**

<b>ADICCIÓN A DROGAS</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si			
No	8	0.80	80%
Se desconoce	2	0.20	20%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>



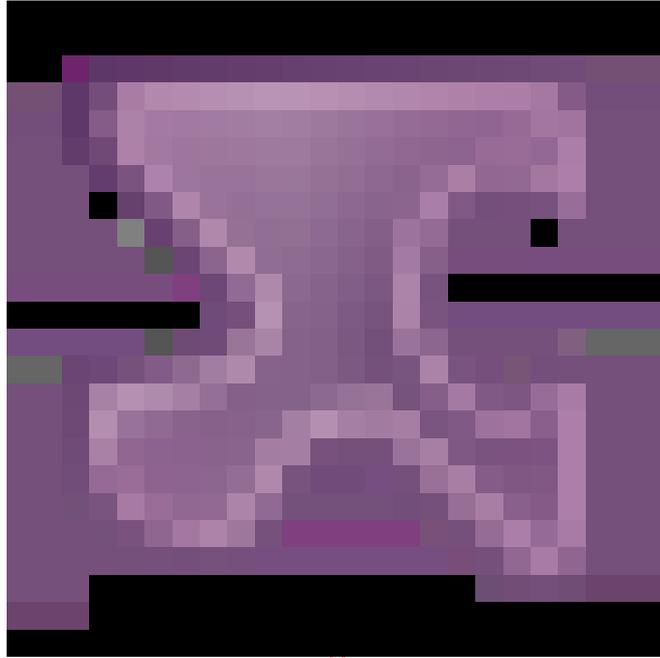
**TABLA N°16 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONFLICTOS DE PAREJA.**

<b>CONFLICTOS DE PAREJA</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si	1	0.10	10%
No	9	0.90	90%
Se desconoce			
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>



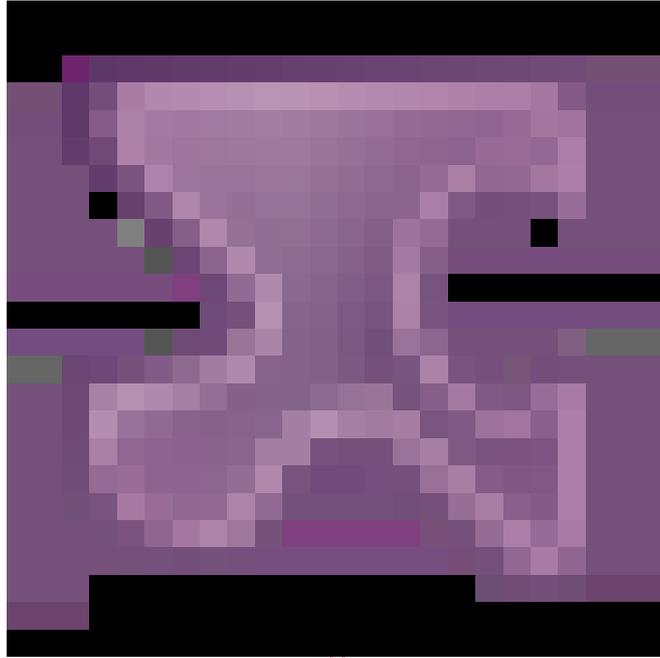
**TABLA N°17 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.**

<b>ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si	4	0.40	40%
No	6	0.60	60%
Se desconoce			
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>



**TABLA N° 18 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE TRASTORNOS SEXUALES.**

<b>TRASTORNOS SEXUALES</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si			
No			
Se desconoce	10	1	100%
TOTAL	10	1	100%



**TABLA N°19 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE IAE**

<b>ANTECEDENTE S FAMILIARES IAE</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Ninguno			
Padre			
Madre			
Hermano			
Otros			
Se desconoce	10	1	100%
Total	10	1	100%



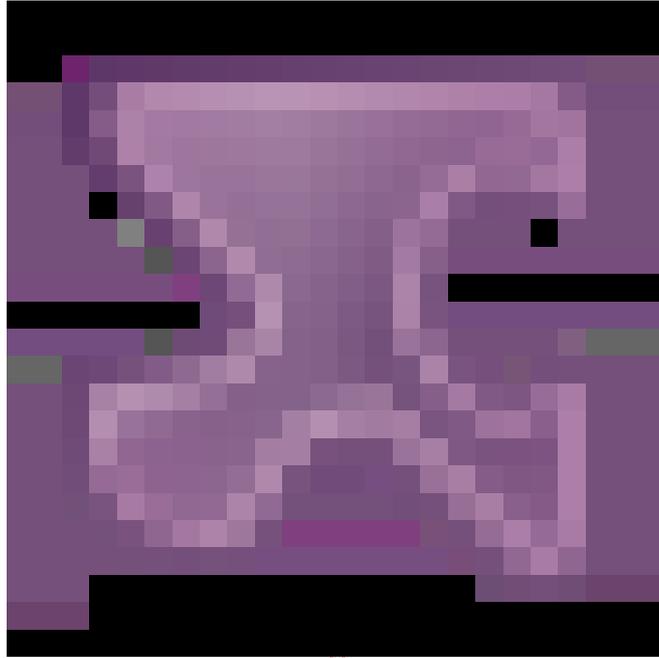
**TABLA N°20 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE SUICIDIO.**

<b>ANTECEDENTE S FAMILIARES SUICIDIO</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Ninguno			
Padre			
Madre			
Hermano			
Otros			
Se desconoce	10	1	100%
Total	10	1	100%



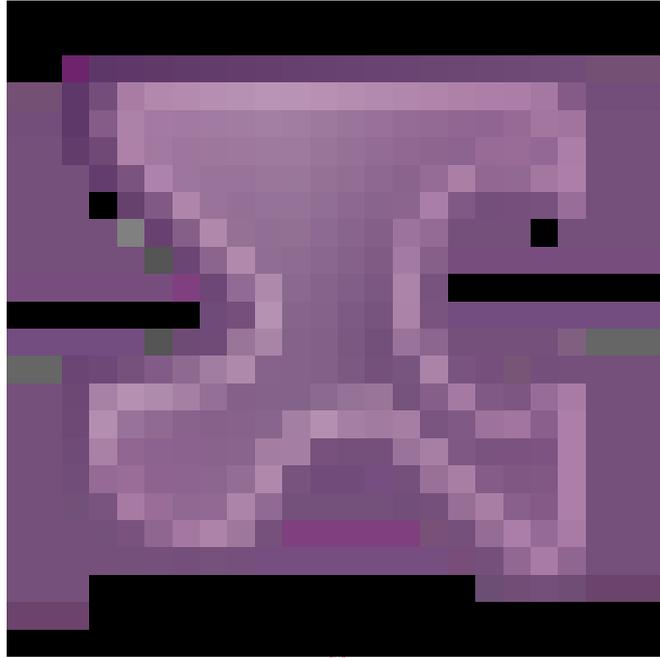
**TABLA N°21 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN EL GRUPO FAMILIAR.**

<b>PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS EN GRUPO FAMILIAR</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Ninguno			
Padre			
Madre	2	0.20	20%
Hermano			
Otros			
Se desconoce	8	0.80	80%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>



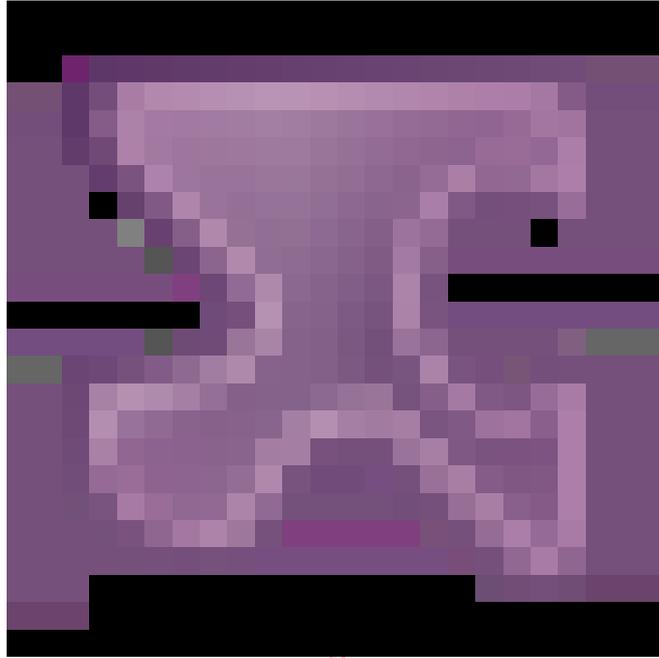
**TABLA N°22 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE MALTRATO.**

<b>MALTRATO</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si			
No	3	0.30	30%
Se desconoce	7	0.70	70%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>



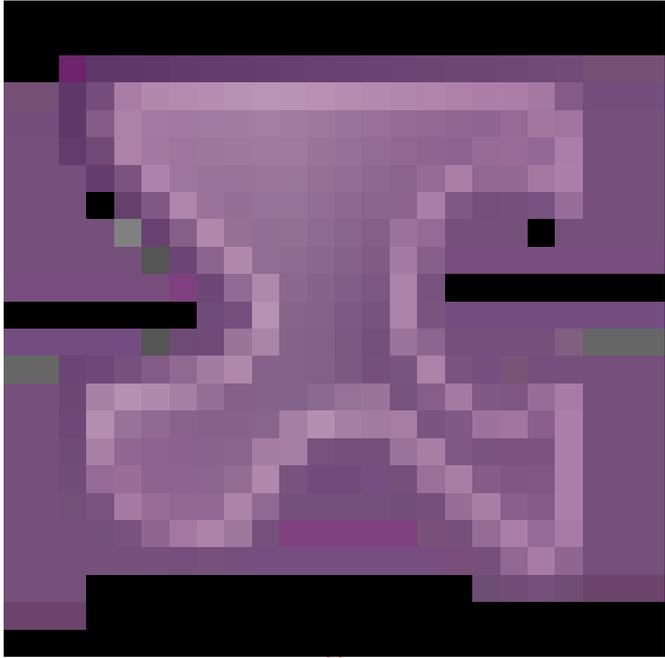
**TABLA N°23 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN DISCRIMINACIÓN**

<b>DISCRIMINACIÓN</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si	2	0.20	20%
No	2	0.20	20%
Se desconoce	6	0.60	60%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>



**TABLA N°24 piloto: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN BULLYING**

<b>BULLYING</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
SI	1	0.10	10%
No	2	0.20	20%
Se desconoce	7	0.70	70%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>



## ANEXO 5: Instrumentos definitivos (individual y general).

Cátedra de Salud del niño, niña y adolescente  
Intento de autoeliminación (IAE)  
Departamento de Canelones  
Enero 2013 - Marzo 2014

Prestador integral de salud		Ciudad
Variable	Valores	
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		
Sexo	Masculino	
	Femenino	
Edad	10	
	11	
	12	
	13	
	14	
	15	
	16	
	17	
	18	
	19	
Nivel de instrucción	No escolarizado	
	Primaria incompleta	
	Primaria completa	
	Ciclo básico incompl.	
	Ciclo básico completo	
	Bachillerato incompl.	
	Bachillerato completo	
	Terciario incompleto	
	Se desconoce	
	Ocupación	Estudiante
Desocupado		
Empleado		
Pensionista		
Otro		

	Se desconoce	
Responsable del adolescente	Madre y padre	
	Madre	
	Padre	
	Otros	
	Vive solo	
Medio socio económico	Alto	
	Medio	
	Bajo	
	Se desconoce	
Estado civil del adolescente	Soltero	
	Casado	
	Unión libre	
	Divorciado	
	Viudo	
Número de hijos del adolescente	Ninguno	
	1	
	2	
	3 o más	
Zona de residencia	Rural	
	Urbana	
Época del año en que realizó el intento	Verano 2013	
	Otoño 2013	
	Invierno 2013	
	Primavera 2013	
	Verano 2014	
<b>MÉTODO</b>		
Método utilizado para el IAE	Ahorcamiento	
	Arma de fuego	
	Ingesta de tóxicos	
	Ingesta de fármacos	
	Heridas auto infligidas	
	Inmersión	
	Precipitación	
	Otros	
<b>MOTIVO DEL IAE</b>		
	Separación de los padres	
	Mal relacionamiento familiar	
	Fallecimiento de un ser querido	

	Conflicto de pareja	
	Se desconoce	
<b>FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES</b>		
IAEs previos	Si	
	No	
	Se desconoce	
Patología psiquiátrica	Esquizofrenia	
	Bipolaridad	
	Depresión	
	Otros	
	No	
	Se desconoce	
Adicción a drogas	Si	
	No	
	Se desconoce	
Enfermedades crónicas	Si	
	No	
	Se desconoce	
<b>FACTORES DE RIESGO FAMILIARES</b>		
Patología psiquiátrica en el grupo familiar	Ninguno	
	Padre	
	Madre	
	Hermano	
	Otros	
	Se desconoce	
<b>FACTORES DE RIESGO SOCIALES</b>		
Maltrato	Si	
	No	
	Se desconoce	
Discriminación	Si	
	No	
	Se desconoce	
Bullying	Si	
	No	
	Se desconoce	

Cátedra de Salud del niño, niña y adolescente  
 Intento de autoeliminación (IAE)  
 Departamento de Canelones  
 Enero 2013 - Marzo 2014

Prestador integral de salud		Ciudad	FA	FR	F
Variable	Valores				
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>					
Sexo	Masculino				
	Femenino				
Edad	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
Nivel de instrucción	No escolarizado				
	Primaria incompleta				
	Primaria completa				
	Ciclo básico incompl.				
	Ciclo básico completo				
	Bachillerato incompl.				
	Bachillerato completo				
	Terciario incompleto				
	Se desconoce				
Ocupación	Estudiante				
	Desocupado				
	Empleado				
	Pensionista				
	Otro				
	Se desconoce				
Responsable del adolescente	Madre y padre				
	Madre				
	Padre				
	Otros				
	Vive solo				
Medio socio económico	Alto				
	Medio				
	Bajo				
	Se desconoce				
Estado civil del	Soltero				

adolescente	Casado				
	Unión libre				
	Divorciado				
	Viudo				
Número de hijos del adolescente	Ninguno				
	1				
	2				
	3 o más				
Zona de residencia	Rural				
	Urbana				
Época del año en que realizó el intento	Verano 2013				
	Otoño 2013				
	Invierno 2013				
	Primavera 2013				
	Verano 2014				
MÉTODO					
Método utilizado para el IAE	Ahorcamiento				
	Arma de fuego				
	Ingesta de tóxicos				
	Ingesta de fármacos				
	Heridas auto infligidas				
	Inmersión				
	Precipitación				
	Otros				
MOTIVO DEL IAE					
	Separación de los padres				
	Mal relacionamiento familiar				
	Fallecimiento de un ser querido				
	Conflicto de pareja				
	Se desconoce				
FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES					
IAEs previos	Si				
	No				
	Se desconoce				
Patología psiquiátrica	Esquizofrenia				
	Bipolaridad				
	Depresión				
	Otros				
	No				
	Se desconoce				
Adicción a drogas	Si				
	No				

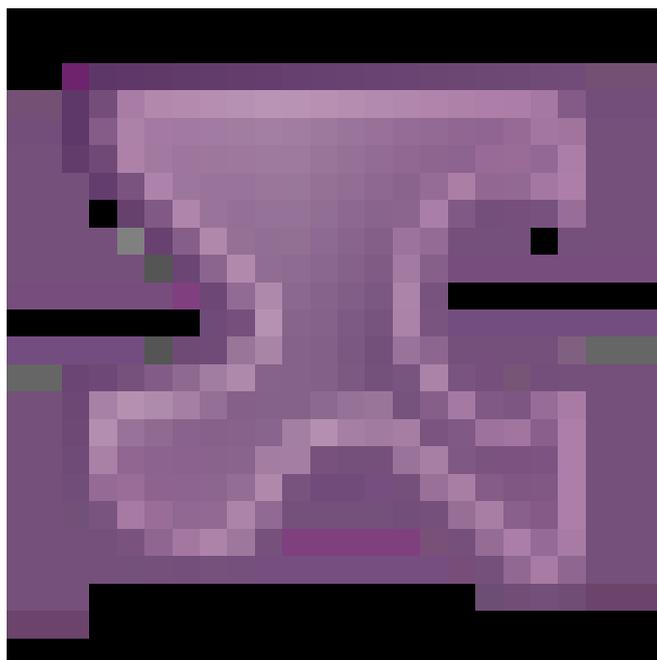
	Se desconoce				
Enfermedades crónicas	Si				
	No				
	Se desconoce				
<b>FACTORES DE RIESGO FAMILIARES</b>					
Patología psiquiátrica en el grupo familiar	Ninguno				
	Padre				
	Madre				
	Hermano				
	Otros				
	Se desconoce				
<b>FACTORES DE RIESGO SOCIALES</b>					
Maltrato	Si				
	No				
	Se desconoce				
Discriminación	Si				
	No				
	Se desconoce				
Bullying	Si				
	No				
	Se desconoce				

## ANEXO 6: TABLAS Y GRÁFICAS

**TABLA N°10: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR	FR%
N			

No escolarizado	0	0	0
Primaria incompleta	2	0.04	4
Primaria completa	4	0.08	8
Ciclo básico incompleto	29	0.62	62
Ciclo básico completo	2	0.04	4
Bachillerato incompleto	5	0.11	11
Bachillerato completo	0	0	0
Terciaria incompleta	0	0	0
Se desconoce	5	0.11	11
TOTAL	47	1	100



**TABLA N°11: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN OCUPACIÓN.**

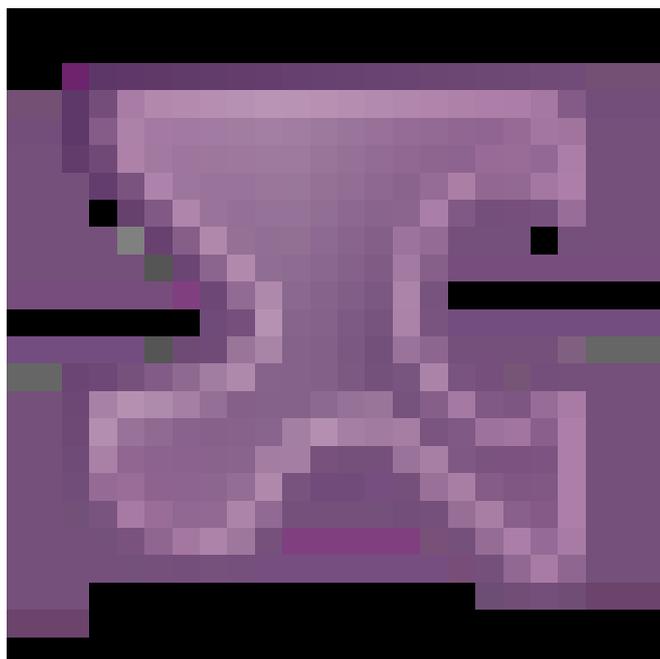
OCUPACIÓ	FA	FR	FR%
----------	----	----	-----

<b>N</b>			
Estudiante	18	0.38	38
Desocupado	24	0.51	51
Empleado	5	0.11	11
Pensionista	0	0	0
Otro	0	0	0
Se desconoce	0	0	0
TOTAL	47	1	100



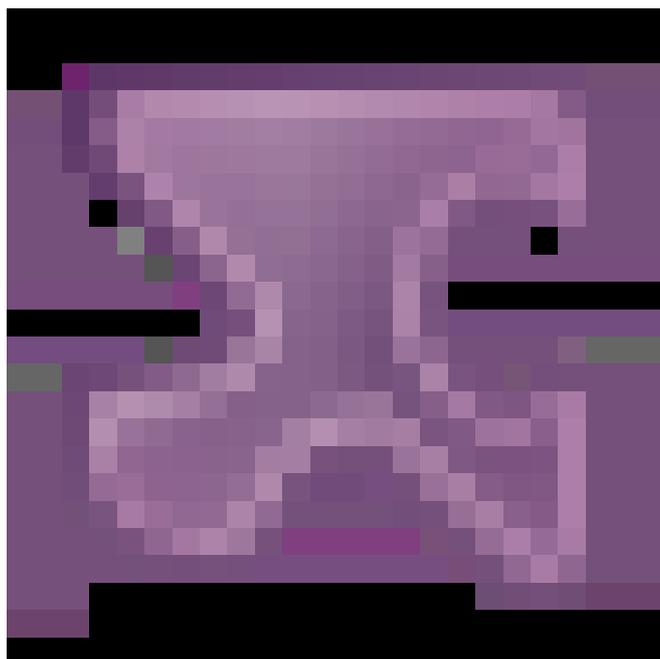
**TABLA N°12: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Soltero	44	0.94	94
Casado	1	0.02	2
Unión libre	2	0.04	4
Divorciado	0	0	0
Viudo	0	0	0
Total	47	1	100



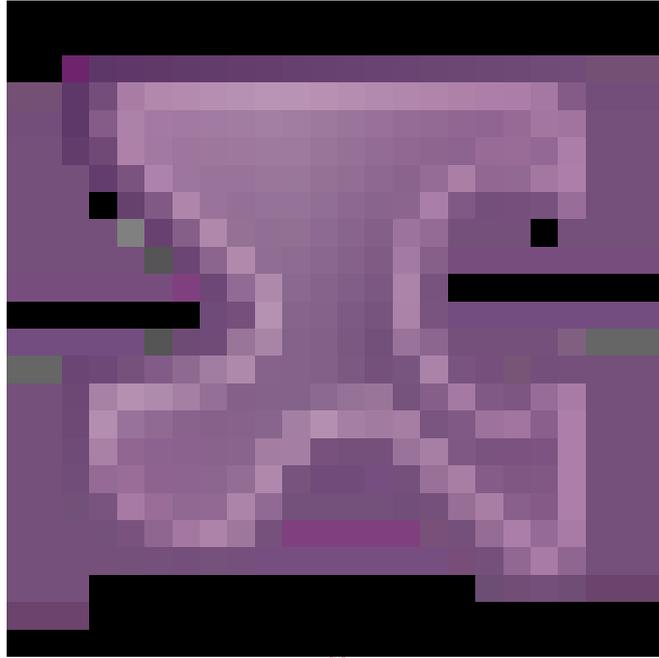
**TABLA N°13: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN NÚMERO DE HIJOS DEL ADOLESCENTE.**

<b>NUMERO DE HIJOS</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Ninguno	45	0.96	96
1	2	0.04	4
2	0	0	0
3 o más	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



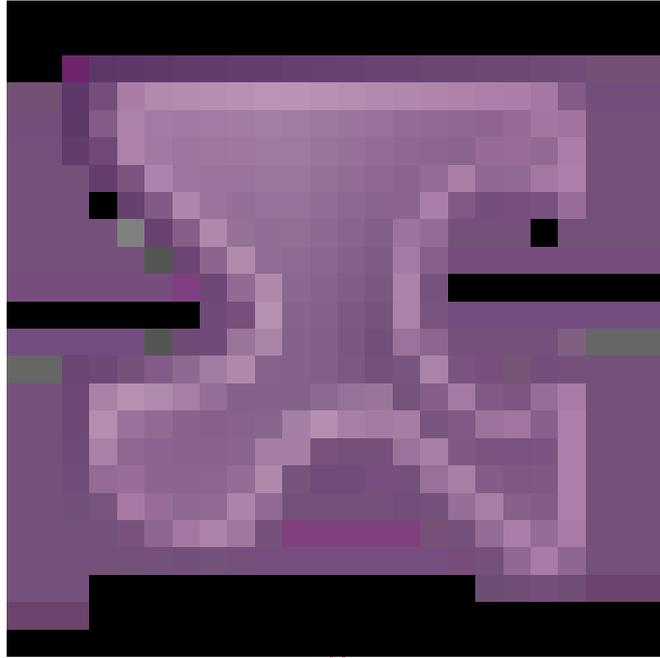
**TABLA N°14: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA.**

<b>ZONA DE RESIDENCIA</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Rural	5	0.11	11
Urbana	42	0.89	89
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



**TABLA N°15: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN IAE PREVIOS.**

<b>IAES PREVIOS</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si	14	0.30	30
No	31	0.66	66
Se desconoce	2	0.04	4
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



**TABLA N°16: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ADICCIÓN A DROGAS**

<b>ADICCIÓN A DROGAS</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si	9	0.19	19
No	33	0.70	70
Se desconoce	5	0.11	11
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



**TABLA N°17: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.**

<b>ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si	14	0.30	30
No	26	0.55	55
Se desconoce	7	0.15	15
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



**TABLA N°18: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN EL GRUPO FAMILIAR.**

<b>PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA FAMILIAR</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Ninguno	1	0.02	2
Padre	1	0.02	2
Madre	4	0.08	8
Hermano	1	0.02	2
Otros	0	0	0
Se desconoce	40	0.86	86
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



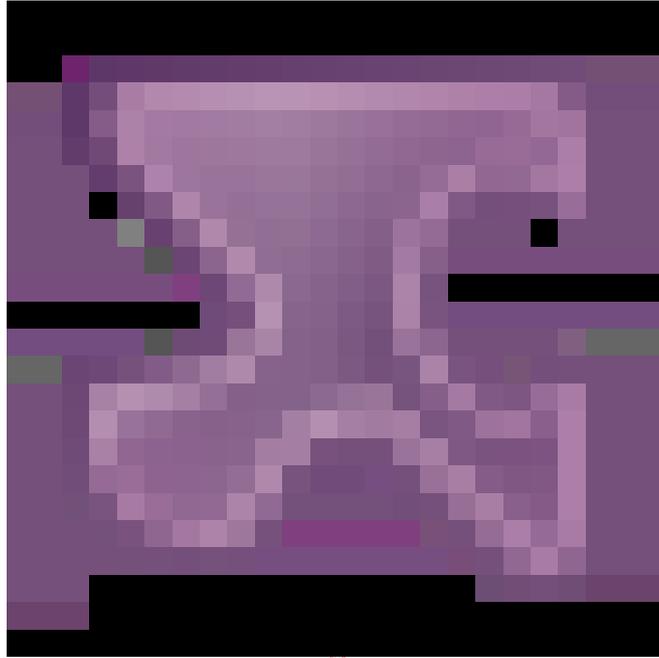
**TABLA N°19: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE MALTRATO.**

<b>MALTRATO</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si	1	0.02	2
No	4	0.08	8
Se desconoce	42	0.90	90
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



**TABLA N°20: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE DISCRIMINACIÓN.**

<b>DISCRIMINACIÓN</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si	5	0.11	11
No	3	0.06	6
Se desconoce	39	0.83	83
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



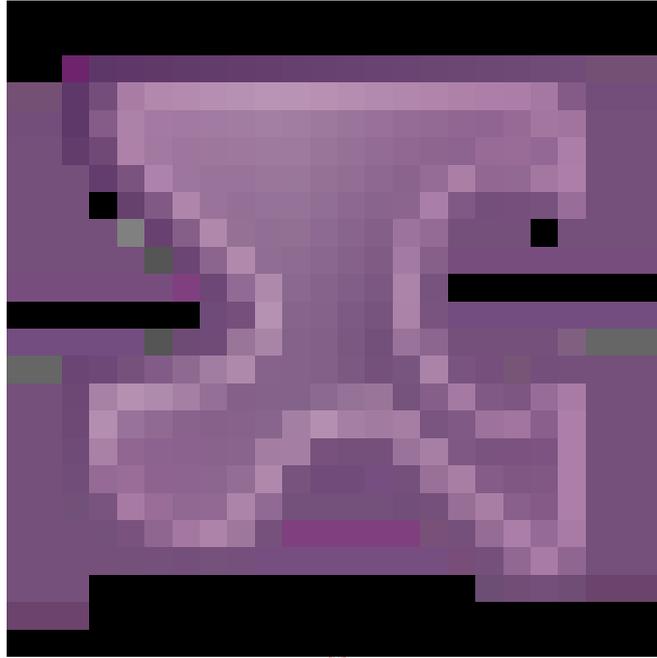
**TABLA N°21: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PRESENCIA DE BULLYING.**

<b>BULLYING</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
Si	4	0.08	8
No	3	0.06	6
Se desconoce	40	0.86	86
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



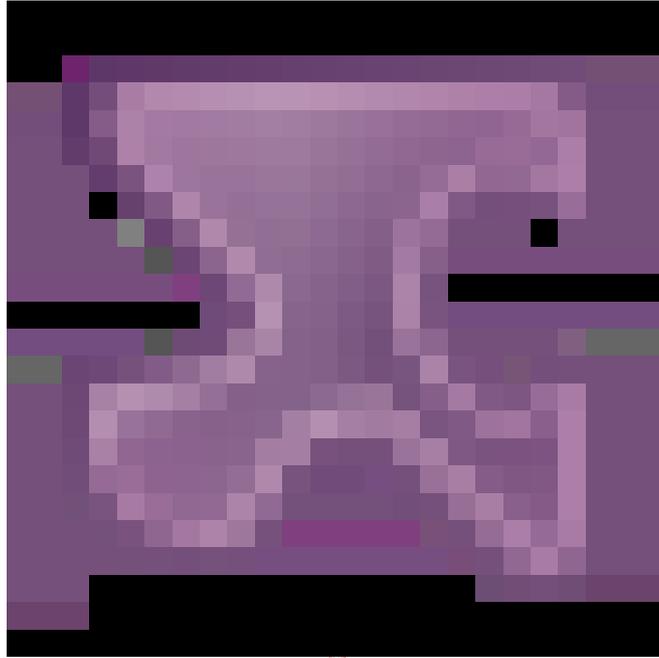
**TABLA N°22: RELACIÓN SEXO-EDAD.**

	SEXO						TOTAL		
	MASCULINO			FEMENINO			FA	FR	FR%
EDA D	FA	FR	FR%	FA	FR	FR%			
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	2	0.05	5	2	0.04	4
13	1	0.08	8	1	0.03	3	2	0.04	4
14	0	0	0	5	0.14	14	5	0.11	11
15	0	0	0	6	0.17	17	6	0.13	13
16	1	0.08	8	8	0.23	23	9	0.19	19
17	5	0.42	42	3	0.09	9	8	0.17	17
18	3	0.25	25	3	0.09	9	6	0.13	13
19	2	0.17	17	7	0.20	20	9	0.19	19
TOTA L	12	1	100	35	1	100	47	1	100



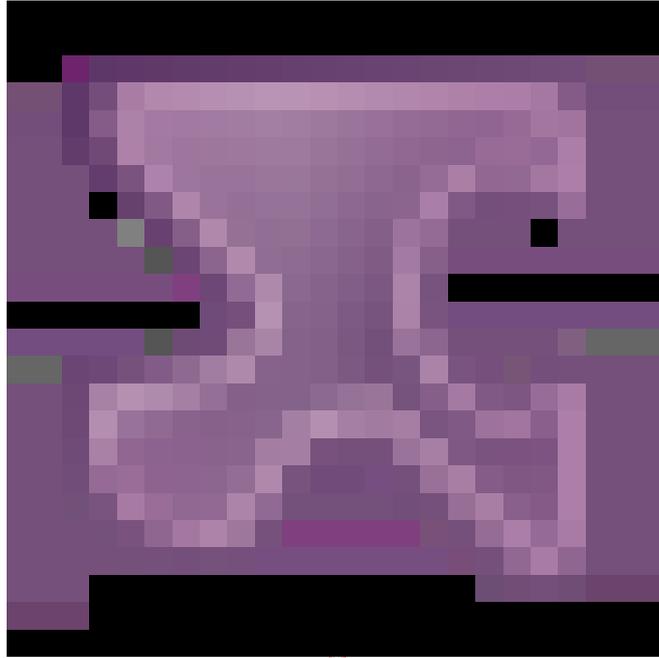
**TABLA N°23: RELACIÓN SEXO-MÉTODO UTILIZADO PARA EL IAE.**

MÉTODO	SEXO						TOTAL		
	MASCULINO			FEMENINO			FA	FR	FR %
	FA	FR	FR %	FA	FR	FR %	FA	FR	FR %
Ahorcamiento	1	0.08	8	0	0	0	1	0.02	2
Arma fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingesta tóxicos	1	0.08	8	0	0	0	1	0.02	2
Ingesta fármacos	9	0.76	76	27	0.77	77	36	0.77	77
Heridas autoinflingidas	0	0	0	8	0.23	23	8	0.17	17
Inmersión	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Precipitación	1	0.08	8	0	0	0	1	0.02	2
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



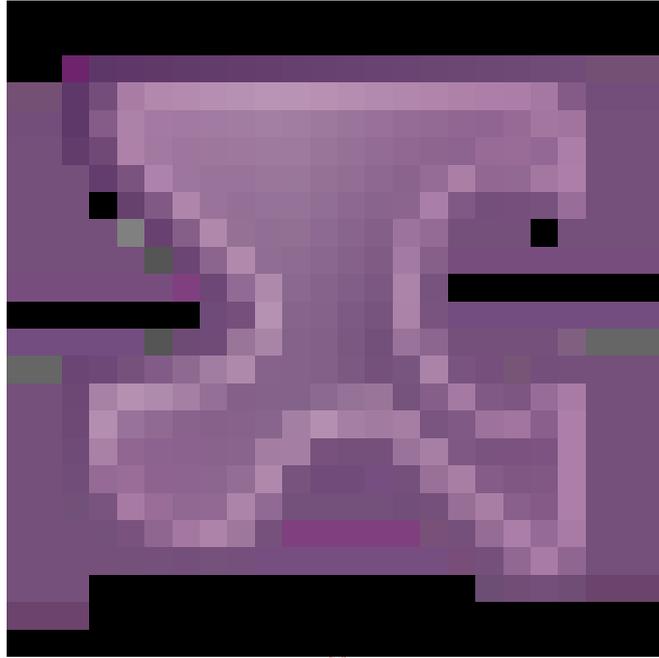
**TABLA N°24: RELACIÓN SEXO-IAE PREVIOS.**

	SEXO						TOTAL		
	MASCULINO			FEMENINO			FA	FR	FR %
IAES PREVIOS	FA	FR	FR %	FA	FR	FR %			
Si	4	0.33	33	10	0.29	29	14	0.30	30
No	8	0.67	67	23	0.66	66	31	0.66	66
Se desconoce	0	0	0	2	0.05	5	2	0.04	4
TOTAL	12	1	100	35	1	100	47	1	100



**TABLA N°25: RELACIÓN EDAD CON MOTIVO DEL IAE**

EDA D	MOTIVO DEL IAE																	
	SEPARA- CION DE PADRES			MAL RELACION FAMILIAR			FALLECIMIE NTO DE UN SER QUERIDO			CONFLICTO DE PAREJA			SE DESCONOCE			TOTAL		
	FA	FR	FR %	FA	FR	FR %	FA	FR	FR %	FA	FR	FR %	FA	FR	FR %	FA	FR	FR %
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	1	0.06	6	0	0	0	0	0	0	1	0.05	5	2	0.04	4
13	0	0	0	1	0.06	6	1	0.33	33	0	0	0	0	0	0	2	0.04	4
14	2	1	10 0	1	0.06	6	1	0.33	33	0	0	0	1	0.05	5	5	0.11	11
15	0	0	0	4	0.27	27	0	0	0	1	0.17	17	1	0.05	5	6	0.13	13
16	0	0	0	4	0.27	27	1	0.33	33	1	0.17	17	3	0.14	14	9	0.19	19
17	0	0	0	2	0.14	14	0	0	0	3	0.49	49	3	0.14	14	8	0.17	17
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.17	17	5	0.24	24	6	0.13	13
19	0	0	0	2	0.14	14	0	0	0	0	0	0	7	0.33	33	9	0.19	19
<b>TOTAL</b>	2	1	10 0	15	1	10 0	3	0.99	99	6	1	10 0	21	1	10 0	47	1	10 0



**TABLA N°26: RELACIÓN EDAD-ADICCIÓN A DROGAS**

Adicción a drogas	Edad																																																		
	10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			Total																				
	F A	F R	F R %	F A	F R	F R %	F A	F R	F R %	F A	F R	F R %	F A	F R	F R %	F A	F R	F R %	F A	F R	F R %	F A	F R	F R %	F A	F R	F R %	F A	F R	F R %	F A	F R	F R %																		
Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	3	0	3	3	0	3	1	0	1	0	0	0	2	1	2			
No	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	2	1	1	5	1	1	3	0	5	6	0	6	5	0	5	6	3	6	3	0	3	5	6	5	6	0	6	6	3	6	3	0	3	0	6	0	6	8	6
Se desconoce	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	5	0	1	0	1	1	1
Total	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	1	1	5	1	1	6	1	1	9	1	9	1	1	1	8	1	0	8	1	1	6	1	1	9	1	1	9	1	1	4	7	4	1	1	1	0	0	0	1	1	1

