

# Conducta suicida en estudiantes de la escuela de nutrición de una universidad pública peruana.

Suicidal behavior in students of a School of Nutrition at a public Peruvian University.

Alberto Perales<sup>1,a</sup>, Elard Sánchez<sup>1,a</sup>, Alejandra Parhuana<sup>2,b</sup>, Rosa Carrera<sup>2,b</sup>, Harold Torres<sup>c</sup>

## RESUMEN

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de vida de la conducta suicida y variables asociadas en estudiantes de nutrición de una universidad pública peruana. **Material y métodos:** Estudio descriptivo y analítico, de corte transversal. Del universo de 322 alumnos, los estudiantes del 5º año, no pudieron participar, lo cual redujo la población total a 269 (de 1º. a 4º. años). De estos, 131 (49 %) aceptaron la encuesta voluntariamente. Se aplicaron cuestionarios previamente validados sobre conducta suicida y pensamiento homicida, escalas de Ansiedad y Depresión de Zung, indicadores de conducta antisocial y CAGE (problemas relacionados con uso de alcohol). Para la búsqueda de asociaciones se realizaron análisis bivariados, considerándose estadísticamente significativo un  $p < 0,05$ . **Resultados:** La prevalencia de vida de la conducta suicida global fue de 39,5%: (deseos de morir, 35,2%; pensamiento suicida, 20%; plan suicida, 8,1% e intento suicida, 9,4%); de ideación homicida, 13,9% y de indicadores de conducta antisocial, 27,5%. prevalencia puntual de depresión 4,6%; de ansiedad 3,1%; y CAGE positivo, 5,2%. En el análisis bivariado la conducta suicida global se asoció en forma significativa a ideación homicida, OR 9,07, (IC 95% 2,41-34,10)  $p < 0,001$  y al tipo de familia: vivir con familia nuclear constituye un factor protector: OR 0,38, (IC 95% 0,15-0,97)  $p < 0,039$ . El intento suicida estuvo asociado a indicadores de conducta antisocial, OR: 4,93, (IC 95% 2,09-11,65)  $p < 0,001$ . **Conclusión:** Uno de cada 11 estudiantes de la Escuela materia de este estudio ha intentado suicidarse, por lo menos una vez durante su vida. Este tipo de conducta se halla generalmente asociado a otros problemas de salud mental.

**PALABRAS CLAVE:** Conducta suicida, estudiantes de nutrición, violencia autoinflingida.

## SUMMARY

**Objectives:** To determine life prevalence of suicidal behavior and associated variables among students of a School of Nutrition in a Peruvian public university. **Material and methods:** This is a cross-sectional, descriptive and analytical study. Of the 322 students, those from the 5th. year could not participate, reducing the total study population to 269 (1st. to 4th. year). From these, 131 (49%) voluntarily accepted to take the survey. Previously validated questionnaires about suicidal behavior and homicidal ideation, Zung Depression and Anxiety scales, indicators of antisocial behavior, and CAGE (alcohol-related problems) were applied. Bivariate analysis were carried out to detect statistical significance, with a  $p < 0.05$  value. **Results:** Suicidal behavior life prevalence was 39.5% (wish to die, 35.2%; suicidal ideation, 20%; suicidal plan, 8.1% and suicidal attempt, 9.4%), homicidal ideation, 13.9% and

<sup>1</sup> Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima, Perú.

<sup>2</sup> Escuela de Post Grado. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima, Perú.

<sup>a</sup> Profesores de Psiquiatría.

<sup>b</sup> Alumnos

<sup>c</sup> Médico-Estadístico.

antisocial behavior indicators, 27.5%. Point prevalence of depression, 4.6%; of anxiety, 3.1% and CAGE+: 5.2%. Bivariate analysis showed global suicidal behavior significantly associated to homicidal ideation, OR 9,07, (IC 95% 2,41-34,10)  $p < 0,001$  and family type: to live with nuclear family constitutes a protective factor, OR 0,38, (IC 95% 0,15-0,97)  $p < 0,039$ . Suicidal attempt was significantly associated to antisocial behavior indicators, OR: 4,93, (IC 95% 2,09-11,65)  $p < 0,001$ . **Conclusions:** One out of 11 pre-graduate students of nutrition has attempted suicide at least once in his/her life. These behaviors are associated to other mental health problems.

**KEY WORDS:** Suicidal behavior, nutrition students, self-inflicted violence.

## INTRODUCCIÓN

La conducta suicida constituye un grave problema de salud pública que viene incrementándose particularmente en poblaciones jóvenes (1). Su etiología es multifactorial, con dinámica compleja y generalmente desencadenada por factores de estrés. La población universitaria suele sufrir con intensidad y persistencia dos de estos factores de riesgo: rango etario y estrés académico, que consecuentemente la ubican, desde el enfoque probabilístico, como población vulnerable. Desde esta perspectiva, venimos estudiando la conducta suicida en los estudiantes universitarios de facultades y escuelas de ciencias de la salud, desde el año 2010 (2- 4). En este contexto, el objetivo del presente estudio es estimar la prevalencia de vida de la conducta suicida y asociaciones relevantes, en estudiantes de la Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) de Lima, Perú.

Tal como ha sido especificado en las investigaciones previas, la conducta suicida comporta una gama de manifestaciones que cubre desde las manifestaciones más inofensivas como *el simple pensar en la muerte*, hasta las más letales, *el suicidio consumado*. Tal proceso puede iniciarse y concluir en cualquier etapa del ciclo vital del estudiante afecto, incluso luego de años de actividad profesional, o no concluir nunca y pasar como una “simple experiencia de la vida”.

Como todas las conductas humanas, intervienen en su etiología variables biológicas, psicológicas y socio-culturales. Aunque es clásico argumentar su asociación predominante con trastornos depresivos (5), en los trabajos previos ya citados se le ha encontrado asociada también a niveles altos de ansiedad.

En el Perú son escasas las investigaciones sobre el tema en poblaciones universitarias. De hecho, a pesar de nuestros esfuerzos de búsqueda bibliográfica sobre conducta suicida en estudiantes de nutrición de pre-

grado, sólo hemos encontrado un estudio de factores asociados al planeamiento suicida, llevado a cabo en estudiantes de una Escuela de Nutrición de Lima y publicado en el 2009 (6). En dicho estudio no se precisan datos de prevalencia de alumnos afectados y la búsqueda de asociaciones significativas solo arroja validez estadística con la variable “frecuencia de dificultad para conciliar el sueño en la noche”.

Por otro lado, como punto de referencia a nivel nacional, se cuenta con los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” en población general de Lima Metropolitana (7). En relación al grupo adolescente, los resultados señalan un 29,1 % de prevalencia de vida de “consideraciones y pensamientos suicidas”, y 3,6 % de “intento suicida”, en tanto que en la población adulta joven estos niveles fueron de 30,3% y 5,2%, respectivamente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo y analítico, de corte transversal. Del universo de 322 alumnos de la Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú, registrados en el año 2012, no pudieron participar los matriculados en el 5° año, lo cual redujo la muestra a 269 (de 1° a 4° años). De estos, 131 (49 %) aceptaron participar voluntariamente en la encuesta. Los criterios de inclusión fueron ser peruano de nacimiento, tener matrícula regular en el año 2012 y haber aceptado y firmado el Consentimiento Informado.

### Instrumentos

Se utilizaron los instrumentos de la serie de investigaciones sobre conducta suicida en estudiantes universitarios, conducida por el mismo grupo de autores. El principal es un cuestionario (de autoadministración) que incluye una ficha demográfica

y preguntas sobre conducta suicida y pensamiento homicida utilizadas en la Encuesta Nacional de Salud Mental en el Perú anteriormente señalada. Se agregan las escalas de Depresión y Ansiedad de Zung, previamente validadas (8, 9) (punto de corte 50 para cada una de ellas); preguntas sobre indicadores de conducta antisocial (10) (punto de corte, 4 o más respuestas positivas de un total de 12 preguntas) y el cuestionario CAGE, para despistaje de problemas vinculados al uso de alcohol (11) (punto de corte, 2 o más respuestas positivas de un total de 4 preguntas). La captación de datos se realizó en sesiones grupales (año por año de estudio) bajo la supervisión de los investigadores, en el primer semestre lectivo de 2012.

### Consideraciones Éticas

Se contó con el permiso oficial del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” del Perú para el uso del Cuestionario de Suicidio de la Encuesta Nacional de Salud Mental. Se recibió autorización de parte de las autoridades de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Nutrición para la realización del proyecto, aprobado y financiado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se obtuvo el Consentimiento Informado individual de cada uno de los estudiantes que voluntariamente participaron en el estudio.

### Captación y análisis de datos

Previo a la aplicación de la encuesta se dio a los alumnos de cada uno de los años académicos, una sesión explicativa, enfatizando la voluntariedad de la participación y garantizando la confidencialidad del manejo de los datos con uso exclusivo para los fines del estudio.

Verificada la calidad de la información se procedió a su codificación para luego ingresarla a una base de datos. En el procesamiento y análisis se empleó el programa estadístico SPSS, versión 18.0 para Windows. En una primera etapa se calcularon los promedios y desviación estándar (DE) de las variables continuas y frecuencias de las nominales. Para el análisis bivariado de las variables nominales, se utilizó la prueba de *chi cuadrado*, y la prueba de t de Student para las variables continuas. En todo momento se consideró estadísticamente significativo un  $p < 0,05$ .

### RESULTADOS

El promedio de edad fue  $20,9 \pm 2,2$  años; 73,3%

de los probandos fueron de sexo femenino; 99 % era soltero y 98% no tenía hijos; 18 % estudiaba y trabajaba; 82% vivía con su familia nuclear, 5% vivía solo y el resto en otras condiciones.

### Análisis de la conducta suicida

Los resultados generales se resumen en el Cuadro 1.

**Cuadro 1. Estudiantes encuestados de la Escuela de Nutrición, 2012 (n= 131)**

	%
Conducta suicida en general (incluye deseo de morir, pensamiento suicida, plan suicida e intento suicida)	39,5
Deseo de morir	35,2
Pensamiento suicida	20,0
Plan suicida	8,1
Intento suicida	9,4
Pensamiento homicida	13,9
Depresión (50 puntos o más)	4,6
Ansiedad (50 puntos o más)	3,1
Indicadores de Conducta Antisocial (4to cuartil = 3 ó más respuestas positivas)	27,5
Riesgo de Alcoholismo (CAGE con 2 o más respuestas positivas)	5,2

### Análisis bivariado

*Conducta suicida global*, se asocia en forma estadísticamente significativa con el tipo de familia: *Vive con familiar nuclear*, variable que se evidencia como factor protector, con OR (0,38) IC 95% (0,15-0,97)  $p < 0,039$ ; y con *pensamiento homicida* que se comporta como un factor de riesgo: OR (9,07) IC 95% (2,41-34,1)  $p < 0,001$ .

*Intento suicida*. Las asociaciones estadísticamente significativas fueron sólo con indicadores de conducta antisocial: OR (4,93), IC 95% (2,09-11,65),  $p < 0,001$ .

### DISCUSIÓN

Tal como hemos señalado en anteriores trabajos, la conducta suicida global, que incluye información descrita como “deseos de morir, pensamiento suicida propiamente dicho, elaboración de plan suicida, intento suicida y la consumación del acto” constituye una secuencia no siempre regular de comportamientos, cuyo final puede abortar o cumplirse con éxito letal dependiendo de muchos factores. El riesgo de

finalmente lograr su objetivo puede permanecer latente; de no alcanzarse durante los estudios académicos nada asegura que no se cumpla durante la vida profesional. La conducta suicida constituye, así, un proceso que, en el caso de los estudiantes encuestados, parece iniciarse mayoritariamente antes del ingreso a la universidad.

Por otro lado, debe reiterarse que en nuestro país sólo hemos encontrado un estudio previo referido a este tipo de población estudiantil, focalizado en el “planeamiento suicida” (6). Lamentablemente, en este trabajo no se señala la prevalencia respectiva pero se informa que, luego del ajuste de variables socioeconómicas, en el análisis bivariado solo se encontró asociación estadísticamente significativa ( $p=0,044$ ) con “frecuencia de dificultad para conciliar el sueño en la noche”, y en el multivariado,  $p=0,029$ . Considerando esta limitación, la escasez de trabajos previos, los análisis y comentarios que siguen se refieren a comparaciones entre los resultados obtenidos en este estudio con los hallados de otros trabajos de nuestro grupo de investigación, llevados a cabo con la misma metodología en alumnos de otras Escuelas de la Facultad de Medicina.

Una primera comprobación, orientadora para los efectos de interpretación de la severidad del fenómeno es la de que las prevalencias de vida de conducta suicida global (39,5%) y de intento suicida (9,4%) de los estudiantes de pre-grado de la Escuela de Nutrición son mayores que las obtenidas en estudiantes de medicina, 30,7% y 4%, respectivamente (2). Cuando comparadas con las halladas en estudiantes de la Escuela de Obstetricia, la de conducta suicida global resulta similar (39,6%), pero la de intento suicida es mayor que la obtenida en esta última población (8,3%) (4).

Respecto al análisis bivariado, las asociaciones significativas se dan en la conducta suicida global: el hecho de vivir con la familia nuclear aparece en el presente estudio como factor protector, por cuanto el riesgo de desarrollar conducta suicida es sólo el 38% de lo que es cuando la familia no es nuclear. El otro hallazgo estadísticamente significativo apunta, sin embargo, en dirección contraria y se da en el rubro de ideación homicida, lo cual sugiere la presencia de cargas agresivas y posibles frustraciones aún contenidas a nivel de pensamiento pero que podrían canalizarse de múltiples maneras si fueran excesivamente estimuladas o si dichos controles fallaran por diversas razones (uso de alcohol, drogas, etc.).

Finalmente, la prevalencia de vida de indicadores de conductas antisociales (27,5%) genera, al igual que lo visto en los estudios previos, resultados preocupantes, pues tal cifra, para la población general de Lima Metropolitana (con las precauciones de interpretación del caso) es de 10%. Sin embargo, debe quedar claramente establecido que tales indicadores no significan diagnóstico definitivo de Trastorno de Personalidad Antisocial o entidades relacionadas, sino sólo un posible indicio. Una vez más, la necesidad de profundizar tal indagación es imperativa a fin de clarificar si dicha presunción corresponde a tales diagnósticos o tiene otra explicación.

La última variable a considerar, y de hecho tanto o más preocupante, es el riesgo de problemas vinculados al uso de alcohol, como lo indica el resultado positivo de CAGE en el 5,2% de la población estudiada.

## CONCLUSIONES

El capital social que representa la población de estudiantes universitarios para el país, en este caso los alumnos de la Escuela de Nutrición, es valioso tesoro de nuestro futuro potencial de desarrollo. Debe ser, por lo tanto, celosamente cuidado por los centros formativos de profesionales y estudiar y conocer el problema en su verdadera magnitud constituye el básico paso previo a la planificación de las acciones preventivas correspondientes, acciones que, por los datos encontrados, no sólo se deben dirigir al estudiante afectado sino incluir también a los miembros de su grupo familiar.

*El presente proyecto fue financiado por el Consejo Superior de Investigaciones de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Código: 120120261.*

## Agradecimientos

A la Directora de la Escuela de Nutrición, Lic. Ana María Higa Yamashiro, por las facilidades prestadas para la realización del trabajo. A los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por su generosa entrega de información

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. World Report on Violence and Health. Geneva:OMS; 2002.
2. Perales A, Alarcón J, Sánchez E, et al. Conducta suicida en estudiantes de medicina de una universidad

- nacional peruana. Informe Final al Vice-Rectorado de Investigación de la UNMSM. Código: PEM2009C54, 2010. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
3. Perales A, Oblitas B, León P, et al. Conducta suicida en estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Investigaciones Sociales*. 2012; 27: 103-108
  4. Perales A, Sánchez E, Parhuana A, Carrera R, Torres HL. Conducta suicida en estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Informe Final al Consejo Superior de Investigaciones de la UNMSM. Código: 120120261. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
  5. Roy A. Suicide. En: Kaplan H, Saddock B. (Eds) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore, Md: Williams and Wilkins; 1995.
  6. Virú M, Valeriano K, Zárate A, Factores asociados al planeamiento suicida en estudiantes de una Escuela de Nutrición de Lima. Perú, 2009. *Anales de la Facultad de Medicina*, 2013, 74 (2):101-106.
  7. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental, 2002. Informe General. *Anales de Salud Mental*, 2002; 18 (1-2): 1-197
  8. Novara J, Sotillo C, Warthon D. Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para Depresión en población de Lima Metropolitana, Lima: Instituto Nacional de Salud Mental; 1985.
  9. Perales A, Chue H, Padilla A, Barahona L. Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 2011; 28 (4):581-588.
  10. Perales A, Sogi C, Sanchez E, Salas Rosa. Adaptación del Cuestionario de Salud Mental. Serie Monografías de Investigación N° 2. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”;1995.p. 83-111.
  11. Ewing JA. Detecting Alcoholism. The CAGE Questionnaire. *JAMA*. 1984; 252(14): 1905-1907.

Recibido: 29/10/2013

Aceptado: 01/12/2013