



**Encuesta
Nacional de
Salud
2016 -2017**



**INFORME ENCUESTA NACIONAL DE SALUD
2016-2017**

**Salud Mental 2: Comportamiento
Suicida**

Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología
Maclver 541, Santiago

Coordinación técnica Encuesta Nacional de Salud

Departamento de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Ejecutor de terreno Encuesta Nacional de Salud

Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Autor Informe

Departamento de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Colaboradores

Departamento de Salud Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud, Chile.

Septiembre, 2021.

Cómo citar este documento

Ministerio de Salud. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Salud Mental 2: Comportamiento Suicida [internet]. Santiago de Chile; 2021. 16 p. [insertar fecha de consulta].

El comportamiento suicida es un problema de salud complejo que causa gran impacto y dolor a cientos de miles de personas cada año en el mundo, y que aun carga con un poderoso estigma social que genera persistentes barreras de acceso a los apoyos y cuidados requeridos. El objetivo de este informe es contribuir a la toma de decisiones informadas para la definición de políticas y estrategias para la prevención del comportamiento suicida en Chile.

Al leer este informe, es importante considerar que:

1. *Cada estadística representa una persona, con una familia y una comunidad que está siendo afectada.*
2. *Las razones por las que una persona intenta suicidarse pueden ser múltiples, pudiendo afectarle a cualquiera.*
3. *Las muertes por suicidio pueden prevenirse.*

Si este material requiere de apoyo emocional o siente que necesita ayuda, puede comunicarse con Salud Responde al 600-360-7777 opción 1 o acceder a ayuda profesional mediante la plataforma saludablemente de Hospital Digital en <https://www.gob.cl/saludablemente/ayudaprofesionales/> .

Índice

1. Antecedentes	5
2. Aspectos metodológicos	7
Figura N°1. Diagrama de flujo módulos WHO-CIDI en ENS 2016-2017	8
Tabla N°1: Criterios de inclusión y exclusión de la Encuesta Nacional de Salud, módulo Salud Mental, ENS. Chile, 2016-2017.	8
3. Resultados	11
Ideación Suicida.....	11
Gráfico N°1. Prevalencia de ideación suicida de vida y últimos 12 meses, total país y según sexo. Chile. ENS 2016-17.	11
Gráfico N°2. Prevalencia de ideación suicida de vida, total país según grupos de edad, Macrozona y Área, Chile. ENS 2016-17.	12
Tabla N°2. Prevalencia de vida y últimos 12 meses de ideación suicida por sexo, grupos de edad, años de estudios cursados, zona y macrozona, Chile, ENS 2016-17.	13
Planificación Suicida	14
Gráfico N°3. Prevalencia de Planificación suicida de vida y últimos 12 meses, total país y según sexo. Chile. ENS 2016-17.	14
Tabla N°3. Prevalencia de vida y 12 meses de planificación suicida por sexo, grupos de edad, años de estudios cursados, zona y macrozona. Chile, ENS 2016-17.	15
Intento de Suicidio	16
Gráfico N°4. Prevalencia de intento de suicidio vida y últimos 12 meses, según criterio DSM IV total país y según sexo. Chile. ENS 2016-17.	16
Tabla N°4. Prevalencia de vida y 12 meses de intento de suicidio por sexo, grupos de edad, años de estudios cursados, zona y macrozona, Chile, ENS 2016-17.	17
4. Aspectos relevantes	19
5. Referencias.....	20

1. Antecedentes

En Chile, la salud mental es un problema de salud pública relevante reflejado en la magnitud de patologías que afectan a la población y su carga de enfermedad asociada. En relación a la carga de enfermedad y carga atribuible, al 2019 el suicidio representa el 2% de los años de vida perdidos (AVP) disminuyendo un 1,9% entre el 2010-2019 según el Instituto de Evaluación y Métricas en Salud de la Universidad de Washington (IHME) (1).

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples factores interrelacionados, siendo la enfermedad mental uno de los factores de riesgo más importantes (2).

El comportamiento suicida o suicidalidad es un espectro que contempla tanto la ideación, la planificación, el intento suicida¹, que puede o no conducir a la muerte, siendo la muerte por suicidio su más fatal expresión (3). Se estima que por cada muerte por suicidio hay aproximadamente 20 intentos de suicidio (4), y que el riesgo de morir por suicidio es 100 veces mayor entre quienes han realizado un intento de suicidio en comparación con quienes no presentan antecedentes. Además, entre el 10% y 15% de quienes han intentado suicidarse fallecen posteriormente por esta causa (5).

Desde el año 2007, y de manera oficial el año 2013 a través de la Norma General Administrativa N°027, se implementa el Programa Nacional de Prevención de Suicidio (6) en cada una de las regiones del país. Con la intersectorialidad a la base, define como propósito el reducir la tasa de mortalidad por suicidio en la población que habita en el territorio nacional, y se desarrolla a través de la implementación de seis componentes, instalación de un Sistema de Estudio de Casos; Implementación de un Plan Regional Intersectorial de Prevención del Suicidio; Fortalecimiento de las competencias de los profesionales de la salud; Incorporación de programas preventivos en los establecimientos educacionales; Desarrollo de un sistema de ayuda en situaciones de crisis; Apoyo técnico para una correcta Cobertura mediática y refuerzo del papel de los medios de comunicación en la prevención del suicidio. Por su parte, tanto la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (7) y su Plan de Acción, incluyen dentro de sus metas el fortalecimiento de la prevención del comportamiento suicida, enfatizando la importancia de involucrar a diversos sectores y potenciar los mecanismos de vigilancia del comportamiento suicida en Chile.

¹ Para efectos de ese informe, se consideran las definiciones utilizadas por OMS, para conceptualizar la ideación suicida, planificación e intento suicida. La ideación correspondería a pensamientos asociados a generarse la propia muerte. La ideación puede variar en gravedad dependiendo de la aparición de la planificación suicida, que implica la organización por parte del sujeto en pensamiento o en actos sobre el método por el cuál desea terminar con su vida. Y, por último, el intento suicida se entiende como la conducta autolesiva con un resultado no fatal, pero con la intención de morir.

Si bien el país cuenta con una robusta vigilancia de las tasas de mortalidad por suicidio², el presente informe es el primero que ofrece prevalencias nivel país para ideación, planificación e intento, siendo un hito para las políticas de prevención del suicidio.

Es en este marco que se presentan los resultados del módulo de suicidio de la Encuesta Nacional de Salud con el fin de aportar a la gestión de calidad, sistemas de información e investigación en la prevención del comportamiento suicida en la población chilena.

² Es posible visualizar las tasas de mortalidad por suicidio desde el 2000 al 2020 en www.deis.minsal.cl, sección Tableros (Tablero de salud mental 2014-2021)

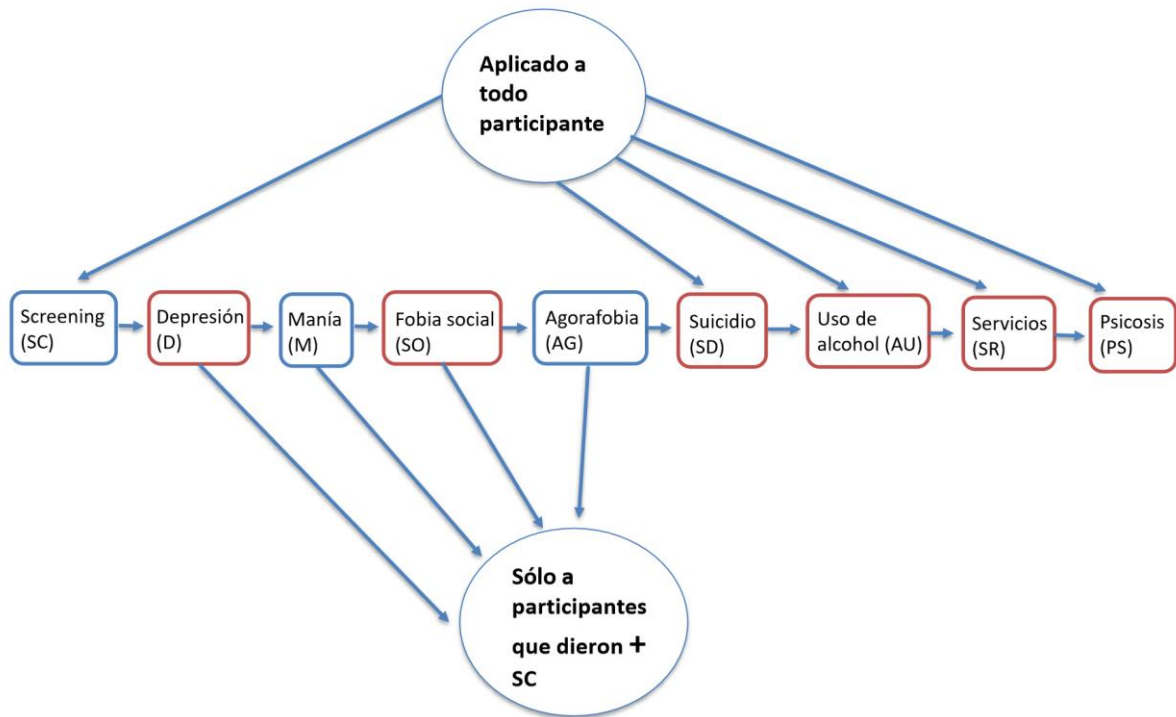
2. Aspectos metodológicos

Los resultados que a continuación se presentan forman parte del módulo ampliado de salud mental, incorporado para esta versión de la ENS 2016-2017³. Los datos fueron recolectados a través de una tercera visita adicional de una duración aproximada de 60 minutos, en la cual se aplicó el formulario -F3-, que corresponde a ocho módulos adaptados culturalmente de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta de la Organización Mundial de la Salud versión 3.0 (WHO-CIDI por sus siglas en inglés) programados en formato Tablet (sistema Android) replicando la versión computarizada (CAPI, del inglés: *Computer Assisted Personal Interviewing*). De todos los módulos que componen el instrumento, la ENS 2016-2017 escogió 8 módulos según los antecedentes de prevalencia de trastornos mentales en nuestro país (Tabla N°1), priorizando aquellos de mayor magnitud. Los módulos seleccionados fueron: *Screeener* (SC), Depresión (D), Manía (M), Fobia Social (SO), Agorafobia (AG), Uso de Alcohol (AU), Psicosis (PS) y Suicidio (SD). Adicionalmente se confeccionó un módulo de Servicios basado parcialmente en preguntas del módulo Servicios de CIDI adaptado para Chile (SR-ENS 2016-2017). La Figura N°1 muestra el diagrama de flujo de aplicación de los módulos seleccionados. A todas las personas seleccionadas se le aplicó los cinco módulos (i.e. SC, AU, PS, SD y SR-ENS 2016-2017). En caso que el participante respondiera positivamente a determinados ítems filtro de la Sección de Evaluación Inicial o Screeener (SC), se procedió a aplicar un máximo de cuatro módulos adicionales (i.e. D, M, SO y AG).

A partir del marco muestral entregado por INE, actualizado a 2008 para la muestra urbana, con base al Censo 2002, la ENS 2016-2017 seleccionó a una sobremuestra aleatoria compleja (estratificada y multietápica por conglomerados) de 9.901 viviendas. Esta es una muestra no autoponderada, diseñada para tener estratos geográficos y demográficos homogéneos, lo que implica sobrerrepresentación de regiones distintas a la Región Metropolitana, zonas rurales y adultos mayores. La sobrerrepresentación de ciertos grupos poblacionales se corrigió en el análisis a través de factores de expansión que consideran el diseño muestral, las probabilidades de selección, corrección por no respuesta y postestratificación demográfica. El tamaño muestral nominal estimado para los cuestionarios de la primera visita (Formulario 1 -F1-) a la vivienda se estimó en 6.027 participantes, proyectando un 25% de pérdida. Esta muestra permite obtener tamaños nominales aproximados de 5.580 participantes examinados por enfermera (Formulario 2 -F2-, 7% pérdida adicional estimada).

³ Para mayor información, se encuentra disponible toda la información de diseño, metodología y resultados de la ENS 2016-2017 en www.epi.minsal.cl

Figura N°1. Diagrama de flujo módulos WHO-CIDI en ENS 2016-2017



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

El CIDI-SF, instrumento utilizado en todas las versiones de la ENS Chile, está incorporado en el F1, por lo que se implementa a la muestra completa de la encuesta. Al igual que en las versiones previas de la ENS, el instrumento de tamizaje de depresión fue el CIDI *Short-Form* (CIDI-SF). Este es un instrumento abreviado de tamizaje de síntomas depresivos usado para detectar posibles casos que pudieran tener depresión, pero no establece un diagnóstico de depresión. Este instrumento contiene 30 preguntas sobre síntomas depresivos y es aplicado en la primera visita (F1) a todos los encuestados.

Tabla N°1: Criterios de inclusión y exclusión de la Encuesta Nacional de Salud, módulo Salud Mental, ENS. Chile, 2016-2017.

Criterios de inclusión
Tener 18 años o más
Ser residente habitual de la vivienda seleccionada
Criterios de exclusión
Mujeres embarazadas
Personas que manifiestan conductas violentas
Personas con deterioro cognitivo severo

Los criterios de exclusión se justifican por razones técnicas y operacionales de la Encuesta Nacional en su conjunto. Al igual que en versiones anteriores de la ENS, se consideraron como no elegibles tanto a mujeres embarazadas como a personas violentas. La primera se debe a que el embarazo modifica parámetros antropométricos y algunos test de laboratorios. Las mujeres embarazadas fueron excluidas del listado de personas elegibles previo al proceso de selección aleatoria dentro de la vivienda por lo que no eran incluidas en la aplicación del CIDI. Por otro lado, la exclusión de participantes con conductas violentas busca proteger la seguridad del personal encargado del trabajo de campo de la encuesta. El registro de conductas violentas se lleva a cabo mediante los códigos de disposición final de casos que deben registrar los encuestadores y enfermeras. La exclusión de personas con deterioro cognitivo incluía a aquellos con dificultad significativa de comunicarse con el encuestador, limitando el poder contestar el cuestionario. Frente a los casos en que la visita a la vivienda terminase en un rechazo, el coordinador realizó un segundo o tercer intento enviando a un nuevo encuestador a la vivienda, de modo de intentar obtener la participación de la persona seleccionada.

Dado que se trata de una submuestra (F3), la representatividad de estos resultados es a nivel nacional, urbano/rural y por macrozona, sin representatividad a nivel regional como es el caso de los formularios F1 y F2. Dada la baja precisión estadística que se obtiene en el análisis regional por su alto coeficiente de variación, que supera el 30%, se realizó análisis por macrozonas, tomando como referencia la clasificación establecida en el diseño muestral (8). Las macrozonas se clasifican según las siguientes regiones en: 1) Norte: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, 2) Centro: Valparaíso, L. Bdo. O'Higgins, Maule, Biobío, 3) Sur: La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes y Antártica chilena, y 4) RM: Región Metropolitana.

En el análisis de salud mental ENS 2016-17 se utilizó el factor de expansión para el formulario F3 y se analizaron los datos por sexo, edad, años totales de estudio cursados y aprobados, zona, y macrozona para todas las prevalencias analizadas⁴

Para efecto de este informe se describirán la ideación suicida, planificación y el intento de suicidio. Al consultar por estos temas, el instrumento CIDI incorpora en su implementación las consideraciones éticas sugeridas por la OMS, y genera un cuadernillo de respuestas en donde se exponen las siguientes experiencias: (a) pensar seriamente en suicidarse (b) hacer un plan para suicidarse y (c) intentar suicidarse. De esta manera, el encuestador le pregunta al sujeto de la muestra de la siguiente manera:

- En su cuadernillo de respuesta están anotadas tres experiencias designadas con las letras A, B y C. ¿Alguna vez ha tenido la experiencia A? (variante ¿Ha tenido la experiencia A en los últimos 12 meses?)
- Ahora observe la segunda de las tres experiencias de la lista, la experiencia B. ¿Alguna vez ha tenido la experiencia B? (variante ¿Ha tenido la experiencia B en los últimos 12 meses?)

⁴ Para mayor información, se encuentra disponible el informe Metodológico de la ENS 2016-2017 en www.epi.minsal.cl

- Ahora observe la tercera de las tres experiencias de la lista, la experiencia C. ¿Alguna vez ha tenido la experiencia C? (variante ¿En los últimos 12 meses ha tenido la experiencia C?)

Estas preguntas luego se analizan y procesan, generando las prevalencias de ideación suicida de vida y últimos 12 meses, planificación suicida de vida y últimos 12 meses e intento suicida de vida y últimos 12 meses.

3. Resultados

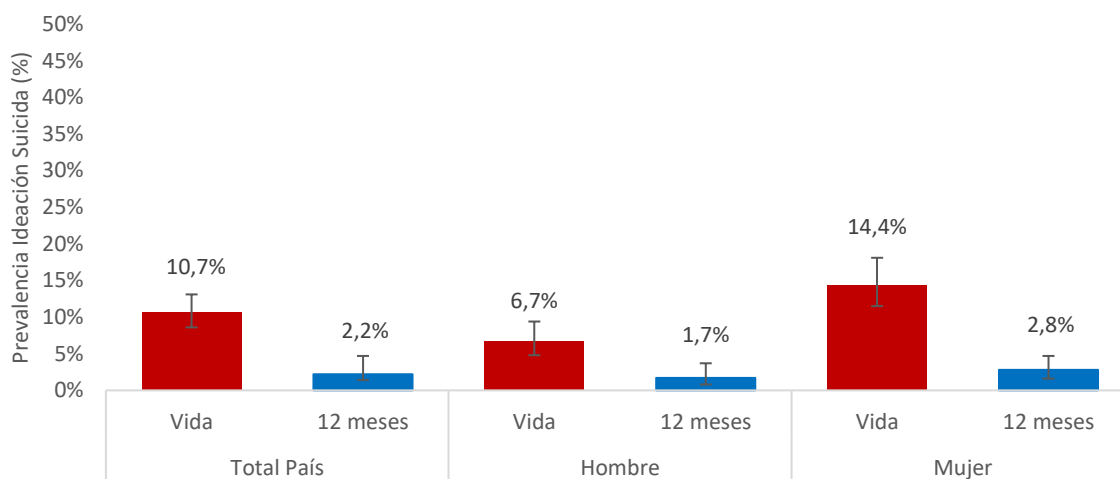
Las prevalencias de ideación, planificación e intento de suicidio se presentarán a través de dos indicadores:

- de “vida”, definido como criterios clínicos que han estado presente alguna vez en la vida, y no necesariamente los últimos 12 meses
- de “últimos 12 meses”, el cual indica que ha estado presente durante los últimos 12 meses desde el momento de responder el cuestionario.

Ideación Suicida

Los resultados de la ENS 2016-17, muestran una prevalencia de ideación suicida de vida de 10,7% a nivel país (IC 95%: 8,6%-13,1%) con un 6,7% (IC 95%: 4,8%-9,4%) en hombres y 14,4% (IC 95%:11,5%-18,1%) en mujeres. En el caso de la prevalencia de los últimos 12 meses, la prevalencia de ideación suicida es de 2,2% a nivel país (IC 95%: 1,4%-3,5%) con un 1,7% (IC 95%: 0,8%-3,7%) en hombres y 2,8% (IC 95%: 1,6%-4,7%) en mujeres.

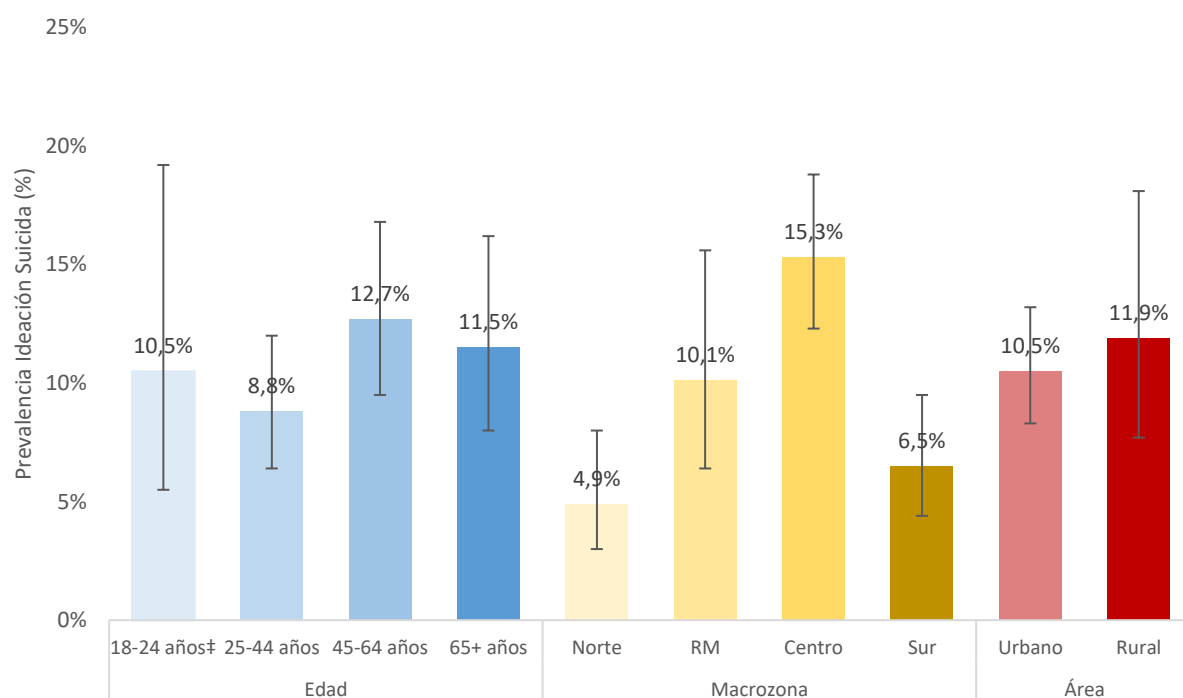
Gráfico N°1. Prevalencia de ideación suicida de vida y últimos 12 meses, total país y según sexo. Chile. ENS 2016-17.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

La Tabla N°2 y gráfico N°2 señala que para el caso de las variables edad y área de residencia (urbano-rural), no existen diferencias estadísticamente significativas entre sus categorías en la prevalencia de vida ni en la prevalencia de los últimos 12 meses.

Gráfico N°2. Prevalencia de ideación suicida de vida, total país según grupos de edad, Macrozona y Área, Chile. ENS 2016-17.



‡Estas categorías presentan un coeficiente de variación (CV) mayor al estándar propuesto para toda la encuesta (>30%).

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Con respecto a la distribución geográfica a lo largo del país, en la prevalencia de ideación suicida de vida, las macrozonas sur y norte presentan una prevalencia menor, con significancia estadística, en comparación con la macrozona centro. Esta significancia estadística se mantiene en la prevalencia indicador últimos 12 meses. Respecto a la cantidad de años de estudio cursados, se observa una menor prevalencia de vida, con significancia estadística (según intervalos de confianza), en las personas con más de 12 años de estudio, comparado con las de menos de 8 años de estudio. No hay diferencias en la prevalencia por años de estudio en los últimos 12 meses. Por último, según sexo, se observa que las mujeres tienen una prevalencia de vida más alta, estadísticamente significativa, que los hombres.

Tabla N°2. Prevalencia de vida y últimos 12 meses de ideación suicida por sexo, grupos de edad, años de estudios cursados, zona y macrozona, Chile, ENS 2016-17.

Variable		ENS 2016-17	
		Prevalencia (%) (IC 95%)	
		Población expandida (n muestral)	
		Vida	12 meses
Sexo	Hombre	6,7 (4,8-9,4) 453.629 (82)	1,7‡ (0,8-3,7) 115.388 (17)
	Mujer	14,4 (11,5-18,1) 1.013.398 (258)	2,8 (1,6-4,7) 193.040 (55)
	Total País	10,7 (8,6-13,1) 1.467.027 (340)	2,2 (1,4-3,5) 308.428 (72)
Edad	18-24 años	10,5‡ (5,5-19,2) 207.448 (24)	2,2‡ (0,9-5,2) 42.636 (8)
	25-44 años	8,8 (6,4-12) 474.937 (102)	2,6‡ (1,3-5,1) 139.902 (24)
	45-64 años	12,7 (9,5-16,8) 563.252 (148)	2,3‡ (0,9-5,4) 101.072 (32)
	65+ años	11,5 (8-16,2) 221.389 (66)	1,3‡ (0,5-3,2) 24.817(8)
Años de estudio cursados	< 8 años	13,5 (10,1-17,9) 295.979 (87)	1,5‡ (0,8-3,1) 33.558 (16)
	8-12 años	12,4 (9,3-16,32) 937.047 (194)	2,9 (1,6-5,2) 222.499 (44)
	> 12 años	5,8 (3,5-9,3) 225.297 (55)	1,3‡ (0,6-3) 52.371 (12)
Área	Urbano	10,5 (8,3-13,2) 1.285.805 (291)	2,3 (1,4-3,6) 281.443 (68)
	Rural	11,9 (7,7-18,1) 181.221 (49)	1,8‡ (0,4-7,9) 26.984 (4)
Macrozona	Norte	4,9 (3-8) 83.862 (50)	0,7‡ (0,3-1,6) 12.680 (12)
	RM	10,1 (6,4-15,6) 570.043 (48)	1,4‡ (0,5-4,1) 81.652 (13)
	Centro	15,3 (12,3-18,8) 690.438 (177)	4,4(2,6-7,2) 196.953 (41)
	Sur	6,5 (4,4-9,5) 122.682 (65)	0,9‡ (0,4-2,1) 17.142 (13)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

‡Estas categorías presentan un coeficiente de variación (CV) mayor al estándar propuesto para toda la encuesta (>30%). Para estos casos, la estimación no alcanza una precisión estadísticamente confiable. Se deja a criterio del investigador realizar inferencia estadística. Estos casos son:

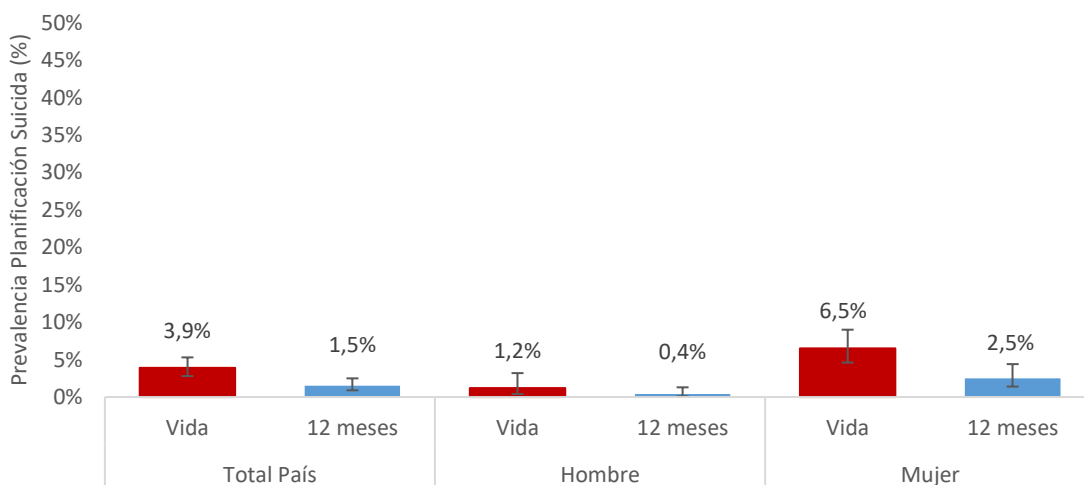
1. Grupos según sexo: En hombres la prevalencia de ideación suicida de los últimos 12 meses tiene un CV de 39,3%.

2. Grupos según edad: En personas de 18 a 24 la prevalencia de ideación suicida de vida (CIDI) alcanza un CV de 32,2% y para el caso de la prevalencia de ideación suicida de los últimos 12 meses 45,5%, para el grupo de edad 35-44 es de 35,5%, para el grupo de 45-64 es de 44,7% y para el grupo 65+ de 46,7%.
3. Grupos según nivel educacional: En personas con menos de 8 años de estudios cursados aprobados la prevalencia de ideación suicida de vida tiene un CV de 36%. Para personas con más de 8 años de estudios es la prevalencia de vida es de 40,7%.
4. Grupos según área: Para la zona rural, la prevalencia de ideación de los últimos 12 meses tiene un CV de 77,6%.
5. Grupos según Macrozona: En Zona Norte la prevalencia de los últimos 12 meses tiene un CV de 40,4%. En RM la prevalencia de los últimos 12 meses tiene un 53,7%. En la zona sur, es de 42%.

Planificación Suicida

Los resultados de la ENS 2016-17, muestran una prevalencia de planificación suicida de vida de 3,9% a nivel país (IC 95%: 2,8%-5,3%), con un 1,2% (IC 95%: 0,4%-3,2%) en hombres y 6,5% (IC 95%:4,6%-9%) en mujeres. En el caso de la prevalencia de los últimos 12 meses, la prevalencia de planificación suicida es de 1,5% a nivel país (IC 95%: 0,9%-2,5%), con un 0,4% (IC 95%: 0,1%-1,3%) en hombres y un 2,5% (IC 95%:1,4%-4,4%) en mujeres (Gráfico n°3).

Gráfico N°3. Prevalencia de Planificación suicida de vida y últimos 12 meses, total país y según sexo. Chile. ENS 2016-17.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

La Tabla N°3 señala que, en general, el estimador no alcanza una magnitud necesaria para ser confiable, siendo riesgosa su interpretación por estas variables sociodemográficas (edad, años de estudio, área). Para el caso de años totales de estudios cursados aprobados, no existen diferencias estadísticamente significativas entre sus categorías “menos de 8 años” y “8-12 años en la prevalencia de vida. Lo contrario se observa en la comparación entre la zona centro y sur del país, en donde la zona

centro presenta una prevalencia de planificación suicida de vida mayor, con significancia estadística, en comparación con la zona Sur.

Tabla N°3. Prevalencia de vida y 12 meses de planificación suicida por sexo, grupos de edad, años de estudios cursados, zona y macrozona. Chile, ENS 2016-17.

Variable	ENS 2016-17		
	Prevalencia (%) (IC 95%)		
	Población expandida (n muestral)		
	Vida	12 meses	
Sexo	Hombre	1,2 † (0,4-3,2) 80.279 (19)	0,4 † (0,1-1,3) 28.239 (6)
	Mujer	6,5 (4,6-9) 452.972(116)	2,5 (1,4-4,4) 172.567 (40)
	Total País	3,9 (2,8-5,3) 533.251 (135)	1,5 (0,9-2,5) 200.897 (46)
Edad	18-24 años	4,2 † (1,6-10,8) 82.994 (12)	1,3 † (0,4-4) 25.102 (5)
	25-44 años	4 (2,5-6,4) 218.330 (49)	1,4 † (0,8-2,5) 75.242 (18)
	45-64 años	4 † (2,1-7,5) 177.537 (49)	2,2 † (0,9-5,6) 99.130 (21)
	65+ años	2,8 † (1,5-5,3) 54.389 (28)	0,1 † (0-0,5) 1.422 (2)
Años de estudio cursados	< 8 años	4,2 (2,5-6,9) 91.929 (34)	1 † (0,5-2,3) 22.273 (11)
	8-12 años	4,1 (2,7-6,3) 309.808 (73)	1,9 † (0,9-3,8) 140.130(26)
	> 12 años	3,3 † (1,6-6,6) 128.351 (26)	1 † (0,4-2,4) 38.492(9)
Área	Urbano	4 (2,8-5,6) 488.854 (117)	1,6 (0,9-2,7) 194.195(43)
	Rural	2,9 † (1,4-6) 44.396 (18)	0,4 † (0,1-1,4) 6.702(3)
Macrozona	Norte	1,5 † (0,6-2,7) 21.074 (18)	0,4 † (0,1-1,2) 6.967(6)
	RM	3,3 † (1,7-6,2) 184.740 (16)	0,5 † (0,2-1,7) 29.248(4)
	Centro	6,6 (4,4-9,6) 296.438 (78)	3,4 † (1,8-6,3) 153.737(29)
	Sur	1,6 (0,9-2,9) 30.997 (23)	0,6 † (0,2-1,7) 10.943(7)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

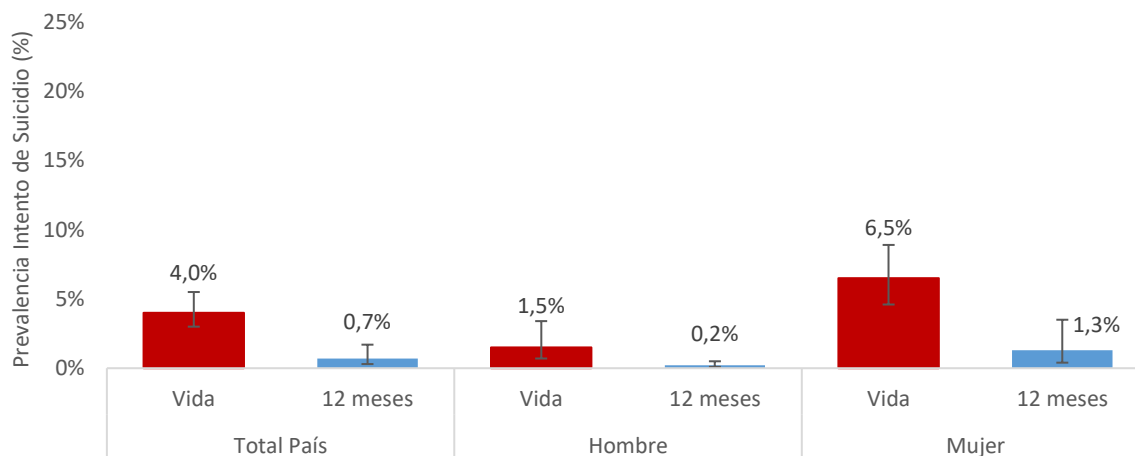
‡Estas categorías presentan un coeficiente de variación (CV) mayor al estándar propuesto para toda la encuesta (>30%). Para estos casos, la estimación no alcanza una precisión estadísticamente confiable. Se deja a criterio del investigador realizar inferencia estadística. Estos casos son:

1. Grupos según sexo: En hombres la prevalencia de Planificación suicida de vida tiene un CV de 50,1% y para 12 meses de 58,8%.
2. Grupos según edad: En personas de 18 a 24 la prevalencia de ideación vida alcanza un CV de 49,4% y para 12 meses de 58,7%, para el grupo de 25-44 la prevalencia 12 meses tiene un CV de 31,1%, para el grupo de 45 a 64 años la prevalencia de vida tiene un CV de 32,7% y de 12 meses de 47,5%. Para el grupo de 65+, la prevalencia de vida tiene un CV de 32,6% y de 12 meses 96,2%.
3. Grupos según nivel educacional: En personas con más de 12 años de estudios cursados aprobados la prevalencia de Planificación suicida vida tiene un CV de 36,2% y la prevalencia de 12 meses tiene un CV de 46,2%. Para el grupo con menos de 8 años de estudio, la prevalencia de Planificación suicida 12 meses tiene un CV de 41,3%, y para el grupo de entre 8 y 12 años, de 36,6%.
4. Grupos por área: La prevalencia de vida para área rural tiene un CV de 36,7% y 12 meses de 60,7%.
5. Grupos según Macrozona: En Zona Norte y RM la prevalencia de vida tiene un CV de 39,7% y 33% respectivamente, mientras que el CV de prevalencia 12 meses es de 56,9% y 60,5% respectivamente. En prevalencia 12 meses, el CV de Planificación suicida en la zona norte es del 56,9% y en la zona centro de 31,8%.

Intento de Suicidio

Los resultados de la ENS 2016-17, muestran una prevalencia de intento de suicidio de vida de 4% a nivel país (IC 95%: 3%-5,5%), con un 1,5% (IC 95%:0,7%-3,4) en hombres y 6,5% (IC 95%:4,6%-8,9%) en mujeres. En el caso de la prevalencia de los últimos 12 meses, la prevalencia de intento de suicidio es de 0,7% a nivel país (IC 95%: 0,3%-1,8%), con un 0,2% (IC 95%: 0,1%-0,5%) en hombres y 1,3% (IC 95%: 0,4%-3,5%) en mujeres.

Gráfico N°4. Prevalencia de intento de suicidio vida y últimos 12 meses, según criterio DSM IV total país y según sexo. Chile. ENS 2016-17.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

La Tabla N°4 señala que para el caso de las variables edad y años totales de estudios cursados aprobados no existen diferencias estadísticamente significativas entre 25-44 años y 45 y 64 años, y entre menos de 8 años y entre 8 y 12 años respectivamente en la prevalencia de vida de intento de suicidio. Tampoco se observan diferencias entre zona centro y RM del país.

Tabla N°4. Prevalencia de vida y 12 meses de intento de suicidio por sexo, grupos de edad, años de estudios cursados, zona y macrozona, Chile, ENS 2016-17.

Variable	ENS 2016-17		
	Prevalencia (%) (IC 95%)		
	Población expandida (n muestral)		
	Vida	12 meses	
Sexo	Hombre	1,5‡ (0,7-3,4) 103.218(22)	0,2‡ (0,1-0,5) 11.456(4)
	Mujer	6,5(4,6-8,9) 452.640(107)	1,3‡ (0,4-3,5) 88.578(12)
	Total País	4(3-5,5) 555.858 (129)	0,7‡ (0,3-1,7) 100.034(16)
Edad	18-24 años	4,4‡ (1,5-12,5) 86.551(7)	0,3‡ (0,1-1,3) 5.972(2)
	25-44 años	4,1(2,6-6,5) 223.016(47)	0,2‡ (0,1-0,9) 13.448(4)
	45-64 años	4(2,2-7,1) 177.303(47)	1,7‡ (0,5-5,5) 76.032(9)
	65+ años	3,6(2-6,2) 68.987(28)	0,7‡ (0,3-1,8) 4.580(1)
Años de estudio cursados	< 8 años	3,3(1,9-5,7) 73.146(28)	0,3‡ (0,1-1,2) 7.029(3)
	8-12 años	4,9(3,3-7,2) 367.679(79)	1,1‡ (0,3-3,3) 80.580(11)
	> 12 años	2,9‡ (1,6-6,2) 111.880 (20)	0,3‡ (0,1-1,4) 12.424(2)
Área	Urbano	4,3(3,1-5,9) 522.087(112)	0,8‡ (0,3-2,1) 100.034(16)
	Rural	2,2‡ (1,1-4,6) 33.770(17)	‡‡ ‡‡
Macrozona	Norte	1,7‡ (0,9-3,1) 28.304(24)	0,2‡ (0-0,8) 3.034(3)
	RM	4,1(2,3-7,1) 228.955(18)	0,3‡ (0-1,7) 14.111(1)
	Centro	6(4,1-8,9) 273.266(69)	1,8‡ (0,6-5,2) 80.182(10)
	Sur	1,3‡ (0,7-2,7) 25.331(18)	0,1‡ (0-0,7) 2.760(2)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

‡Estas categorías presentan un coeficiente de variación (CV) mayor al estándar propuesto para toda la encuesta (>30%). Para estos casos, la estimación no alcanza una precisión estadísticamente confiable. Se deja a criterio del investigador realizar inferencia estadística. Estos casos son:

1. Grupos según sexo: En hombres la prevalencia de intento de suicidio en la vida tiene un CV de 41,2% y para prevalencia 12 meses, un CV de 57,4%. Para mujeres en este último indicador, un CV de 52,5% y a nivel país de 47,4%.
2. Grupos según edad: En personas de 18 a 24 la prevalencia de intento vida alcanza un CV de 53,7% y para el caso de la prevalencia 12 meses 74,1%. Para prevalencia de 12 meses, el CV del grupo de 25 a 44 años es de 67,3%, el del grupo de 45 a 64 años es de 60,7% y de 65+, de 100%.
3. Grupos según nivel educacional: En personas con más de 12 años de estudios cursados aprobados la prevalencia de intento vida tiene un CV de 40%.
4. Grupos según áreas: En zona rural, la prevalencia de intento de suicidio vida tiene un CV de 37,6%
5. Grupos según Macrozona: En Zona Norte y Sur la prevalencia de intento vida tiene un CV de 32,2% y 35,1% respectivamente.

‡‡ No hay datos asociados (N=0)

4. Aspectos relevantes

- Los resultados son coherentes con lo informado a nivel internacional respecto a la mayor prevalencia de ideación-planificación-intento en mujeres que en hombres. En contraste con las mayores tasas de muertes por suicidio en hombres (9).
- Los resultados del módulo de Suicidio de la ENS 2016-2017 indican que en el país una de cada diez personas de 18 años y más, ha *“pensado seriamente en suicidarse”* alguna vez en la vida, con una mayor prevalencia en las mujeres que en la población masculina. Una tendencia similar se observa al considerar la prevalencia en los últimos 12 meses.
- Por otro lado, se reporta que un 3,9% de la población de 18 años y más, ha *“realizado un plan para suicidarse”* alguna vez en su vida, mientras que un 1,5% de la población ha experimentado esta situación en los últimos 12 meses. La prevalencia de este evento también es mayor en mujeres.
- Respecto a intentos de suicidio, un 4% reporta haber intentado suicidarse por lo menos una vez a lo largo de su vida. La prevalencia del último año no es lo suficientemente precisa para realizar análisis estadísticos.
- En esta última versión de la Encuesta Nacional de Salud, por primera vez se incorpora un módulo especializado de Salud Mental que permite obtener información más precisa en distintas áreas tales como ideación, planificación e intento de suicidio. Sin embargo, se debe continuar trabajando en diversas estrategias de recolección de información para tomar en consideración la magnitud del fenómeno, que no permite llegar a estimaciones poblacionales con el nivel de precisión requerido.

5. Referencias

- (1) Institute for health metrics and evaluation, GBD 2019, University of Washington. Disponible en: <http://ihmeuw.org/5kq0>
- (2) Ministerio de Salud, Programa Nacional de Prevención del suicidio: Orientaciones para su implementación, 2013. 72 p. Disponible en: <https://shorturl.at/awyXY>
- (3) Salvo G, Melipilla, A. Predictores de suicidalidad en adolescentes. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2008;46: 115-23. Disponible en: <https://shorturl.at/hsBE2>
- (4) OPS. Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones. Washington. 2016. 82 p. Disponible en: <https://shorturl.at/bzMQ5>
- (5) Orietta E, Paz M, Fischman R, Morales S, Barros J. Serie N° 79: Aumento sostenido del suicidio en Chile: un tema pendiente. Centro de Políticas Públicas. Pontificia Universidad Católica. 2015; 10:1-16. Disponible en: <https://shorturl.at/dtHMS>
- (6) Ministerio de Salud de Chile. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su Implementación. MINSAL; 2013. Disponible en: <https://bit.ly/3zMfnkC>
- (7) Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3ia5FT0>
- (8) Ministerio de Salud de Chile, Informe Diseño muestral ENS 2016-17, Disponible en: <https://bit.ly/3kKIKRd>
- (9) World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/2ZCSLQO>