

Conducta suicida en estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*

*Alberto Perales, Beatriz Oblitas, Pricila León,
Elard Sánchez, Luz Marina Acevedo, Walter Gutiérrez,
Alejandra Parhuana y Rosa Carrera*

RESUMEN

En el 2010, Perales *et al.* encontraron en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos una prevalencia de vida de intento suicida de 4%. El propósito del presente estudio es estimar cuál es la prevalencia de este problema en estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de dicha universidad, pues no existen datos al respecto en el país. **OBJETIVO:** Estimar la prevalencia de la conducta suicida y factores asociados en estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UNMSM. **METODOLOGÍA:** Estudio analítico de corte transversal en el universo de estudiantes registrados en la Escuela de Trabajo Social en el 2011. En sesiones grupales, se aplicaron los instrumentos de medición (escalas de auto-medición de depresión y de ansiedad de Zung, cuestionario de conducta suicida, pensamiento homicida e indicadores de conducta antisocial y CAGE) a los alumnos que previamente firmaron el consentimiento informado. Los datos se sometieron al análisis descriptivo y específico de las variables relevantes del estudio.

PALABRAS CLAVE: Violencia autoinflingida- conducta suicida- estudiante universitario de Trabajo Social.

Suicidal behavior in students of the School of Social Work at the Universidad Nacional Mayor de San Marcos

ABSTRACT

In 2010, Perales et al. found in medical students of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos a lifetime prevalence of suicide attempts than 4%. The purpose of this study is to estimate the prevalence of this problem among students from the School of Social Work at the university, as there are no data on the country. To estimate the prevalence of suicidal behavior and associated factors in students of the School of Social Work at San Marcos. **METHODS:** Cross-sectional analytical study on the universe of students enrolled in the School of Social Work in 2011. In group sessions, were applied measuring instruments (scales of self-measurement of depression and anxiety Zung, guest suicidal, homicidal thoughts and indicators of antisocial behavior and CAGE) students who previously gave written informed consent. Data were subjected to descriptive and specific analysis of key survey variables.

KEYWORDS: Violence-suicidal self-inflicted-college student of Social Work

* Proyecto financiado por el Vicerrectorado de Investigación de la UNMSM. Código: PMI2011H02.

Introducción

La OMS ha señalado que el suicidio viene incrementando sus prevalencias en la población juvenil (OMS, 2002). A la población universitaria, que generalmente inicia sus estudios superiores promediando la adolescencia, se le suele considerar en condiciones normales de salud. Se ignora que muchos estudiantes ya han sufrido el estrés del fracaso en previos intentos de ingreso a la universidad con severas consecuencias, entre ellas, la conducta suicida como lo precisaron en el 2006 Muñoz y Col, quienes en una muestra de 1500 estudiantes, de 15 a 24 años, del Centro Preuniversitario de la UNMSM (CEPUSM), encontraron que el 48% presentaba deseos pasivos de morir, 30% ideación suicida, 15% plan suicida y 9% había ya intentado suicidarse. Tanto la ideación como el intento eran más frecuentes en mujeres. Y solo en el grupo adolescente, no así en el adulto, las prevalencias se asociaban a pertenecer a familias con niveles muy bajos de cohesión familiar (Muñoz *et al.*, 2006). Perales *et al.*, en el 2010, encontraron en estudiantes de medicina de la UNMSM una prevalencia de intento suicida de 4%, y en estudiantes de enfermería de 10.2%, mayores a la prevalencia informada por la Encuesta Nacional de Salud Mental (IESM, 2002) de 3.6% en Lima Metropolitana para población adolescente pero solo mayor en la Escuela de Enfermería para población adulta, 5.2%.

El capital social que representa la población de estudiantes universitarios para el país constituye potencial de desarrollo que debe ser preservado. La muerte intencional de jóvenes constituye una lamentable pérdida de años de vida productivos que debe evitarse. Y aun en el caso que la conducta suicida no alcance su objetivo de muerte, los alumnos que la presentan sufren interferencias en su rendimiento académico y en su desarrollo personal en grado diverso de intensidad que debiera prevenirse.

El propósito del presente estudio es estimar la prevalencia de la conducta suicida en estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UNMSM, pues no existen datos al respecto en nuestro país.

Estudios sobre conducta suicida en población universitaria

Definimos la conducta suicida como un continuo comportamental constituido por diferentes conductas

de creciente nivel de gravedad. Entre ellas distinguimos las siguientes:

- **Deseos de morir:** sin que necesariamente se señale razón específica para ello.
- **Ideación suicida propiamente dicha:** pensamiento de autoeliminación, que puede o no acompañarse del deseo y/o intento suicida.
- **Plan suicida:** decisión de cometer el acto suicida para lo cual se prepara un programa de ejecución.
- **Intento suicida:** intento de autoeliminación
- **Suicidio consumado:** éxito letal en el propósito de autoeliminación.

La culminación de la conducta suicida desde que se inicia como deseos de morir hasta el suicidio consumado, puede producirse en períodos variados de tiempo, desde horas, años o nunca completarse. En el campo de los profesionales de la salud, por ejemplo, se señala que las tasas de suicidio de médicos son mayores que de la población en general. Schernhammer y Colditz (2005) llevaron a cabo un meta-análisis que incluyó estudios sobre el tema publicados desde 1960 para adelante. Encontraron que la relación comparada con la tasa de suicidio de la población en general era en los médicos, de 1.41 con un 95% de intervalo de confianza (1.21-1.65), pero en las médicas fue de 2.27 (95% CI=1.90-2.73).

Ante problema tan complejo Jiménez y González-Forteza (2003: 35-36) han señalado que “Dado que el suicidio no se puede explicar sólo en términos patológicos sino como un hecho que forma parte de un proceso psicológico, social y cultural, es imperioso dar el salto de la investigación descriptiva a la evaluativa, que permita pasar al campo de la prevención primaria (con la identificación de factores protectores) y secundaria (a través de la identificación de factores de riesgo)”.

La conducta suicida se ve favorecida en su emergencia por diversos factores de riesgo entre los cuales se han descrito los siguientes: Youth Suicide Risk Factors (Printable Version), Intentos de suicidio previos, Ansiedad, depresión o abuso de alcohol o sustancias, historia familiar de trastornos psiquiátricos, situaciones de estrés, contacto con otras personas que han cometido suicidio o haber estado expuestos al impacto de una intensa cobertura de los medios masivos de comunicación sobre el tema (Shaffer *et al.*, 1996; Shaffer y Craft, 1999; de Wilde *et al.*, 1992; Gould *et al.*, 1996; Brent *et al.*, 1999; Gould *et al.*, 2003; U.S. Public Health Service, 1999).



En el Perú existe muy escasa información respecto al problema en la población universitaria. Debido a esta falta de información anotamos como punto de referencia general los resultados de la encuesta de Salud Mental, realizada en la población general de Lima Metropolitana por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, sobre la base de haber utilizado, para la indagación de la conducta suicida, el mismo cuestionario en nuestro estudio. En el trabajo señalado, sobre una muestra probabilística de 991 adolescentes de 12-17 años, y 2077 adultos de 18 a 59 años se encontraron las siguientes prevalencias de vida para los dos grupos etarios: de consideraciones y pensamientos suicidas, 29.1% y 30.3% respectivamente; y sobre intento suicida, 3,6% y 5,2%, respectivamente (IESM, 2002).

Sobre estas consideraciones, la hipótesis general que planteamos en nuestro trabajo es que en estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UNMSM, la prevalencia de conducta suicida es mayor que la de la población en general.

Metodología

Estudio de diseño descriptivo, analítico, de corte transversal.

La población del estudio estuvo constituida por la totalidad de estudiantes matriculados en la Escuela de Trabajo Social en el primer semestre de 2011, determinada en 393. Debemos señalar también que uno de los propósitos de la convocatoria era identificar a las personas que presentaran algunos problemas de salud mental para ofrecerle ayuda u orientación terapéutica, lo cual, obligando a la identificación con nombre propio motivó una participación voluntaria de 262 estudiantes que corresponden al 64% del universo. Por ello, se debe tener claro que no se trata de una muestra basada en métodos probabilísticos y, por tanto, los casos captados no son representativos de la población de estudiantes, sino que se trata de alumnos que respondieron voluntariamente a una convocatoria general. En tal situación, sin embargo, se pueden extraer conclusiones generales con datos que reflejan hallazgos importantes.

- El instrumento aplicado tuvo aparte de una sección de datos generales, las siguientes otras secciones validadas.
- Escala de evaluación de Ansiedad de Zung (Zung, 1971), (punto de corte 50).

- Escala de evaluación de Depresión de Zung (Zung, 1965; Novara, 1985), (punto de corte 50).

Preguntas sobre conducta suicida, pensamiento homicida e indicadores de conducta antisocial (punto de corte 4 positivas de 12 conductas antisociales), tomadas del Cuestionario de Salud Mental empleado en la Encuesta Nacional de Salud Mental en el Perú (IESM, 2002), y, CAGE (sospecha de abuso de alcohol o alcoholismo), (punto de corte, 2 respuestas positivas de 4 preguntas) (Ewing, 1984).

De acuerdo a la teoría aceptada se consideraron las siguientes variables asociadas: consumo de alcohol, pensamiento homicida, nivel de depresión, nivel de ansiedad e indicadores de conducta antisocial.

Los datos se recolectaron por el método de encuesta autoadministrada, aplicada grupalmente por cada año de estudios en un lapso de 60. Previo a la toma de la encuesta se les explicó a los alumnos el propósito del estudio, el carácter voluntario de su participación, la confidencialidad de los datos y se solicitó la firma del consentimiento informado. La encuesta se tomó en mayo de 2011.

La información recogida, luego de ser **consistenciada** y depurada fue introducida en un programa especialmente diseñado y analizada utilizando el paquete estadístico SPSS.

Consideraciones éticas: Se solicitaron los permisos respectivos a las autoridades del Instituto Nacional de Salud Mental para emplear la sección de su Cuestionario referido a conducta suicida. Asimismo, a las autoridades de la Escuela de Trabajo Social y de la Facultad de Ciencias Sociales, a la cual aquella pertenece. Del mismo modo, a los directivos del Centro de Estudiantes.

Resultados

El total de los alumnos matriculados en la Escuela de Trabajo Social, en el primer semestre de 2011, fue de 393. De ellos, aceptaron voluntariamente participar en la encuesta 262 (67%). La edad promedio fue de 20.6 años. 92% pertenecía al sexo femenino y 8 % al masculino. 97% era soltero y 3%, casado, conviviente o divorciado.

Exponemos los resultados en el Cuadro 1 y el análisis multivariado en el Cuadro 2.

CUADRO 1

ANÁLISIS DE LA VARIABLE CONDUCTA SUICIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA EAP DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL (2011)	%
Conducta suicida en general (incluye deseo de morir, pensamiento suicida, plan suicida e intento suicida)	57,7
Deseo de morir	56,0
En el último mes	5,2
En los últimos 6 meses	12,9
En el último año	17,3
Pensamiento suicida	32,6
En el último mes	0,8
En los últimos 6 meses	5,4
En el último año	9,1
Plan suicida	16,2
En el último mes	0,8
En los últimos 6 meses	4,3
En el último año	4,3
Intento suicida	14,8
En el último mes	0,4
En los últimos 6 meses	2,0
En el último año	4,3
Pensamiento homicida	15,2
En el último mes	2,2
Hace más de un mes pero menos de 6 meses	4,9
Hace más de 6 meses pero menos de un año	4,9
Indicadores de Conducta Antisocial [4to cuartil = 4 o más respuestas positivas]	17,0
Riesgo de Alcoholismo [CAGE con 2 o más respuestas positivas]	6,2

CUADRO 2

	Total incluidos en análisis	Con intento suicida		Análisis multivariado		
		n	%	OR	IC 95%	p
Sexo				0,88	0,18-4,25	0,878
Femenino	224	32	14,3			
Masculino	20	4	20,0			
Trabaja				1,30	0,53-3,21	0,567
Estudia y trabaja	100	17	17,0			
Solo estudia	142	18	12,7			
Vive con familia nuclear				0,52	0,21-1,22	0,133
Vive con familia nuclear	168	16	9,5			
Vive sin familia nuclear	66	16	24,2			
Nivel de Depresión				1,86	0,47-7,29	0,373
Con depresión	24	8	33,3			
Sin depresión	220	28	12,7			
Nivel de Ansiedad				3,56	1,09-11,65	0,035
Con ansiedad	19	8	42,1			
Sin ansiedad	225	28	12,4			
Pensamiento homicida				3,57	1,37-9,27	0,009
Ha presentado	32	12	37,5			
Nunca presentó	187	23	12,3			
Indicadores de conducta antisocial ³ *				3,96	1,65-9,48	0,002
4 o más respuestas +	41	14	34,1			
3 o menos +	200	22	11,0			
Sospecha de alcoholismo				0,39	0,06-2,31	0,299
CAGE positivo	14	3	21,4			
CAGE negativo	216	33	15,3			

El análisis multivariado se realizó con relación al intento suicida como variable independiente. A ella se asociaron significativamente el nivel alto de ansiedad: OR=3,56, IC 95% (1,09-11,65) p=0,035; pensamiento homicida: OR=3,57, IC 95% (1,37-9,27) p=0,009; e indicadores de conducta antisocial: OR=3,96, IC 95% (1,65-9,48) p=0,002 (ver Cuadro 2).

Discusión

Debemos relevar que hasta donde hemos podido revisar la bibliografía nacional no existen datos sobre conducta suicida en población estudiantil universitaria de Trabajo Social (TS). Por ello, aunque por razones metodológicas la comparación con los datos de la Encuesta de Salud Mental de Lima Metropolitana (ESMLM) tendría algunos reparos, la planteamos como punto de

referencia general, especialmente porque el instrumento utilizado fue el mismo para conducta suicida aunque con diferente forma de administración: autoaplicado en nuestro estudio por medio de un entrevistador en la encuesta nacional.

Por otro lado, conviene precisar algunos puntos para evitar interpretaciones erradas. La conducta suicida (en general), tal como la hemos descrito, comprende teóricamente desde los deseos de morir hasta el intento letal exitoso. Podría discutirse, inclusive, si el pensamiento o los deseos de morir, que transitoriamente pueden presentarse en un ser humano, constituyen parte inicial de la conducta suicida global. Esto es importante recalcarlo porque, de ser incluida, la cifra de 57.7% encontrada estaría indicando que de cada dos alumnos, uno está pensando en suicidarse y ello sería una interpretación incorrecta.



Lo cierto es que este pensamiento o deseo, parece ser de frecuente aparición en este grupo etario y solo se van tornando más específicas y de creciente gravedad en virtud de la participación de factores asociados para, avanzando en gravedad, convertirse en pensamiento suicida, plan suicida e intento suicida. Es este último el que pone en riesgo la vida o integridad del sujeto afectado, pues entre su presencia y el éxito letal actúan otros factores o circunstancias gatilladoras. Nuestro estudio demuestra que la prevalencia de intento suicida entre los alumnos de pregrado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos es de 14.8%, casi 3 veces la prevalencia de vida hallada en la población general adulta de Lima Metropolitana, 5.2% (4). Y que aun asumiendo que ninguno de los 149 estudiantes que del total de 393 estudiantes matriculados en el primer semestre de 2011 que no aceptaron participar o no estuvieron presentes el día de la encuesta, hubiera tenido intento suicida, la prevalencia de vida sería 9.1% (36/393), cifra mayor que el 5.2 del estudio de Lima, con lo cual se acepta la hipótesis planteada en nuestro trabajo.

Por otro lado, el análisis multivariado del intento suicida, como variable independiente, demuestra asociación significativa con un nivel alto de ansiedad: OR=3,56, IC 95% (1,09-11,65) p=0,035; pensamiento homicida: OR=3,57, IC 95% (1,37-9,27) p=0,009; e indicadores de conducta antisocial: OR=3,96, IC 95% (1,65-9,48) p=0,002. Llama la atención que no se asocie, como es aceptado clásicamente por la psiquiatría, con niveles altos de depresión, lo cual estaría indicando que el problema de la ansiedad (estrés) es vital en el estudiante. Asimismo, la asociación con el pensamiento homicida, habla de las cargas agresivas potenciales que se dan en estos estudiantes cuyos orígenes debieran estudiarse en mayor detalle en futuros trabajos. Finalmente, la asociación con indicadores de conducta antisocial si ha sido descrita en la literatura internacional (Verona *et al.*, 2001; Sourander *et al.*, 2001).

Finalmente, debe también tomarse en cuenta que el propósito final del estudio se orienta no solo a estimar la prevalencia de vida de esta conducta sino, particularmente, identificar a los alumnos afectados a fin de poder ofrecerles mecanismos de afronte del problema,

razón por la cual, la encuesta tuvo que ser voluntaria con previa firma del consentimiento informado.

Estudios comparativos con otras realidades latinoamericanas no nos han sido posibles por no haber encontrado referencias respecto a este tipo de alumnado.

Limitaciones del estudio

No puede soslayarse que el 33% de alumnos que no participaron introduce un sesgo en el estudio; sin embargo, lo cierto es que ese porcentaje no se presentó a clases el día de la encuesta (pudieran haber existido muchas otras razones para ello y no necesariamente rechazo a la encuesta). De los que sí estuvieron presentes todos aceptaron la encuesta luego de explicarles el objetivo de la misma.

En todo caso sería muy conveniente saber cuánto difieren estos estudiantes de los que sí aceptaron participar.

Palabras finales

Los resultados del presente proyecto, aparte de llenar un vacío importante de información científica sobre el tema, deben ser utilizados para organizar un programa preventivo y de intervención en ayuda a los estudiantes afectados, para lo cual se requiere contar con el apoyo necesario de las autoridades. De este modo, la UNMSM cumpliría con su responsabilidad moral y científica de ocuparse no solo de instruir a sus estudiantes sino de velar por su desarrollo integral como profesional y como persona.

Agradecimientos

Los autores desean expresar su agradecimiento al Vicerrector de Investigación de la UNMSM, Dr. Bernardino Ramírez, al Decano de la Facultad de Ciencias Sociales, Dr. Valdemar Espinoza Soriano, a la Directora de la Escuela de Trabajo Social, Mg. Pilar Bardales, al Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, particularmente al Dr. Javier Saavedra quien proporcionó el cuestionario sobre conducta suicida y a los siguientes profesionales que revisaron el texto inicial y formularon sugerencias de corrección: Dr. Rubén Valle Rivadeneyra y Estad. Alberto Padilla Trejo.

Referencias bibliográficas

- OMS (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva.
- MUÑOZ J, PINTO V, CALLATA H, NAPA N, PERALES A (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima. *Rev. Per. Med Exp Salud Pública*. 23(4): 239-246.
- PERALES A., ALARCÓN J., SÁNCHEZ E., ARCAJA M., PARHUANA A., CABALLERO J., CARRERA R. y CORTEZ E. (2010) *Conducta suicida en estudiantes de medicina y de enfermería de la UNMSM*. Informe Final. Vicerrectorado de Investigación. UNMSM.
- INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL (2002). Encuesta de Salud mental de Lima Metropolitana. *Anales de Salud Mental*, 1-197.
- SCHERNHAMMER E.S.; COLDITZ G.A. (2004). Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*. 161(12):2295-302
- JIMÉNEZ A. y GONZÁLEZ-FORTEZA C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Rev. Salud mental*, 26, (6): 35-36.
- SHAFFER, D., GOULD, M. S., FISHER, P., TRAUTMAN, P., MOREAU, D., KLEINMAN, M., & FLORY, M. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53 (4): 339-348.
- SHAFFER, D., CRAFT, L. (1999). Methods of adolescent suicide prevention. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, (Suppl. 2), 70-74.
- DE WILDE E.J., KIENHORST I.C., DIEKSTRA R.F., WOLTERS W.H. (1992). The relationship between adolescent suicidal behavior and life events in childhood and adolescence. *Am J Psychiatry*. 149 (1):45-51.
- GOULD, M. S., FISHER, P., PARIDES, M., FLORY, M., & SHAFFER, D. (1996). Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1155-1162.
- BRENT, D. A., BAUGHER, M., BRIDGE, J., CHEN, T., & CHIAPPETTA, L. (1999). Age and sex-related risk factors for adolescent suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1497-1505.
- GOULD M., JAMIESON P., ROMER D. (2003). Media Contagion and Suicide Among the Young. *American Behavioral Scientist*, Vol. 46, No. 9, 1269-1284
- U.S. Public Health Service (1999). *The Surgeon General's Call To Action To Prevent Suicide*. Washington, DC.
- ZUNG W.W.K. (1971). A Rating Instrument for Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, 12: 371-79.
- Zung W.W.K. (1965). A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* (12) : 63-70
- NOVARA J., SOTILLO C., WARTHON D. (1985). *Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana*, Lima.
- EWING J.A. (1984). Detecting Alcoholism. The Cage Questionnaire. *JAMA*. 252:1905-1907,
- VERONA, Edelyn; PATRICK, Christopher J.; JOINER, Thomas E. (2001). Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk. *Journal of Abnormal Psychology*. 110(3): 462-470
- SOURANDER A, Leila HELSTELÄ L, HAAVISTO A, BERGROTH L. (2001). Suicidal thoughts and attempts among adolescents: a longitudinal 8-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders*. 63(1-3): 59-66.