

IDEACIÓN SUICIDA Y COHESIÓN FAMILIAR EN ESTUDIANTES PREUNIVERSITARIOS ENTRE 15 Y 24 AÑOS, LIMA 2005

Jerson Muñoz M¹, Verónica Pinto M¹, Héctor Callata C¹, Nilton Napa D¹, Alberto Perales C²

RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia de ideación suicida y su asociación con el pertenecer a familias de muy bajos y muy altos niveles de cohesión familiar en estudiantes entre 15 y 24 años del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (CEPUSM). **Materiales y métodos:** Estudio transversal analítico, se aplicó un cuestionario autoadministrado formado por la subescala de cohesión familiar del *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III* y cinco preguntas sobre conducta suicida del Cuestionario de Salud Mental adaptado. Se seleccionaron aleatoriamente 1500 estudiantes de una población de 4500 del CEPUSM, divididos en adolescentes (15 - 19 años) y adultos jóvenes (20 - 24 años). **Resultados:** Prevalencias de vida: 48% de los encuestados presentó deseos pasivos de morir, 30% ideación suicida, 15% elaboró un plan suicida y 9% intentó suicidarse. La prevalencia de ideación suicida fue 15% en el último año y 6% en el último mes. Las familias fueron, según el nivel de cohesión familiar, desligada (22%), separada (32%), conectada (31%) y amalgamada (15%). Al asociar ideación suicida y familia desligada se obtuvo un OR de 2,17 (IC95 1,26-3,74) en adolescentes y 1,35 (IC95 0,21-8,64) en adultos jóvenes. Se identificaron otros factores de riesgo en ambos subgrupos como el antecedente familiar de intento suicida y el hecho de vivir solo. **Conclusiones:** Existe una prevalencia elevada de ideación suicida en estudiantes entre 15 y 24 años del CEPUSM y está asociada, sólo en adolescentes, a pertenecer a familias con niveles muy bajos de cohesión familiar.

Palabras clave: Suicidio, Relaciones Familiares, Salud mental, Adolescente; Adultos; Estudiantes (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of suicidal ideation and its association with very low- and very high- family cohesion levels in 15- to 24- year old students from CEPUSM (Spanish initials for San Marcos University Pre-College Center). **Materials and methods:** Cross-sectional and analytical study in which a self-administered questionnaire comprising the family cohesion subscale from the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III instrument was used, together with five questions with respect to suicidal conduct from an adequately adapted Mental Health Questionnaire. 1500 students were randomly selected from a total 4500- student population at CEPUSM, and they were divided in two groups: teenagers (15 to 19 years old), and young adults (20 to 24 years old). **Results:** Life prevalence: 48% of all subjects assessed had a passive desire for dying, 30% had suicidal ideation, 15% actually elaborated a suicidal plan, and 9% had attempted suicide. The prevalence of suicidal ideation was 15% during the last year and 6% during the last month. Families, according to their cohesion levels, were classified as disengaged (22%), separated (32%), connected (31%), and enmeshed (15%). When associating suicidal ideation and disengaged family, a 2,17 odds ratio (OR) was found (95% confidence interval (CI): 1,26-3,74) in teenagers and 1,35 (0,21-8,64) in young adults. Other risk factors were identified in both groups, such as family history of attempting suicide and living alone. **Conclusions:** There is a high prevalence of suicidal ideation in 15- to 24- year old CEPUSM students, and, only in teenagers, this is associated with belonging to families with low cohesion levels.

Key words: Suicide; Family Relations; Mental health; Adolescent; Adults; Students (source: DeCS BIREME).

¹ Sociedad Científica de San Fernando, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Trabajo presentado en el XX Congreso Científico Internacional de la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina, Panamá 2005, resumen publicado en CIMELE 2005; 10 (Supl 1): 28. Trabajo presentado en 2ND North American Congress of epidemiology, Seattle 2006, resumen publicado en *Am J Epidemiol* 2006; 163(Supplement 11): S232

INTRODUCCIÓN

El suicidio se ha convertido en un problema de gran importancia en salud pública a nivel mundial, en particular en la población de 15 a 24 años (adolescentes y adultos jóvenes) donde constituye actualmente la segunda causa de muerte en la mayoría de países¹. En este grupo etario la tasa de mortalidad por suicidio se ha incrementado, en comparación con el resto de grupos etarios, en los últimos 40 años², alcanzando la cifra de 14,2 por 100 000 en varones y 12 por 100 000 en mujeres en el año 2003 a nivel mundial^{3,4}.

La conducta suicida puede entenderse como un proceso que comienza con la idea de suicidarse, pasa por el intento de suicidio hasta concluir con la muerte autoinfligida, es decir, el suicidio consumado. La ideación suicida, parte de este proceso se considera así como un proceso heterogéneo⁵. Las ideas suicidas pueden abarcar desde pensamientos de falta de valor de la vida hasta la planificación de un acto letal, pasando por deseos más o menos intensos de muerte y, en algunos casos, una intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva^{6,7}. La ideación suicida previa es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio, y ha sido mucho menos estudiada que el intento suicida y el suicidio consumado⁸.

Trabajos previos han reconocido que niveles bajos de cohesión familiar se asocian con un mayor riesgo de ideación suicida^{9,10}, otros han encontrado que la cohesión familiar es un factor protector contra la ideación suicida¹¹, pero ninguno ha analizado la cohesión familiar como una característica que en mayor o menor medida tienen todas las familias y que puede variar desde extremos muy bajos (familias desligadas) hasta extremos muy altos (familias amalgamadas) según el modelo circunplejo de la dinámica familiar¹⁰.

En la población peruana se calcula existen 2,7 millones de personas entre 15 y 24 años¹², ellos constituyen una población heterogénea, conformada por estudiantes de los últimos años de secundaria, estudiantes preuniversitarios, estudiantes universitarios, trabajadores y desempleados; cada uno sometido a situaciones estresantes de diversa índole.

Un grupo de especial interés es el constituido por preuniversitarios, grupo surgido por las deficiencias de la educación secundaria como institución educativa, que obliga a una preparación extra de los estudiantes para aumentar sus posibilidades de superar los exámenes de admisión a la universidad, así como para seguir con éxito sus estudios universitarios¹³. No se ha ubicado

estudios previos que indaguen por la ideación suicida en este grupo humano, tampoco el papel que en ésta tiene la cohesión familiar.

En esta perspectiva, se busca determinar la prevalencia de ideación suicida en estudiantes entre 15 y 24 años del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (CEPUSM) y la posible asociación entre ideación suicida y el pertenecer a familias con muy bajos o muy altos niveles de cohesión familiar.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Estudio transversal analítico realizado en junio de 2005 en Lima, Perú.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformada por los 4500 estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (CEPUSM), matriculados en el año académico 2005 - I.

Con fines operativos, se definió como estudiante preuniversitario a aquel estudiante que se está preparando para ingresar a la universidad en un centro educativo constituido para ese fin. Será adolescente, si tiene entre 15 y 19 años, o adulto joven, si su edad está comprendida entre 20 y 24 años¹⁴.

Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 0,05, probabilidad de acierto de 0,95, probabilidad de fracaso de 0,05 y un error absoluto de 0,01. A este valor se le adicionó un porcentaje de no respuesta estimada en 10%, obteniéndose una muestra de 1500 estudiantes.

Considerando las aulas como grupos homogéneos de estudiantes según sexo y edad, se realizó un muestreo aleatorio simple de aulas. Se encuestó al total de alumnos de las aulas seleccionadas previo consentimiento informado y cuyas edades fluctuaban entre 15 a 24 años.

ENCUESTA

Se elaboró un instrumento estructurado tipo cuestionario para ser autoadministrado, constituido por 18 preguntas cerradas, separadas en tres secciones:

Datos demográficos. Consta de tres preguntas que indagaban por la edad del encuestado, el sexo y por las personas con quienes vive.

Cohesión familiar. Evaluada por la subescala de Cohesión Familiar del *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale* (FACES III), desarrollado por Olson *et al.* en 1986 y validada en español, con un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,70 en formato autoadministrado⁹. Consta de 10 ítem, bajo cinco respuestas posibles: nunca = 1, casi nunca = 2, algunas veces = 3, casi siempre = 4, siempre = 5. El nivel de cohesión familiar puede ser cualquiera de los cuatro siguientes: desligada (baja cohesión), separada, conectada (ambos de cohesión intermedia o balanceada), amalgamada (alta cohesión). Las familias desligadas y amalgamadas son consideradas familias con niveles extremos de cohesión.

Conducta suicida. Consta de cinco preguntas extraídas del cuestionario de salud mental elaborado originariamente en Colombia y adaptado por Perales *et al.* en 1993 y publicado en 1995^{15,16}. Posteriormente, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi realizó una segunda adaptación del instrumento a través del estudio piloto y criterio de expertos¹⁷, evaluando las siguientes variables según su presencia en el último mes, año o en algún momento de su vida. Se consideró positivo:

- *Deseos pasivos de morir.* Respuesta afirmativa a la pregunta: *¿Alguna vez en su vida ha deseado morir?*
- *Ideación suicida.* Respuesta afirmativa a la pregunta: *¿Alguna vez en su vida ha pensado en quitarse la vida?*
- *Planeamiento suicida.* Respuesta afirmativa a la siguiente pregunta: *¿Alguna vez en su vida ha planeado quitarse la vida? (ha elaborado un plan de cómo quitarse la vida).*
- *Intento suicida.* Respuesta afirmativa a la pregunta: *¿Ha intentado suicidarse alguna vez?*
- *Antecedente familiar de intento suicida.* Respuesta afirmativa a la pregunta: *¿Algún familiar cercano ha intentado suicidarse?*

PROCEDIMIENTOS

Se realizó una prueba piloto en dos aulas de la Academia del Centro de Estudiantes de Medicina (Lima) con un promedio de 30 alumnos por aula con dos objetivos: evaluar la comprensión de los ítem por los alumnos y estimar el tiempo de duración de la encuesta.

Después de establecer las coordinaciones necesarias con las autoridades del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (CEPUSM) para la realización de la encuesta, se seleccionaron aleatoriamente 30 aulas de un total de 93. Luego se repartieron 1500 encuestas las cuales fueron recogidas el mismo día.

ASPECTOS ÉTICOS

El consentimiento previo para la realización del estudio fue otorgado por las autoridades de dicha institución. Los estudiantes fueron informados de los objetivos del estudio enfatizándoles que su participación sería voluntaria y anónima. Los datos se manejaron confidencialmente exclusivamente por el grupo de investigadores no teniendo ninguna injerencia administrativa en el CEPUSM.

ANÁLISIS DE DATOS

Se construyó una base de datos con la información recogida y se realizó el análisis de variables con el paquete estadístico SPSS 10.0. Se determinaron las frecuencias de los indicadores suicidas según edad y sexo, así como la media y desviación estándar de la edad. Se utilizó la prueba de χ^2 para analizar diferencias de los indicadores suicidas entre ambos subgrupos etarios y entre ambos sexos, considerando un $p < 0,05$ como significativo. Se hicieron los cálculos de OR (*odds ratio*) con intervalos de confianza al 95% (IC95) para la asociación de la ideación suicida en el último mes, con el nivel de cohesión familiar, convivencia familiar y el antecedente familiar de intento suicida. Debido a que la subescala de cohesión familiar FACES III indaga sobre la cohesión familiar presente al momento del llenado de la encuesta, sólo se buscó asociación con la ideación suicida presente en el último mes.

RESULTADOS

De las 1500 encuestas distribuidas 30 no fueron devueltas o fueron devueltas sin contestar (tasa de no respuesta de 2,0 %). Luego se procedió a la depuración de cuestionarios que fueron mal contestados y los contestados de forma incompleta, obteniéndose finalmente, 1450 cuestionarios válidos.

El promedio de edad de los encuestados fue 17,37 \pm 1,43 años; 60 % fue de sexo femenino, 92,5% adolescentes y 7,5% adultos jóvenes.

Dos terceras partes de los estudiantes viven con ambos padres y 16% con sólo uno de ellos. Del total de estudiantes que viven solos (3,4%), 43% presentó ideación suicida en algún momento de su vida. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre ideación suicida y el tipo de convivencia familiar (Figura 1).

Respecto a la prevalencia de vida de los indicadores de la conducta suicida, 48% de los encuestados presentó deseos pasivos de morir, 30% afirmó haber tenido ideación suicida, 15% elaboró un plan de cómo quitarse la

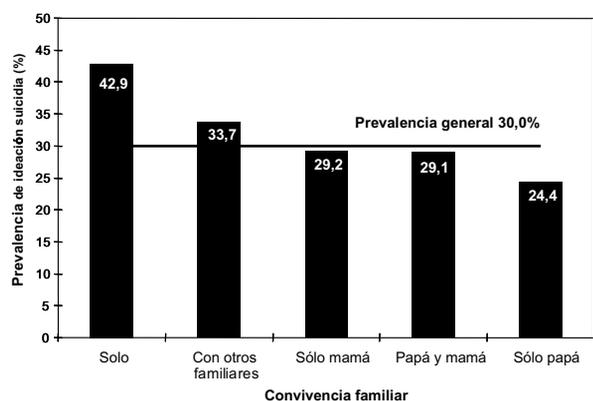


Figura 1. Prevalencia de vida de ideación suicida en los estudiantes del CEPUSM* según los miembros que integran su familia. Lima, Perú, junio 2005.

* Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. **Valor p para chi cuadrado (4 d.f.) = 0,215

vida y 9% había intentado suicidarse. La prevalencia de ideación suicida en el último año fue de 15% y la del último mes, 6% (Tabla 1).

La prevalencia de vida de ideación suicida fue mayor en mujeres que en varones, una de cada tres mujeres y uno de cada cuatro varones ha presentado ideación suicida en algún momento de su vida ($p < 0,05$). Asimismo, el intento suicida fue más frecuente en mujeres que en varones (10,2% y 6,6% respectivamente, $p < 0,05$).

Sin embargo, cuando se compararon las prevalencias de año y de mes, de dichos indicadores suicidas, éstas también fueron mayores en las mujeres, sin ser estadísticamente significativo (Tabla 2).

El 30% de adolescentes y 34% de adultos jóvenes tuvieron ideación suicida en algún momento de su vida ($p = 0,350$). Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el resto de indicadores de la conducta suicida entre ambos grupos subgrupos etarios (Tabla 2).

Del total de los estudiantes que tuvieron deseos pasivos de morir alguna vez en su vida, 56% presentó ideación suicida. Del total de éstos, 46% elaboró un plan suicida, y de este grupo 45,3% intentó suicidarse alguna vez en su vida (Figura 2).

La mayoría de estudiantes pertenecía a una de las familias balanceadas, sea esta separada o conectada (63%). Las familias desligadas ocuparon el tercer lugar con 22% de los casos (Figura 3).

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre ideación suicida y el pertenecer a familia desligada sólo en adolescentes (OR: 2,17; IC95: 1,26-3,74), mas no en adultos jóvenes (OR de 1,35 IC95: 0,21-8,64). El hecho de pertenecer a una familia caracterizada por niveles altos de cohesión como la familia amalgamada no significó mayor riesgo de ideación

Tabla 1. Indicadores Suicidas: en adolescentes y adultos jóvenes según diferentes estudios y en el CEPUSM*

Prevalencia	15-24 USA 1990-92 ²¹	Estudiantes de medicina Chile 1992 ²²	Universitarios UNMSM 1999 ⁶	12 -17 Lima Metropolitana 2002 ¹⁸	12 -17 Sierra Peruana 2003 ¹⁷	High School USA 2003 ²⁰	>14 Brasil 2005 ¹⁹	15-24 CEPUSM 2005
Deseos pasivos de morir								
Vida	-	55,1%	-	29,1%	29,6%	-	-	48,0%
Año	-	28,6%	-	15,3%	15,9%	-	-	25,2%
Mes	-	-	-	6,8%	6,9%	-	-	8,8%
Ideación suicida								
Vida	13,9%	-	22,9%	-	9,8%	-	17,1%	30,0%
Año	-	-	7,3%	-	6,3%	16,9%	5,3%	15,6%
Mes	-	-	-	-	3,0%	-	-	6,0%
Plan suicida								
Vida	-	-	3,9%	-	3,8%	-	4,8%	15,1%
Año	-	-	-	-	2,7%	16,5%	1,9%	7,6%
Mes	-	-	-	-	1,4%	-	-	2,9%
Intento suicida								
Vida	4,6%	5,0%	4,0%	3,6%	2,9%	-	2,8%	8,7%
Año	-	1,0%	1,2%	2,4%	1,9%	8,5%	0,4%	4,3%
Mes	-	-	-	0,4%	0,8%	-	-	1,7%

* Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Tabla 2. Indicadores Suicidas en los estudiantes del CEPUSM* según grupo de edad y sexo. Lima, Perú, junio 2005

Prevalencia	Grupo etario			Sexo		
	15-19 años	20-24 años	p	Hombre	Mujer	p
Deseos pasivos de morir						
Vida	47,8%	51,3%	NS	47,8%	51,3%	NS
Año	25,4%	22,9%	NS	25,4%	22,9%	NS
Mes	8,6%	11,9%	NS	8,6%	11,9%	NS
Ideación suicida						
Vida	29,6%	33,9%	NS	29,6%	33,9%	NS
Año	15,7%	14,6%	NS	15,7%	14,6%	NS
Mes	6,1%	5,5%	NS	6,1%	5,5%	NS
Plan suicida						
Vida	14,7%	20,1%	NS	14,7%	20,1%	NS
Año	7,7%	7,3%	NS	7,7%	7,3%	NS
Mes	2,9%	2,7%	NS	2,9%	2,7%	NS
Intento suicida						
Vida	8,6%	10,0%	NS	8,6%	10,0%	NS
Año	4,3%	3,6%	NS	4,3%	3,6%	NS
Mes	1,7%	2,7%	NS	1,7%	2,7%	NS

Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; NS: no significativo ($p < 0,05$; prueba χ^2)

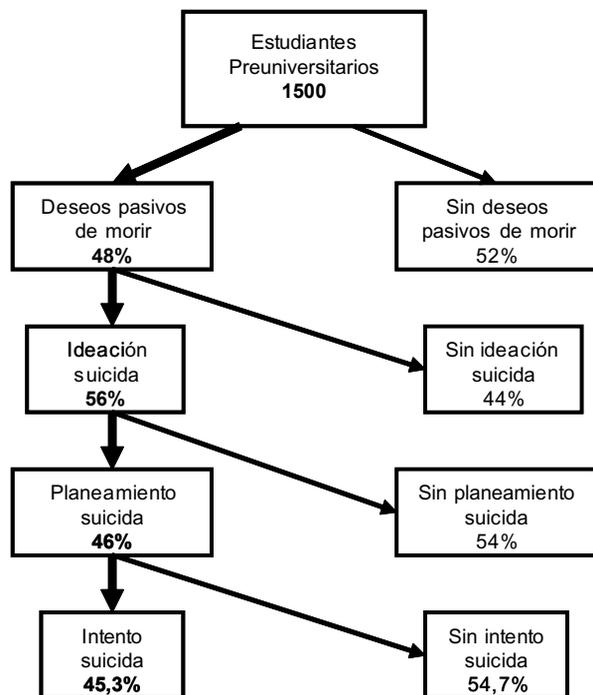


Figura 2. Espectro de la suicidalidad en estudiantes del CEPUSM. Lima, Perú, junio 2005.

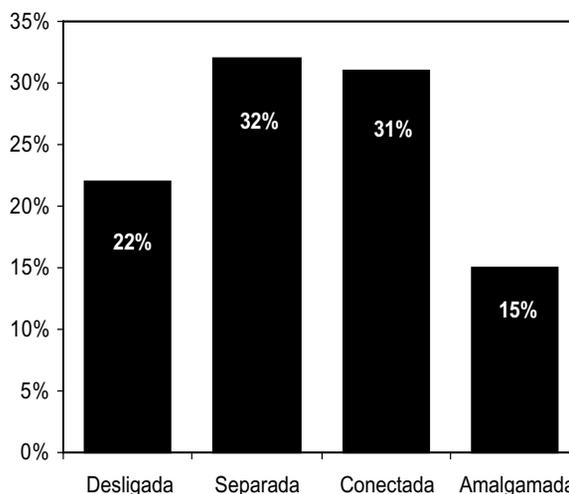


Figura 3. Distribución de los tipos de familia de los estudiantes del CEPUSM según nivel de cohesión familiar.

suicida ni en adolescentes ni en adultos jóvenes (OR: 0,59; IC95: 0,22-1,53 y OR: 1,05; IC95: 0,99-1,12, respectivamente).

Otros factores de riesgo identificados en la totalidad del grupo estudiado fueron el antecedente familiar de intento suicida (OR: 3,01; IC95: 1,90-4,88) y el hecho de vivir solo (OR: 3,22; IC95: 1,46-7,10).

DISCUSIÓN

Hasta donde conocemos, nuestro estudio es el primero en el Perú que ha investigado la ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes de un centro preuniversitario. La prevalencia hallada es mayor a la encontrada en la población de 12 a 17 años en los Estudios Epidemiológicos de Lima Metropolitana – Callao¹⁸ y de la Sierra Peruana¹⁷, hecho que se repitió con el resto de indicadores suicidas. Si bien en el primero de los estudios epidemiológicos citados se usaron sólo dos de las preguntas sobre conducta suicida mientras que en el segundo todas ellas, las diferencias de prevalencia, aún tomadas con cierta reserva por los diferentes procedimientos de recolección de datos (estructurado y con entrevista personal en los estudios citados, y autoadministrado en nuestro trabajo), perfilan la identificación de una población estudiantil en alto nivel de riesgo suicida (Tabla 1).

Trabajos previos nacionales y extranjeros que evalúan la ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes usando otros instrumentos autoadministrados han encontrado prevalencias variables, las prevalencias de vida han fluctuado entre 14 y 55%, y la del último año entre 5% y 28,6%^{6,17-22}. Varios factores influyen en este hecho, pero el más importante es la inexistencia de un

instrumento estandarizado que evalúe la presencia de ideación suicida. Estos trabajos han usado diferentes escalas por lo que sus resultados son poco comparables entre sí y con el nuestro. Además, los grupos estudiados han sido diversos (colegiales, universitarios, población general) y de distinta nacionalidad, de esto último se desprende la posible existencia de diferencias socioculturales entre ellos¹⁹.

Resulta sumamente importante advertir que uno de cada dos estudiantes preuniversitarios afectados del CEPUSM, progresa al siguiente eslabón del espectro suicida, una proporción alta que se debe tener como referente para elaborar futuras estrategias de prevención.

La prevalencia de vida de ideación e intento suicida encontrada fue más frecuente en mujeres, hallazgo que corrobora los resultados de los trabajos anteriores^{20,23-25}, cabe recordar que sólo el suicidio consumado es más prevalente en varones^{25,26}. Se postula que las mujeres poseen rasgos de personalidad que las definen como personas más sensibles, que tienden más a la depresión y usan medios menos violentos para cometer un intento de suicidio²⁵⁻²⁷. Sin embargo, en el último año y en el último mes las mujeres no tuvieron más pensamientos suicidas ni intentaron suicidarse más que los varones. No tenemos datos suficientes para explicar estas diferencias inequívocamente. Pensamos que esto se debe probablemente al ambiente de alta competitividad académica al que los estudiantes están sometidos para lograr una vacante de ingreso a la universidad, homogeneizando así sus deseos y dirigiendo sus pensamientos hacia ese fin, anulando los elementos psicológicos que establecían diferencias entre varones y mujeres.

Se encontró asociación entre ideación suicida y niveles muy bajos de cohesión (familia desligada) en los adolescentes, mas no en los adultos jóvenes. Por otra parte, no se encontró asociación entre ideación suicida y niveles muy altos de cohesión familiar (familia amalgamada) en ninguno de los dos subgrupos. Esto evidencia que en ambos subgrupos existen diferentes factores de riesgo para ideación suicida, que sería necesario analizar por separado.

Estudios previos ya habían dejado entrever el papel que cumple la familia en la ideación suicida en los adolescentes suicidas, estos afirman que sus padres muestran una actitud fría, no comunicativa y son incapaces de tolerar o aceptar cambios o crisis, asimismo confiesan su incapacidad para hablar de sus problemas con sus padres²⁸⁻³⁰, situación que probablemente se da en una familia desligada más que en una amalgamada.

Por otro lado, encontramos que para los adultos jóvenes del CEPUSM la cohesión familiar no es tan influyente, lo cual estaría señalando la presencia de otros factores de riesgo que aún falta reconocer. Otra hipótesis sería que la población de estudiantes de adultos jóvenes careció del suficiente poder para detectar una asociación real, lo que nos llevaría a negar una asociación posiblemente verdadera.

Nuestros resultados en los adultos jóvenes se contraponen a lo encontrado por Steinhausen *et al.*, que utilizando el FACES III, encontró niveles más bajos de cohesión familiar en un grupo de adultos jóvenes suizos con ideación suicida que en un grupo control ($p < 0,01$)¹¹. Nuestros resultados están más acordes con lo identificado por los Estudios Epidemiológicos de Lima - Callao y la Sierra Peruana, donde los principales factores asociados con los indicadores suicidas para el grupo de adultos (18-60 años) fueron otros distintos a la cohesión familiar, como los problemas económicos y los problemas con la pareja^{17,18}.

La existencia de antecedente familiar de intento suicida es un factor de riesgo de ideación suicida reconocido como lo demuestra Goodwin *et al.* al estudiar el antecedente de intento suicida en los padres y la ideación suicida en sus hijos con un OR de 2,0 (IC: 1,4-2,9)³¹, así como otros informes³². En nuestro estudio encontramos que el antecedente familiar de intento suicida confiere mayor riesgo de ideación suicida en la población estudiada. De la misma manera, el hecho de vivir solo en nuestro estudio también constituyó riesgo, como había sido demostrado en adultos y adultos mayores³³, y para la población en general¹⁹.

Nuestro trabajo es una aproximación inicial al problema citado. No se ha indagado si variables asociadas a su causalidad, identificadas en estudios anteriores, influyen en el grupo estudiado, entre ellas la presencia de comorbilidad psiquiátrica, características del comportamiento o de la personalidad de los sujetos afectados tales como impulsividad, baja autoestima, nivel socioeconómico, escasa capacidad para afrontar las frustraciones, conflictos, sentimientos de desesperanza, déficit en el ambiente psicosocial (funcionamiento familiar), o alta exposición al estrés y a eventos negativos, como varios estudios han demostrado²⁸. En particular, el grupo estudiado se desenvuelve en condiciones de alto estrés académico, en medio de un ambiente de alta competitividad. Esto, sumado a los factores mencionados, podrían constituir elementos importantes para sustentar una explicación de las altas prevalencias halladas.

Se deberá realizar trabajos posteriores con diseños longitudinales que permitan determinar el comportamiento de la ideación suicida en el tiempo y corroborar su progresión en el espectro de la suicidalidad, disminuir el sesgo de información o memoria que se presenta con diseños puntuales como el transversal. Se requiere, además, precisar el grado de asociación con otros factores de riesgo claramente reconocidos de ideación suicida en este grupo etario y otros factores estresores, como el hecho de trabajar, intentos previos de postulación, y el momento en que se realizó el estudio en relación a un fracaso previo en su postulación que pudiese haber desencadenado la ideación suicida y analizar los resultados controlando variables de confusión utilizando el análisis multivariado y estimando OR ajustados.

Finalmente, conviene resaltar que los resultados de este estudio no pueden ser extrapolados a la población general de estudiantes preuniversitarios, ya que se ha trabajado en sólo un centro de preparación preuniversitaria.

En conclusión, encontramos una elevada prevalencia de vida, de año y de mes de ideación suicida en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años del CEPUSM. Además, el tener una familia con cohesión muy baja representó un factor de riesgo en adolescentes, mas no en adultos jóvenes. De manera secundaria concluimos que tanto la ideación como el intento suicida son más frecuentes en mujeres y que uno de cada dos estudiantes progresa al siguiente eslabón del espectro suicida. El antecedente familiar de intento suicida y el hecho de vivir solo constituyeron factores de riesgo de ideación suicida en toda nuestra población.

La generación de conocimientos, como resultado de la investigación científica, debe conducir a la aplicación de estos en beneficio de las poblaciones estudiadas. Es por ello, intención de nuestro grupo, a la luz de los resultados encontrados en este estudio, iniciar los esfuerzos necesarios para generar la creación de un programa de intervención que ayude a los adolescentes y jóvenes peruanos que se encuentran en la situación de riesgo descrita, que busque reducir las tasas de mortalidad por suicidio en este grupo etario.

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean agradecer a los siguientes estudiantes de medicina de la UNMSM: Guiliana Acevedo Piedra, Tany Najarro de la Cruz, Carla Moore Delgado, José Martín Zelada Trigoso, Raúl Cuya Huamaní, Ana Chuquispuma Torres y Hortencia Cachay Osorio; quienes colaboraron en la elaboración del protocolo de investigación y en la aplicación de la encuesta.

De la misma manera, quisiéramos agradecer a los siguientes doctores: Dr. Manuel Catacora Villasante, Dr. Jorge Alarcón Villaverde, Dr. César Gutierrez Villafuerte, Dr. Javier Saavedra Castillo por la valiosa colaboración prestada.

Finalmente un gran reconocimiento a los adolescentes y jóvenes estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ciclo 2005-I, por la generosa y valiosa información aportada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Evans E, Hawton K, Rodham K.** Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Clin Psychol Rev* 2004; 24(8): 957-79.
2. **National Adolescent Health Information Center.** 2004 Fact sheet on suicide: adolescent & young adults [documento en internet]. San Francisco: University of California; 2004. [Fecha de acceso: Marzo 2006]. Disponible en: <http://nahic.ucsf.edu/downloads/suicide.pdf>.
3. **Pelkonen M, Marttunen M.** Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors and approaches to prevention. *Pediatr Drugs* 2003; 5(4): 243-65.
4. **World Health Association.** Suicide rates (per 100000) by gender and age, for countries [página de internet]. Geneva; WHO; 2003 [Fecha de acceso: mayo 2006]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en
5. **González-Forteza C, García G, Medina-Mora ME, Sánchez MA.** Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes preuniversitarios. *Salud Ment* 1998; 21(3): 1-9.
6. **Perales A, Sogi C.** Conducta suicida en estudiantes de medicina. *Rev Psiquiatr Peru* 2000; 6(1): 8-13.
7. **Gradillas V.** Psicopatología descriptiva: signos, síntomas y rasgos. Madrid: Ediciones Pirámide; 1998. p. 265-76.
8. **González-Forteza C, Berenzon-Gorn S, Tello-Granados AM, Facio-Flores D, Medina-Mora Icaza ME.** Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Publica Mex* 1998; 40(5): 430-37.
9. **Guibert W, Torres N.** Intento suicida y funcionamiento familiar. *Rev Cub Med Gen Integr* 2001; 17(5): 452-60.
10. **Zeger B, Larrain ME, Polaino-Lorente A, Trapp A, Díez I.** Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Rusell & Sprinkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* 2003; 41(1): 39-54.
11. **Steinhausen HC, Winkler CW.** The impact of suicidal ideation in preadolescence, adolescence, and young adulthood on psychosocial functioning and psychopathology in young adulthood. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 110(6): 438-45.

12. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Compendio Estadístico Socio Demográfico 1998-1999. Lima: Ed. Gráfico Monterrico SA; 2000. p. 54.
 13. **Guerrero R, Salazar L.** Demandas y estándares sociales en educación. Lima: Ministerio de Educación del Perú; 2001.
 14. **Fernandez Rivas A, Gonzáles Torres MA, Lasa Zulueta A.** Aspectos diferenciales de las familias de adolescents y jóvenes adultos que realizan tentativas de suicidio. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines* 1998; 26(2): 97-103.
 15. **Perales A, Sogi C, Sanchez E, Salas RE.** Adaptación del cuestionario de Salud Mental (para población de 18 y más años) Lima, 1993. En: *Salud mental de una población urbano marginal de Lima.* Lima: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"; 1995. p. 101-111. Serie Monografías de Investigación N° 2.
 16. **Perales A, Sogi C, Sanchez E, Salas RE.** Adaptación del cuestionario de Salud Mental (para población de 12 - 17 años) Lima, 1993. En: *Conductas violentas en adolescentes: identificación de factores de riesgo para diseño de programa preventivo.* Lima: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"; 1995. p. 51-60. Serie Monografías de Investigación N° 3.
 17. **Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"**. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Lima: IESM HD-HN; 2003.
 18. **Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"**. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Lima: IESM HD-HN; 2002.
 19. **Botega NJ, Barros M, Oliveira H, Dalgalarondo P, Marín-León L.** Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27(1): 45-53.
 20. **Grunbaum JA, Kann L, Kinchen SA, Williams B, Ross JG, Lowry R, et al.** Youth risk behavior surveillance - United States, 2003. *MMWR Surveill Summ* 2004; 53(2): 1-96.
 21. **Kessler R, Borges G, Walters EE.** Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56(7): 617-26.
 22. **Gómez A, Nuñez C, Lolas F.** Ideación suicida e intentos de suicidio en estudiantes de Medicina. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna* 1992; 19: 265-71.
 23. **Mann JJ.** A current perspective of suicide and attempted suicide. *Ann Intern Med.* 2002; 136(4): 302-11.
 24. **Borowsky IW, Ireland M, Resnick M.** Adolescent suicide attempts: risks and protectors. *Pediatrics* 2001; 107(3): 485-93.
 25. **Gould M, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D.** Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42(4): 386-405.
 26. **Maris R.** Suicide. *Lancet* 2002; 360(9329): 319-26.
 27. **Brezo J, Paris J, Tremblay R, Vitaro F, Zoccolillo M, Hebert M, et al.** Personality traits as correlates of suicide attempts and suicidal ideation in young adults. *Psychol Med* 2006; 36(2): 191-202.
 28. **Bhugra D, Singh J, Fellow-Smith E, Bayliss C.** Conductas autolíticas en los adolescentes. Estudio realizado a dos colectivos étnicos. *Eur J Psychiat (Ed. esp.)* 2002; 16(3): 149-56.
 29. **Organización Mundial de la Salud.** Estudio de intervención multicentro sobre comportamientos suicidas SUPRE-MISS: Protocolo de SUPRE-MISS [documento en internet]. Ginebra: OMS; 1999. WHO/MSD/MBD/02.1. [Fecha de acceso: Mayo 2005]. Disponible en: www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/supre_miss_protocol_spanish.pdf.
 30. **Larraguibel M, Martínez V, Valenzuela R, González P, Schiattino I.** Intento de suicidio en adolescentes. Factores asociados. *Psicopatología* 2001; 21(4): 237-53.
 31. **Goodwing R, Beautrais A, Fergusson DM.** Familial transmission of suicidal ideation and suicidal attempts: evidence from general population sample. *Psychiatry Res* 2004; 126(2): 159-65.
 32. **Zametkin AJ, Alter MR, Yemini T.** Suicide in teenagers: assessment, management, and prevention. *JAMA* 2001; 286(24): 3120-25.
 33. **Chiu H, Chan S, Lam L.** Suicide in the elderly. *Curr Opin Psychiatry* 2001; 14(4): 395-99.
-
- Correspondencia:** Jerson Muñoz Mendoza. *Sociedad Científica de San Fernando, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.*
 Dirección: Pasaje José Roca 353 Urb. El Retablo, Lima 07.
 Teléfono: (511) 536-7013
 Correo electrónico: jemume_01@yahoo.com.ar