

# Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural.

Prevalence and associated factors with a suicidal behavior in adolescents of rural Lima.

José L. Bazán-López<sup>1,a</sup>, Víctor M. Olórtegui-Malaver<sup>1,a</sup>, Horacio B. Vargas-Murga<sup>1,b,2,c,d,e</sup>,  
Leandro Huayanay-Falconi<sup>3,f,g</sup>

## RESUMEN

**Objetivos:** Identificar la prevalencia y los factores asociados con tendencias suicidas en adolescentes de Lima rural. **Métodos:** Se realizó un análisis secundario de un subconjunto de datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007, que incluye variables demográficas y socioeconómicas, aspectos generales de salud mental, trastornos clínicos y relaciones intrafamiliares. **Resultados:** La prevalencia de vida del deseo de morir y del pensamiento suicida en adolescentes fue 21,4% (IC: 16,6-27,1) y 7,4% (IC: 5,0-10,8), respectivamente; observándose según el análisis multivariado asociaciones estadísticamente significativas para el deseo de morir con: sexo femenino (OR=3,05), cuánto le importa si hiciera algo que avergonzara a su familia (OR=2,61), reglas y castigos del hogar injustos (OR=2,89), apoyo del hermano(a) (OR=2,98), tener amigo confidente (OR=2,85), importancia de Dios en la vida (OR=0,23), trastorno de ansiedad generalizada (OR=6,91) y depresión mayor (OR=7,5). En el análisis multivariado para el pensamiento suicida se observó asociaciones significativas con: contar con cancha de vóley (OR=6,29), cuánto le importa si hiciera algo que avergonzara a su familia (OR=3,49) y tener amigo o confidente (OR=2,38). **Conclusiones:** En los adolescentes de Lima rural, la prevalencia de deseos de morir fue alta, mientras que la de pensamiento suicida fue similar a la de otros países. Las asociaciones identificadas deberían ser evaluadas en estudios posteriores.

**PALABRAS CLAVE:** Prevalencia, factores asociados, conducta suicida, deseo de morir, pensamiento suicida.

## SUMMARY

**Objectives:** To identify the prevalence of and factors associated with suicidal behavior in adolescents from a rural area of Lima. **Methods:** A secondary analysis of a subset of data from the Epidemiological Study on Mental Health in Rural Lima 2007 was made. Information about sociodemographic variables, general mental health, mental disorders and domestic relations was included. **Results:** The prevalence of desire to die and suicidal thoughts in adolescents was 21.4% (CI: 16.6 to 27.1) and 7.4% (CI: 5.0 to 10.8), respectively. Multivariate analysis shows statistically significant associations of the desire to die with female gender (OR=3.05), how much the subject cares if he did something that embarrassed his family (OR=2.61), unfair rules and punishments at home (OR=2.89), sibling support (OR=2.98), having a confident friend (OR=2.85), importance of God in life, (OR=0.23), generalized anxiety (OR=6.91), and major depression (OR=7.5). In addition, multivariate analysis showed statistically significant associations for the suicidal thoughts with having volleyball court (OR=6.29), how much the subject cares if he did

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Dirección General del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Posgrado de Epidemiología Clínica, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Alumno ; <sup>b</sup> Profesor principal ; <sup>c</sup> Director Adjunto; <sup>d</sup> Psiquiatra de Niños y Adolescentes ,

<sup>e</sup> Magíster en Medicina con mención en Psiquiatría; <sup>f</sup> Médico Internista ; <sup>g</sup> MSc Epidemiología Clínica.

something that embarrassed his family (OR: 3.49), having a confident friend (OR: 2.38). **Conclusions:** A high prevalence of the desire to die was found in adolescents of rural Lima, whereas that of suicidal thinking was similar to the prevalence levels in other countries. The associations thus identified should be evaluated in further studies.

**KEYWORDS:** Prevalence, associated factors, suicidal behavior, desire to die, suicide attempt.

## INTRODUCCIÓN

La conducta suicida podría considerarse una continuidad que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio (1-3).

La literatura sobre el suicidio en adultos es abundante así como los datos descriptivos y epidemiológicos al respecto. Sin embargo, no sucede lo mismo con la literatura sobre el suicidio en niños y adolescentes; a pesar de que en este último grupo poblacional se han hecho algunos esfuerzos por comprender el fenómeno, existe una limitada producción de información sistemática basada en la evidencia sobre el tratamiento óptimo del adolescente suicida. Según estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que para el 2020 las víctimas podrían ascender a 1,53 millones y de 10 a 20 veces más personas realizarán intentos de suicidios, es decir aproximadamente una muerte cada 20 segundos y un intento cada 1-2 segundos (4).

Una revisión sistemática de la literatura internacional, encontró que el promedio de prevalencia de vida de intentos suicidas en adolescentes fue 9,7% (95% IC: 8,5-10,9) y el promedio de prevalencia de vida de pensamientos suicidas fue 29,9% (95% IC: 26,1-33,8). Los resultados de esta revisión sistemática confirman que los pensamientos e intentos suicidas son relativamente comunes en los adolescentes (5).

En el Perú se han realizado algunos estudios dentro de instituciones de salud y otros de tipo epidemiológico, incluido algunos distritos de Lima y Lima Metropolitana y Callao (6-8). En estos estudios se encontraron prevalencias importantes de conductas suicidas, estando presente el deseo de morir alguna vez en la vida entre el 16 y 24,4% de adolescentes y el intento suicida alguna vez en la vida en un 3%.

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y los factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural, considerando la

importancia por tratarse de una zona antes no explorada y de condiciones socioculturales particulares.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio analítico de corte transversal y metodología cuantitativa, polietápico, siendo un análisis secundario de un subconjunto de datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007 (EESMLR 2007) (9). La población comprendió aquella que reside permanente o habitualmente en las viviendas particulares de Lima rural (Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos). La encuesta se desarrolló durante los meses de mayo a diciembre del año 2007.

En cuanto a la selección de la muestra para el presente estudio se analizó el grupo etario de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, con capacidad de comprender el español perfectamente, sin problemas que impidan la comunicación. Los niveles de inferencia, marco muestral, unidades de muestreo, estratificación de las unidades de muestreo, tipo de muestreo y el cálculo del tamaño de la muestra están referidos en el informe general del EESMLR 2007 (9). La unidad de análisis fue el adolescente de 12 a 17 años. Los procedimientos de selección de la muestra también figuran en el documento anteriormente citado. Las variables medidas utilizadas fueron: conducta suicida, variables sociodemográficas y socioeconómicas, aspectos generales de salud mental, trastornos clínicos y relaciones intrafamiliares. Las definiciones operacionales y las escalas de medición figuran en el informe general Del EESMLR 2007 (9). Los datos fueron ingresados y analizados con el programa SPSS V.22, se determinaron las prevalencias de conducta suicida utilizando estadísticas descriptivas. Se utilizaron pruebas de independencia para muestras complejas (Prueba F ajustada para ambos casos). Se realizó además el análisis bivariado para evaluar la asociación de conducta suicida con cada una de las variables mencionadas. Finalmente para realizar el análisis multivariado se realizó la prueba de regresión logística.

## RESULTADOS

### Resultados generales

La muestra recogida en el EEMSM 2007 estuvo constituida por 658 adolescentes (Tabla 1), de los cuales 338 fueron de sexo masculino (48,4%) y 320 de sexo femenino (51,6%), 372 (53,7%) pertenecían al grupo etario de 12 a 14 años mientras que 286 (46,3%) al grupo de 15 a 17 años. Además, 209 (28,7%) adolescentes contaban con nivel educativo primaria y 448 (71,3%) con nivel educativo secundaria incluyendo bachillerato. Del total de adolescentes encuestados, 105 (15,9%) contaban con trabajo remunerado durante la semana previa a la encuesta. Por otro lado, 608 adolescentes (89,6% del total) tenían un ingreso mensual menor a 100,99 soles y 459 (75,2%) consideraban que tener una religión ayuda a solucionar los problemas de la vida. Respecto al consumo de sustancias, se encontró una prevalencia de vida de 54,9% (IC: 48,1 - 61,5) seguida de consumo de tabaco con un prevalencia de vida de 16,9% (IC: 12,5 - 22,6), mientras que la prevalencia de vida del consumo de otras sustancias (tranquilizantes, pastillas para dormir, pastillas para el dolor de cabeza, jarabes, estimulantes, marihuana, cocaína) fue prácticamente nulo (0,0% - 0,4%).

### Resultados específicos del estudio sobre conductas suicidas en adolescentes

Respecto a intento suicida, se encontró una prevalencia de vida de 1,2% (IC: 0,5 - 3,3) lo que representa 10 casos, y en lo que se refiere a planeamiento suicida, se encontró una prevalencia de vida de 2,3% (IC: 1,3 - 4,0), lo que representa 20 casos, los cuales constituyen una cantidad escasa de casos por lo que no se realizó el análisis de dichas variables.

### Deseos de morir

La prevalencia de vida del deseo de morir fue de 21,4% (IC: 16,6 - 27,1). El estado anímico prevalente relacionado con el deseo de morir fue molesto con 76,4% (IC: 35,3 - 95,1) y desesperado con 47,6% (IC: 11,5 - 86,4) (Tabla 2). El motivo más frecuente del deseo de morir de los adolescentes, fueron los problemas con los padres con 62,3% (IC: 48,5 - 74,3), seguido por problemas con sus estudios con 11,7% (IC: 5,1 - 24,7), problemas o conflictos con su pareja con 7,0% (IC: 2,9 - 16,0) y problemas o conflictos con otros parientes con 6,2% (IC: 3,1 - 12,0) (Tabla 3). Las

**Tabla 1.** Características de la población adolescente en Lima rural

Características de la población adolescente	Indicadores n (%)
Edad promedio	14,4 (DE: 0,12)
Grupo etario	
12 a 14 años	372 (53,7%)
15 a 17 años	286 (46,3 %)
Sexo	
Masculino	338 (48,4%)
Femenino	360 (51,6%)
Nivel de educación	
Primaria	209 (28,7%)
Secundaria	448 (71,3%)

**Tabla 2.** Estado anímico de los adolescentes con deseo de morir alguna vez en la vida de Lima rural.

Estado anímico	n	Porcentaje	IC 95%
Molesto	4	76,4	35,3 - 95,1
Desesperado	5	47,6	11,5 - 86,4
Deprimido	5	38,5	8,4 - 81,1
Ansioso	3	32,5	6,0 - 78,6
Irritable	3	32,5	6,0 - 78,4
Impotente	2	31,8	5,7 - 78,2
Preocupado	4	14,1	3,1 - 45,7
Angustiado	3	7,4	1,1 - 35,6

variables significativas al realizar el análisis bivariado fueron: falta de ventilación, presencia de basura, contar con cancha de vóley, sentirse orgulloso de la familia, compartir valores y principios parecidos a la familia y manifestar castigos injustos en el hogar. Al ajustar modelos de regresión logística la única variable

**Tabla 3.** Motivos del deseo de morir en los adolescentes de Lima Rural.

Motivos del deseo de morir	n	Porcentaje	IC 95%
Problemas con tus padres	75	62,3	48,5 – 74,3
Problemas con tus estudios	13	11,7	5,1 – 24,7
Problemas con tu pareja	6	7,0	2,9 – 16,0
Problemas con otros parientes	14	6,2	3,1 – 12,0
Problemas con tu salud física	8	3,6	1,4 – 8,9
Problemas con tu autoimagen	4	3,0	0,9 – 9,5
Problemas económicos	3	2,5	0,5 – 11,3
Problemas con sus amigos	4	1,9	0,6 – 6,0
Separación de un familiar	4	1,6	0,5 – 5,0
Problemas con la salud de un familiar	4	1,3	0,5 – 3,5
Experiencia traumática	2	1,2	0,2 – 5,7
Problemas laborles	2	1,0	0,2 – 5,3
Muerte de pareja	2	0,9	0,1 – 5,5
Muerte de alguno de sus padres	1	0,2	0,03 – 1,4

**Tabla 4.** Asociación del deseo de morir alguna vez en la vida con las variables sociodemográficas en los adolescentes de Lima Rural.

Variables Sociodemográficas	Muestra Total	Deseo de morir		Análisis Bivariado		Análisis Multivariado			
		Presente (n)	%	Ausente (n)	%	OR AJUSTADO	IC (95%)	OR AJUSTADO	IC (95%)
<b>Edad por grupos</b>									
12 a 14 años	372	70	20.6	302	79.4	1.000		1.000	
15 a 17 años	286	64	22.3	222	77.3	1.11	0.59 - 2.07	1.62	0.85 - 3.07
<b>Sexo (*) (**)</b>									
Masculino	338	41	13.2	297	86.8	1.000		1.000	
Femenino	320	93	29.0	227	71.0	2.69	1.38 - 5.26	2.66	1.32 - 5.39
<b>Nivel educativo</b>									
Primaria	209	39	23.0	170	77.0	1.000		1.000	
Secundaria	448	95	20.7	353	79.3	1.14	0.57 - 2.29	0.80	0.39 - 1.68
<b>Ingreso Promedio</b>									
Menor a 100.99	608	126	22.3	482	77.7	1.000		1.000	
De 101 a más	50	8	13.0	42	87.0	1.92	0.43 - 8.63	0.72	0.11 - 4.60
<b>Trabajo remunerado la semana pasada</b>									
No	553	115	23.2	438	76.8	1.000		1.000	
Sí	105	19	11.6	86	88.4	2.30	0.76 - 6.98	0.51	0.12 - 2.19

(\*) Significativo Análisis Bivariado  $p \leq 0.05$ (\*\*) Significativo Regresión Logística  $p \leq 0.05$ 

sociodemográfica asociada al deseo de morir alguna vez en la vida fue el género femenino (OR: 2,66, IC: 1,32-5,39) (Tabla 4). Las variables psicosociales asociadas al deseo de morir fueron contar con estadio (OR: 0,27, IC 0,11-0,67), contar con clubes (OR: 2,30 IC: 1,24-4,27) (Tabla 5), nada o poca importancia

si hiciera algo que avergonzara a su familia (OR: 2.43, IC: 1,26-4,71), sentir regular respeto de la familia (OR 2,73, IC: 1,28-5.80) (Tabla 6), tener un amigo confidente (OR: 2,39, IC: 1,27-4,50) (Tabla 7) y regular importancia de Dios en la vida (OR: 0,29, IC:0,11-0,73) (Tabla 8). En cuanto a trastornos

**Tabla 5.** Asociación del deseo de morir con los recursos recreativos en la comunidad en adolescentes de Lima Rural.

Recursos recreativos La comunidad donde vives...	Muestra Total	Deseo de morir				Análisis Bivariado		Análisis Multivariado	
		Presente		Ausente		OR AJUSTADO	IC (95%)	OR AJUSTADO	IC (95%)
		(n)	%	(n)	%				
... ¿cuenta con cancha de fútbol?									
Si	615	127	22.6	488	77.4	2.36	0.47 - 11.81	0.34	0.05 - 1.16
No	41	7	11.0	34	89.0	1.000		1.000	
... ¿cuenta con cancha de voley? (*)									
Si	538	116	29.7	422	70.3	3.19	1.10 - 9.26	0.58	0.18 - 1.94
No	117	17	8.9	100	91.1	1.000		1.000	
... ¿cuenta con estadio? (**)									
Si	510	112	23.3	398	76.7	2.19	0.83 - 5.82	0.27	0.11 - 0.67
No	147	22	12.1	125	87.9	1.000		1.000	
... ¿cuenta con piscina?									
Si	53	17	21.7	36	78.3	1.44	0.54 - 3.85	0.57	0.24 - 1.38
No	605	117	20.5	488	79.5	1.000		1.000	
... ¿cuenta con biblioteca?									
Si	332	72	23.9	260	76.1	1.31	0.70 - 2.45	0.88	0.45 - 1.72
No	323	62	19.3	261	80.7	1.000		1.000	
... ¿cuenta con clubes? (**)									
Si	308	59	16.8	249	83.2	0.62	0.34 - 1.14	2.30	1.24 - 4.27
No	344	72	24.5	272	75.5	1.000		1.000	
... ¿cuenta con parques y/o áreas verdes?									
Si	359	77	19.9	282	80.1	0.82	0.44 - 1.54	1.14	0.57 - 2.27
No	299	57	23.2	242	76.8	1.000		1.000	
... ¿cuenta con cabinas de internet?									
Si	159	42	24.1	117	75.9	1.23	0.67 - 2.24	0.74	0.37 - 1.48
No	499	92	20.5	407	79.5	1.000		1.000	
... ¿cuenta con billar?									
Si	53	13	11.0	40	89.0	0.41	0.15 - 1.1	2.21	0.73 - 6.70
No	601	121	23.0	480	77.0	1.000		1.000	
... ¿cuenta con pinball o máquinas de juego?									
Si	90	28	27.6	62	72.4	1.53	0.71 - 3.28	0.69	0.33 - 1.44
No	565	105	19.9	460	80.1	1.000	0.71 - 3.28	1.000	0.71 - 3.28

(\*) Significativo Análisis Bivariado  $p \leq 0.05$   
 (\*\*) Significativo Regresión Logística  $p \leq 0.05$

**Tabla 6.** Asociación del deseo de morir con las relaciones intrafamiliares en los adolescentes de Lima Rural.

Familia Con relación a su familia ...	Muestra Total	Deseo de morir				Análisis Bivariado		Análisis Multivariado	
		Presente		Ausente		OR AJUSTADO	IC (95%)	OR AJUSTADO	IC (95%)
		(n)	%	(n)	%				
¿cuánto le importaría si hiciera algo que la avergonzara? (*) (**)									
Mucho	364	65	16.4	299	83.6	1.000		1.000	
Nada o poco	100	23	24.9	77	75.1	2.38	1.19 - 4.77	2.43	1.26 - 4.71
Regular	188	44	31.8	144	68.2	1.69	0.67 - 4.27	1.26	0.48 - 3.32
¿Qué tanto siente que lo respetan? (*) (**)									
Mucho	410	74	15.5	336	84.5	1.000		1.000	
Nada o poco	137	32	32.0	105	68.0	2.26	0.93 - 5.50	1.74	0.63 - 4.80
Regular	109	28	29.2	81	70.8	2.58	1.28 - 5.17	2.73	1.28 - 5.80
¿Qué tanto siente que se apoyan unos a otros?									
Mucho	420	86	20.7	334	79.3	1.000		1.000	
Nada o poco	141	23	15.3	118	84.7	1.97	0.84 - 4.61	0.86	0.33 - 2.25
Regular	96	25	33.9	71	66.1	0.69	0.32 - 1.50	0.38	0.14 - 1.01
¿Cuán orgulloso te sientes de ella? (*)									
Mucho	550	102	19.8	448	80.2	1.000		1.000	
Nada o poco	72	15	22.6	57	77.4	6.92	1.99 - 23.93	4.51	1.16 - 17.54
Regular	35	17	63.0	18	37.0	1.18	0.41 - 3.45	0.73	0.26 - 2.20
¿Qué tanto siente ud. que sus valores y principios morales se parecen a los de su familia? (*)									
Mucho	387	66	16.3	321	83.7	1.000		1.000	
Nada o poco	172	32	29.3	140	70.7	2.25	1.08 - 4.66	1.46	0.58 - 3.66
Regular	93	36	30.5	57	69.5	2.13	1.03 - 4.38	1.76	0.82 - 3.78
¿Qué tanto sientes que participas en el progreso de tu familia?									
Mucho	376	70	17.0	306	83.0	1.000		1.000	
Nada o poco	179	37	26.2	142	73.8	2.21	1.01 - 4.87	1.47	0.72 - 2.30
Regular	101	27	31.2	74	68.8	1.74	0.82 - 3.68	1.26	0.61 - 2.58

(\*) Significativo Análisis Bivariado  $p \leq 0.05$   
 (\*\*) Significativo Regresión Logística  $p \leq 0.05$

**Tabla 7.** Asociación del deseo de morir con la sensación de soporte social y las actividades recreativas en los adolescentes de Lima Rural.

Soporte familiar	Muestra Total	Deseo de morir				Análisis Bivariado		Análisis Multivariado	
		Presente		Ausente		OR AJUSTADO	IC (95%)	OR AJUSTADO	IC (95%)
<b>¿Tienes un amigo o confidente? (*) (**)</b>									
No	258	42	12.9	216	87.1	1.000		1.000	
Si	400	92	26.8	308	73.2	2.46	1.32 - 4.60	2.39	1.27 - 4.50
<b>¿Has tenido enamorado (a)?</b>									
No	429	69	18.0	360	82.0	1.000		1.000	
Si	228	65	27.6	163	72.4	1.74	0.92 - 3.27	1.53	0.80 - 2.91
<b>¿Has tenido relaciones sexuales?</b>									
No	637	122	19.8	515	80.2	1.000		1.000	
Si	21	12	78.7	9	21.3	1.54	0.59 - 4.02	1.16	0.40 - 3.35
<b>¿Con qué frecuencia sale a divertirse?</b>									
Frecuente o muy frecuente	243	44	21.1	199	78.9	1.000		1.000	
Nunca o rara vez	132	29	23.6	103	76.4	0.95	0.48 - 1.90	0.77	0.39 - 1.54
Ocasionalmente	283	61	20.3	222	79.7	1.15	0.48 - 2.76	1.17	0.55 - 2.52
<b>¿Con qué frecuencia hace ejercicios?</b>									
Frecuente o muy frecuente	364	66	18.5	298	81.5	1.000		1.000	
Nunca o rara vez	127	28	24.3	99	75.7	1.58	0.73 - 3.45	1.51	0.70 - 3.25
Ocasionalmente	167	40	26.3	127	73.7	1.42	0.67 - 3.03	1.48	0.70 - 3.11
<b>¿Con qué frecuencia lees periódico? (**)</b>									
Frecuente o muy frecuente	119	21	17.4	98	82.6	1.000		1.000	
Nunca o rara vez	166	30	19.6	136	80.4	1.49	0.66 - 3.38	0.95	0.33 - 2.73
Ocasionalmente	373	83	23.9	290	76.1	1.16	0.45 - 3.00	0.42	0.14 - 1.24
<b>¿Con qué frecuencia lees revistas?</b>									
Frecuente o muy frecuente	99	18	13.0	81	87.0	1.000		1.000	
Nunca o rara vez	131	20	24.4	111	75.6	1.93	0.88 - 4.23	2.20	0.67 - 7.19
Ocasionalmente	428	96	22.4	332	77.6	2.16	0.80 - 5.86	3.30	0.99 - 11.05
<b>¿Con qué frecuencia lees libros?</b>									
Frecuente o muy frecuente	209	39	19.4	170	80.6	1.000		1.000	
Nunca o rara vez	135	31	27.0	104	73.0	1.04	0.51 - 2.12	0.84	0.42 - 1.68
Ocasionalmente	314	64	19.9	250	80.1	1.54	0.65 - 3.66	1.49	0.64 - 3.45

(\*) Significativo Análisis Bivariado  $p \leq 0.05$

(\*\*) Significativo Regresión Logística  $p \leq 0.05$

**Tabla 8.** Asociación del deseo de morir con la vida religiosa en los adolescentes de Lima Rural.

Vida Religiosa	Muestra Total	Deseo de morir				Análisis Bivariado		Análisis Multivariado	
		Presente		Ausente		OR AJUSTADO	IC (95%)	OR AJUSTADO	IC (95%)
<b>¿Cuán importante es Dios en tu vida? (*) (**)</b>									
Mucho	564	119	22.4	445	77.6	1.000		1.000	
Nada o poco	60	9	7.7	51	92.3	0.91	0.32 - 2.61	0.91	0.32 - 2.64
Regular	34	6	20.8	28	79.2	0.29	0.12 - 0.72	0.29	0.11 - 0.73
<b>¿Crees que practicar una religión ayuda a solucionar los problemas?</b>									
Si	459	91	21.7	368	78.3	1.000		1.000	
No	199	43	20.3	156	79.7	0.92	0.47 - 1.77	1.001	0.51 - 1.97

(\*) Significativo Análisis Bivariado  $p \leq 0.05$

(\*\*) Significativo Regresión Logística  $p \leq 0.05$

**Tabla 9.** Asociación del deseo de morir con los trastornos clínicos en los adolescentes de Lima Rural.

Trastornos	Muestra Total	Deseo de morir				Análisis Bivariado		Análisis Multivariado	
		Presente		Ausente		OR AJUSTADO	IC (95%)	OR AJUSTADO	IC (95%)
<b>Fobia social</b>									
No	630	125	20.8	505	79.2	1.000		1.000	
Si	28	9	35.0	19	65.0	2.05	0.68 - 6.17	1.41	0.31 - 6.42
<b>Ansiedad generalizada (TAG) (*) (**)</b>									
No	628	119	18.9	509	81.1	1.000		1.000	
Si	30	15	63.2	15	36.8	7.34	2.10 - 25.67	6.59	1.69 - 25.61
<b>Depresión mayor (*) (**)</b>									
No	642	124	20.8	518	79.2	1.000		1.000	
Si	14	10	76.7	4	23.3	12.506	2.69 - 58.06	6.43	1.25 - 33.02
<b>Tendencia a problemas alimentarios</b>									
No	643	127	21.0	516	79.0	1.000		1.000	
Si	15	7	33.2	8	66.8	1.76	0.39 - 7.88	1.44	0.30 - 6.96
<b>Prevalencia de vida de consumo de alcohol</b>									
No	322	44	16.8	278	83.2	1.000		1.000	
Si	336	90	25.1	246	74.9	1.66	0.86 - 3.2	1.59	0.82 - 3.09

(\*) Significativo Análisis Bivariado  $p \leq 0.05$

(\*\*) Significativo Regresión Logística  $p \leq 0.05$

**Tabla 10.** Asociaciones con el deseo de morir en los adolescentes de Lima Rural (modelo final)

Factores	Muestra Total	Deseo de morir				OR AJUSTADO	IC (95%)
		Presente		Ausente			
		(n)	%	(n)	%		
<b>Sexo</b>							
Masculino	338	41	13.2	297	86.8	1.000	
Femenino	320	93	29.0	227	71.0	3.05	1.64 - 5.65
<b>¿ cuánto le importaría si hiciera algo que la avergonzara?</b>							
Mucho	364	65	16.4	299	83.6	1.000	
Nada o poco	100	23	24.9	77	75.1	2.61	1.22 - 5.59
Regular	188	44	31.8	144	68.2	0.90	0.39 - 2.05
<b>¿ Las reglas y castigos en tu hogar son generalmente?</b>							
Justos	519	93	16.9	426	83.1	1.000	
Injustos	123	37	43.4	86	56.6	2.86	1.31 - 6.25
<b>¿ Qué tanto te apoya tu hermano(a)</b>							
Mucho	291	51	18.2	240	81.8	1.000	
Nada o poco	155	22	11.3	133	88.7	2.98	1.48 - 5.90
Regular	184	54	34.9	130	65.1	0.72	0.27 - 1.97
<b>¿ Tienes un amigo o confidente?</b>							
No	258	42	12.9	216	87.1	1.000	
Si	400	92	26.8	308	73.2	2.85	1.16 - 4.91
<b>¿ Cuán importante es Dios en tu vida?</b>							
Mucho	564	119	22.4	445	77.6	1.000	
Nada o poco	60	9	7.7	51	92.3	0.67	0.19 - 2.41
Regular	34	6	20.8	28	79.2	0.23	0.08 - 0.69
<b>Ansiedad generalizada (TAG)</b>							
No	628	119	18.9	509	81.1	1.000	
Si	30	15	63.2	15	36.8	6.91	2.55 - 18.70
<b>Depresión mayor</b>							
No	642	124	20.8	518	79.2	1.000	
Si	14	10	76.7	4	23.3	7.5	1.50 - 37.55

**Tabla 11.** Asociación del pensamiento suicida alguna vez en la vida con las variables sociodemográficas en los adolescentes de Lima Rural.

Variables Sociodemográficas	Muestra Total	Pensamiento Suicida				Análisis Bivariado		Análisis Multivariado	
		Presente		Ausente		OR AJUSTADO	IC (95%)	OR AJUSTADO	IC (95%)
		(n)	%	(n)	%				
<b>Edad por grupos</b>									
12 a 14 años	372	26	5.3	346	94.7	1.000			
15 a 17 años	286	32	9.8	254	90.2	1.93	0.88 - 4.23	2.06	0.88 - 4.82
<b>Sexo (*) (**)</b>									
Masculino	338	17	4.3	321	95.7	1.000			
Femenino	320	41	10.3	279	89.7	2.56	1.13 - 5.82	2.91	1.17 - 7.24
<b>Nivel educativo (*)</b>									
Primaria	209	14	3.5	195	96.5	1.000			
Secundaria	448	44	9.0	404	91.0	2.73	1.16 - 6.44	2.17	0.89 - 5.31
<b>Ingreso Promedio</b>									
Menor a 100.99	608	55	8.1	553	91.9	1.000			
De 101 a más	50	3	1.4	47	98.6	0.16	0.03 - 0.74	0.11	0.02 - 0.71
<b>Trabajo remunerado la semana pasada</b>									
No	553	49	7.5	504	92.5	1.000			
Si	105	9	7.0	96	93.0	0.93	0.18 - 4.94	1.59	0.31 - 8.03

(\*) Significativo Análisis Bivariado  $p \leq 0.05$

(\*\*) Significativo Regresión Logística  $p \leq 0.05$

Tabla 12. Asociación del pensamiento suicida con las relaciones intrafamiliares en los adolescentes de Lima Rural.

Familia Con relación a su familia ...	Muestra Total	Pensamiento Suicida		Análisis Bivariado		Análisis Multivariado	
		Presente (n) %	Ausente (n) %	OR AJUSTADO	IC (95%)	OR AJUSTADO	IC (95%)
<b>¿cuánto le importaría si hiciera algo que la avergonzara? (*) (**)</b>							
Mucho	364	26 4.9	338 95.1	1.000		1.000	
Regular	100	7 4.3	93 95.7	0.86	0.28 - 2.64	0.79	0.23 - 2.76
Nada o poco	188	23 15.3	165 84.7	3.5	1.46 - 8.38	3.2	1.36 - 7.50
<b>¿Qué tanto siente que lo respetan?</b>							
Mucho	410	33 7.1	377 92.9	1.000		1.000	
Regular	137	16 10.2	121 89.8	1.49	0.60 - 3.74	1.22	0.41 - 3.59
Nada o poco	109	9 4.8	100 95.2	0.66	0.23 - 1.88	0.3	0.09 - 0.96
<b>¿Qué tanto siente que se apoyan unos a otros?</b>							
Mucho	420	36 8.0	384 92.0	1.000		1.000	
Regular	141	9 4.8	132 95.2	0.58	0.21 - 1.60	0.42	0.12 - 1.42
Nada o poco	96	13 8.2	83 91.8	1.02	0.37 - 2.83	0.69	0.16 - 3.05
<b>¿Cuán orgulloso te sientes de ella?</b>							
Mucho	550	41 7.1	509 92.9	1.000		1.000	
Regular	72	7 6.2	65 93.8	0.87	0.27 - 2.83	0.75	0.16 - 3.48
Nada o poco	35	10 21.0	25 79.0	3.49	0.96 - 12.63	3.64	0.94 - 14.05
<b>¿Qué tanto siente ud. Que sus valores y principios morales se parecen a los de su familia? (*)</b>							
Mucho	387	27 5.5	360 94.5	1.000		1.000	
Regular	172	12 8.6	160 91.4	1.59	0.55 - 4.59	1.55	0.5 - 4.77
Nada o poco	93	19 15.2	74 84.8	3.06	1.29 - 7.27	2.87	0.93 - 8.88
<b>¿Qué tanto sientes que participas en el progreso de tu familia? (*)</b>							
Mucho	376	28 4.9	348 95.1	1.000		1.000	
Regular	179	17 9.7	162 90.3	2.11	0.77 - 5.73	2.15	0.81 - 5.68
Nada o poco	101	13 13.9	88 86.1	3.15	1.22 - 8.12	3.22	1.20 - 8.61

(\*) Significativo Análisis Bivariado  $p \leq 0.05$   
(\*\*) Significativo Regresión Logística  $p \leq 0.05$

Relaciones intrafamiliares	Muestra Total	Pensamiento Suicida		Análisis Bivariado		Análisis Multivariado	
		Presente (n) %	Ausente (n) %	OR AJUSTADO	IC (95%)	OR AJUSTADO	IC (95%)
<b>¿Las reglas y castigos en tu hogar son generalmente? (*)</b>							
Justos	519	39 6.3	106 93.7	1.000		1.000	
Injustos	123	17 13.0	480 87.0	2.21	0.93 - 5.23	2.15	0.48 - 9.75
<b>En tu hogar, suelen pasar juntos los domingos o días de fiesta (*)</b>							
Nunca o rara vez	256	37 12.2	219 87.8	1.000		1.000	
Ocasionalmente	127	8 7.1	119 92.9	0.55	0.13 - 2.37	0.32	0.05 - 2.09
Frecuente o muy frecuente	272	13 2.6	259 97.4	0.19	0.08 - 0.48	0.13	0.009 - 1.74
<b>¿Qué tanto compartes tu pensamiento y sentimientos con tu papá? (**)</b>							
Mucho	193	12 5.4	181 94.6	1.000		1.000	
Regular	139	8 5.6	131 94.4	1.04	0.32 - 3.37	0.71	0.09 - 5.90
Nada o poco	276	34 10.8	242 89.2	2.12	0.79 - 5.73	0.06	0.004 - 0.90
<b>¿Qué tanto compartes tu pensamiento y sentimientos con tu pareja? (**)</b>							
Mucho	53	6 17.2	47 82.8	1.000		1.000	
Regular	33	8 27.8	25 72.2	1.86	0.34 - 10.20	0.35	0.07 - 1.80
Nada o poco	43	6 6.8	37 93.2	0.36	0.07 - 1.89	3.64	0.59 - 22.4

(\*) Significativo Análisis Bivariado  $p \leq 0.05$   
(\*\*) Significativo Regresión Logística  $p \leq 0.05$

clínicos las únicas variables asociadas fueron trastorno de ansiedad generalizada (OR: 6,59, IC: 1,69-25,61) y depresión mayor (OR: 6,43, IC: 1,25-33,02) (Tabla 9). Las variables significativas mencionadas anteriormente, fueron seleccionadas para ingresar a un modelo final, modelo en el cual las asociaciones significativas fueron: género femenino, nada o poco importaría si hiciera algo que avergonzara a su familia, reglas en el hogar injustas, apoyo del hermano(a), tener un amigo confidente, cuán importante es Dios en su vida, ansiedad generalizada y depresión mayor (Tabla 10).

*Pensamiento suicida*

En lo que se refiere a pensamientos de quitarse la vida, se encontró una prevalencia de vida de 7,4% (IC: 5,0 - 10,8). Al realizar el análisis bivariado, las variables que mostraron diferencias significativas fueron: género femenino, nivel educativo secundaria, contar con cancha de fútbol y vóley, sentir que le importaría poco o nada si hiciera algo que avergonzara a su familia, nada o poco identificado con los valores y principios morales de su familia, sentir que participan poco o nada en el progreso de su familia, no pasar juntos los domingos o días de fiestas, considerar injustos las

**Tabla 13.** Asociación del pensamiento suicida con la sensación de soporte social y las actividades recreativas en los adolescentes de Lima Rural.

Soporte familiar	Muestra Total	Pensamiento Suicida				Análisis Bivariado		Análisis Multivariado	
		Presente		Ausente		OR	IC (95%)	OR	IC (95%)
		(n)	%	(n)	%	AJUSTADO		AJUSTADO	
<b>¿ Tienes un amigo o confidente?</b>									
No	258	19	4.8	239	95.2	1.000		1.000	
Si	400	39	9.1	361	90.9	2.00	0.91 - 4.43	1.60	0.68 - 3.76
<b>¿ Has tenido enamorado (a)? (*) (**)</b>									
No	429	23	3.5	406	96.5	1.000		1.000	
Si	228	35	14.2	193	85.8	4.61	2.10 - 10.11	3.83	1.64 - 8.97
<b>¿ Has tenido relaciones sexuales? (*)</b>									
No	602	46	6.2	556	93.8	1.000		1.000	
Si	55	12	22.5	43	77.5	4.38	1.51 - 12.69	2.11	0.66 - 6.75
<b>¿ Con qué frecuencia sale a divertirse?</b>									
Frecuente o muy frecuente	243	20	9.5	223	90.5	1.000		1.000	
Nunca o rara vez	132	10	4.6	122	95.4	0.69	0.29 - 1.64	0.61	0.26 - 1.46
Ocasionalmente	283	28	6.8	255	93.2	0.45	0.15 - 1.38	0.49	0.17 - 1.40
<b>¿ Con qué frecuencia hace ejercicios?</b>									
Frecuente o muy frecuente	364	23	7.0	341	93.0	1.000		1.000	
Nunca o rara vez	127	12	7.8	115	92.2	1.16	0.47 - 2.89	1.14	0.44 - 2.98
Ocasionalmente	167	23	8.0	144	92.0	1.13	0.43 - 2.97	1.51	0.57 - 4.02
<b>¿ Con qué frecuencia lees periódico? (**)</b>									
Frecuente o muy frecuente	119	9	5.4	110	94.6	1.000		1.000	
Nunca o rara vez	166	9	6.9	157	93.1	1.61	0.61 - 4.21	1.86	0.61 - 5.69
Ocasionalmente	373	40	8.4	333	91.6	1.29	0.34 - 4.91	0.64	0.21 - 1.95
<b>¿ Con qué frecuencia lees revistas?</b>									
Frecuente o muy frecuente	99	7	5.7	92	94.3	1.000		1.000	
Nunca o rara vez	131	7	9.4	124	90.6	1.29	0.46 - 3.62	0.77	0.22 - 2.75
Ocasionalmente	428	44	7.2	384	92.8	1.74	0.40 - 7.42	1.86	0.49 - 7.12
<b>¿ Con qué frecuencia lees libros?</b>									
Frecuente o muy frecuente	209	18	8.2	191	91.8	1.000		1.000	
Nunca o rara vez	135	10	5.4	125	94.6	0.95	0.38 - 2.45	0.88	0.38 - 2.04
Ocasionalmente	314	30	7.8	284	92.2	0.64	0.20 - 2.12	0.70	0.20 - 2.44

(\*) Significativo Análisis Bivariado  $p \leq 0.05$

(\*\*) Significativo Regresión Logística  $p \leq 0.05$

**Tabla 14.** Asociación del pensamiento suicida con los trastornos clínicos en los adolescentes de Lima Rural.

Trastornos	Muestra Total	Pensamiento Suicida				Análisis Bivariado		Análisis Multivariado	
		Presente		Ausente		OR	IC (95%)	OR	IC (95%)
		(n)	%	(n)	%	AJUSTADO		AJUSTADO	
<b>Fobia social</b>									
No	630	53	7.0	577	93.0	1.000		1.000	
Si	28	5	15.9	23	84.1	2.49	0.77 - 8.11	1.75	0.40 - 7.77
<b>Ansiedad generalizada (TAG) (*)</b>									
No	628	49	6.5	579	93.5	1.000		1.000	
Si	30	9	22.4	21	77.6	4.14	1.15 - 14.84	2.97	0.67 - 13.22
<b>Depresión mayor (*) (**)</b>									
No	642	51	6.9	591	93.1	1.000		1.000	
Si	14	7	56.6	7	43.4	17.66	4.2 - 74.27	9.15	1.99 - 42.09
<b>Tendencia a problemas alimentarios</b>									
No	643	55	7.2	588	92.8	1.000		1.000	
Si	15	3	16.0	12	84.0	2.73	0.55 - 13.48	1.61	0.31 - 8.21
<b>Prevalencia de vida de consumo de alcohol (*) (**)</b>									
No	322	14	3.0	308	97.0	1.000		1.000	
Si	336	44	11.0	292	89.0	4.01	1.63 - 9.90	3.74	1.45 - 9.67

(\*) Significativo Análisis Bivariado  $p \leq 0.05$

(\*\*) Significativo Regresión Logística  $p \leq 0.05$

**Tabla 15.** Asociaciones con el pensamiento suicida en los adolescentes de Lima Rural (modelo final)

Factores	Muestra Total	Pensamiento Suicida				OR AJUSTADO	IC (95%)
		Presente		Ausente			
		(n)	%	(n)	%		
<b>... ¿cuenta con cancha de voley?</b>							
Si	538	52	8.9	486	91.1	1.000	
No	117	6	1.5	111	98.5	6.29	1.61 - 24.51
<b>¿cuánto le importaría si hiciera algo que la avergonzara?</b>							
Mucho	364	26	4.9	338	95.1	1.000	
Regular	100	7	4.3	93	95.7	0.80	0.26 - 2.49
Nada o poco	188	23	15.3	165	84.7	3.49	1.45 - 8.40
<b>¿Tienes un amigo o confidente?</b>							
No	258	19	4.8	239	95.2	1.000	
Si	400	39	9.1	361	90.9	2.38	1.02 - 5.56

reglas y castigos en el hogar, tener enamorado, haber tenido relaciones sexuales, haber presentado trastorno de ansiedad generalizada, episodio depresivo y tendencia al consumo de alcohol. Se ajustaron modelos de regresión logística con cada uno de los grupos de variables. La única variable sociodemográfica asociada al pensamiento suicida alguna vez en la vida es tener género femenino (OR: 2,91, IC: 1,17 – 7,24) (Tabla 11). Las variables intrafamiliares asociadas (Tabla 12) fueron sentir que le importaría poco o nada si hiciera algo que avergonzara a su familia (OR: 3,20, IC: 1,36 – 7,50), compartir poco o nada sus pensamiento y sentimientos con su papá (OR: 0,06, IC: 0,004 – 0,90). La única variable de soporte social (Tabla 13) asociada es haber tenido enamorado (OR: 3,83, IC: 1,64 – 8,97). La única variable de actividades recreativas (tabla 13) que mostró asociación es leer nunca o rara vez periódicos (OR: 1,86, IC: 0,61 – 5,69). En cuanto a trastornos clínicos (Tabla 14) las variables asociadas fueron depresión mayor (OR: 9,15, IC: 1,99 – 42,09) y consumo de alcohol (OR: 3,74, IC: 1,45 – 9,67). Las variables que resultaron estadísticamente significativas fueron seleccionadas para ingresar a un modelo final (Tabla 15), modelo en el cual las asociaciones significativas fueron: contar con cancha de vóley en la comunidad (OR: 6,29, IC: 1,61 – 24,51), cuánto importaría si hiciera algo que avergonzara a su familia (OR: 3,49, IC 1,45 – 8,40) y tener un amigo o confidente (OR: 2,38, IC: 1,02 – 5,56).

## DISCUSIÓN

### *Deseo de morir*

En lo que se refiere al deseo de morir en adolescentes, se encontró asociación estadísticamente significativa (modelo final del análisis multivariado)

con: sexo femenino, poca importancia si hiciera algo que avergonzara a su familia, sentir que las reglas y castigos de su hogar son injustos, sentir nada o poco apoyo del hermano, tener amigo confidente, sentir que Dios es muy importante en su vida, presentar trastorno de ansiedad generalizada y depresión. En nuestro estudio se encontraron prevalencias y asociaciones que coinciden con el estudio de conducta suicida de Lima Metropolitana y Callao (8), donde se encontró una prevalencia de vida del deseo de morir de 29,1%, superior a nuestro estudio donde se encontró una prevalencia de 21,4%. Se encontraron similitudes en los factores asociados, siendo coincidentes en cuanto al género femenino, tener un amigo confidente y haber tenido un episodio depresivo. Sin embargo hay que tomar en cuenta que el Estudio de Lima Metropolitana y Callao se realizó en zona urbana y la información obtenida fue 5 años antes que nuestro estudio. No se han encontrado estudios que mencionen los factores señalados en nuestro estudio de manera particular con el deseo de morir en la literatura internacional. Es probable que una proporción de adolescentes con pensamientos suicidas, planeamiento e intento suicida estén dentro del grupo que reportó deseos de morir.

En cuanto al sexo, en el estudio realizado por Muñoz y colaboradores (1) se encontró mayor prevalencia de vida de deseos de morir en adolescentes mujeres (51,3%) que en varones (47,8%), pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. Hay que tomar en cuenta que el estudio se realizó en estudiantes de una universidad estatal y en un grupo de edad comprendido entre 15 y 19 años. En la literatura internacional no se ha encontrado estudios que evalúen la relación entre deseos de morir y género. En la revisión sistemática de la literatura internacional sobre prevalencia del fenómeno suicida en adolescentes se encontró una mayor prevalencia de pensamientos suicidas en

mujeres que en varones (5). La relación mujer/varón para la prevalencia de vida fue 1,38 (IC: 1,18 – 1,62,  $p < 0,001$ ). La variable cuanto le importaría la familia si hiciera algo que la avergonzara, no ha sido estudiada como tal; sin embargo, tienen vinculación con las relaciones intrafamiliares, lo que concuerda con un estudio realizado en Santiago de Chile, en el que se observa que los adolescentes que intentan quitarse la vida provienen de familias más disfuncionales en comparación con adolescentes controles (10).

La variable tener amigo confidente, no ha sido evaluada específicamente en otros estudios, sin embargo; podría tener vinculación con la relación con pares, dependiendo de la calidad de la relación. Hay una fuerte asociación entre pobres relaciones con pares e ideación suicida, según lo reportado por una revisión sistemática (5). La variable sentirse respetado por los miembros de la familia podría tener relación con la autoestima. En tres estudios evaluados en una revisión sistemática se encontró que los adolescentes que presentaron ideación suicida tenían significativamente mayor frecuencia de autoestima disminuida en comparación con otros adolescentes (5). Nosotros encontramos relación estadísticamente significativa entre trastorno de ansiedad generalizada y deseo suicida. Lo cual coincide con un estudio realizado en Irán, en el cual se encontró un efecto mediador de los trastornos de ansiedad con respecto a la conducta suicida en adolescentes (11). Como se mencionó anteriormente es probable los adolescentes con ideación suicida pertenezcan también al grupo de los que desean morir. Es posible encontrar adolescentes pueden experimentar depresión o ideación suicida asociados con la habilidad para hacer frente a los cambios biológicos y psicosociales que ocurren durante su crucial período de desarrollo, y otros como parte de un trastorno definido (12).

#### *Pensamiento suicida*

En lo que se refiere a pensamiento suicida, haciendo una revisión sistemática de la literatura internacional (5), donde se investigaron 6 bases de datos electrónicas para identificar estudios basados en poblaciones en diversos países del mundo, el promedio de prevalencia de vida de pensamientos suicidas fue 29,9% (IC: 26,1% - 33,8%). A pesar de que la prevalencia encontrada en el presente estudio fue menor, un punto importante a destacar es que existen dificultades para comparar trabajos de prevalencia más o menos similares, para lo cual varios factores contribuyen, siendo el más importante

la inexistencia de instrumentos estandarizados que evalúen la presencia de ideación suicida, validados según contexto idiomático y cultural. Además, los grupos estudiados en los diferentes trabajos han sido diversos (escolares, universitarios y población general) y de distinta nacionalidad, con posible existencia de diferencias socioculturales y con abordajes de diferentes ángulos (1). Otro estudio a nivel nacional realizado en Colombia sobre salud mental en adolescentes y publicado el año 2010 muestra entre sus resultados que el 11% de adolescentes pensó seriamente en la posibilidad de suicidarse con pico de edad para los hombres entre 12 y 13 años y mujeres 14 y 15 años (13).

En el presente estudio se muestra que la prevalencia de pensamiento suicida en Lima rural es similar a la encontrada en poblaciones rurales características parecidas, tal como muestra Duarte y cols., donde la prevalencia de pensamientos suicidas fue 9,5% (14). Evans y col., (5), encontraron una mayor prevalencia de pensamientos suicidas en mujeres que en varones, la cual también se muestra en este estudio. La relación entre conducta suicida en adolescentes y depresión es bastante conocida. Hay diversos estudios que han encontrado asociación entre ideación suicida y depresión en adolescentes (15,16). En un estudio realizado en Irán se encontró asociación entre trastornos depresivos e ideación suicida en adolescentes, mediada por la actitud negativa de los adolescentes hacia sus padres (11). Además, se encontró un efecto mediador de los trastornos de ansiedad sobre la ideación suicida en adolescentes. Los trastornos de ansiedad en análisis de regresión y correlación mostraron un alto nivel de relación con ideación suicida en adolescentes (5). La variable sentir que nada o poco lo respetan en la familia, qué tanto le importaría si su familia hiciera algo que lo avergonzara, qué tanto compartes tu pensamiento y sentimientos con los miembros de su familia, no han sido exploradas en otros estudios, sin embargo; son variables que se encuentran dentro de las relaciones intrafamiliares, lo cual si ha sido evaluado en otros estudios. Los adolescentes con pensamientos suicidas tienen más probabilidad de provenir de familias disfuncionales que los adolescentes controles. El riesgo de conducta suicida en adolescentes está incrementado cuando hay malas relaciones entre padres e hijos, pero hay reportes contradictorios sobre si la pobre relación padre-hijo está asociada con incremento de la conducta suicida después de controlar la psicopatología de los adolescentes. Estudios controlados indican que un menor nivel de comunicación entre padres e hijos podría actuar como un factor de riesgo significativo

(2). La pobre relación con pares puede ser un factor de riesgo para fenómenos suicidas pero la buena relación con pares no necesariamente tiene un efecto protector (17). También se ha visto que la presencia de dificultades sentimentales es un factor de riesgo en mujeres adolescentes, sobre todo en las de menor edad (16). Igualmente la ruptura reciente de una relación amorosa ha sido relacionada (18). Si asumimos que la relación con el enamorado(a) es una relación conflictiva, esta asociación podría ser coherente.

En el presente estudio no se evaluó la calidad de esta relación. Es además importante mencionar las limitaciones, obstáculos y sesgos del estudio: al ser una encuesta relacionada con la salud mental no se puede descartar el subreporte sistemático, ya sea por no responder conscientemente o por temor a estigmatización. Gran parte de la encuesta se basa en la memoria del entrevistado, lo que podría dar lugar al llamado “sesgo del recuerdo”. Al ser un estudio transversal es difícil precisar si algunas variables preceden o son posteriores a la conducta suicida (sesgo de temporalidad). Puede haber sesgos de medición y de selección al usar una base de datos y una muestra, respectivamente, para un estudio diseñado a investigar problemas de salud mental generales y no conductas suicidas específicamente. La muestra original fue tomada del marco muestral del INEI. Las preguntas utilizadas para evaluar la conducta suicida tomadas del cuestionario de salud mental diseñado en Colombia (19), permiten identificar la variable, pero no la frecuencia y magnitud, a diferencia del cuestionario de suicidalidad de Okasha y col., (20), que sí permite evaluar estos componentes.

No se ha encontrado bibliografía donde se demuestre asociación entre deseo de morir y/o pensamiento suicida con presencia de clubes de esparcimiento o presencia de canchas de vóley en la comunidad. Una explicación al fenómeno se debería al nivel socioeconómico promedio de la población de nuestro estudio, que al ser medio o bajo en su mayoría, no puede o se le dificulta acceder a otras áreas de esparcimiento.

En ambas variables estudiadas, tanto deseo de morir como pensamiento suicida, los factores asociados en común para ambos fueron: tener un amigo confidente y cuánto le importaría si hiciera algo que avergonzara a su familia. En la variable tener un amigo confidente, una posible explicación puede surgir por el tipo de amigo, el cual puede influenciar negativamente sobre el adolescente. En cuanto a la

segunda variable mencionada, una posible explicación viene dada porque al no importarle la opinión de la familia, no existe un factor inhibitorio para la conducta suicida.

Podemos concluir lo siguiente:

Se encontró una prevalencia elevada de deseos de morir en adolescentes de Lima rural, cercana a la encontrada en otros estudios realizados en algunos distritos de Lima y en el Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental realizado el 2002 en Lima Metropolitana y Callao.

Se encontró una prevalencia baja de pensamiento suicida en adolescentes de Lima Rural, menor a la encontrada en adolescentes de otros países.

Se encontró asociaciones estadísticamente significativas (según el modelo final del análisis multivariado) del deseo de morir con las siguientes variables: sexo femenino, cuánto le importa si hiciera algo que avergonzara a su familia, reglas y castigos del hogar injustos, apoyo del hermano(a), tener amigo confidente, importancia de Dios en la vida, ansiedad generalizada y depresión mayor.

Se encontró asociaciones estadísticamente significativas (según el modelo final del análisis multivariado) del pensamiento suicida con las siguientes variables: contar con cancha de vóley, cuánto le importa si hiciera algo que avergonzara a su familia y tener amigo confidente.

Las asociaciones identificadas tanto con el deseo de morir como con el pensamiento suicida son: cuánto le importa si hiciera algo que avergonzara a su familia.

### **Correspondencia:**

Victor Olortegui Malaver

Correo electrónico: victor.olortegui@upch.pe

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Muñoz J, Pinto V, Callata H, Napa N, Perales A. Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2006; 23 (4): 239-246.
2. Steele MM, Doey T. Suicidal behaviour in children and adolescents part I: etiology and riskfactors. *Can J Psychiatry*. 2007; 52 (S1): 21-33.
3. Castillo I, Gonzáles HI, Jiménez Y. Caracterización

- de intentos suicidas en adolescentes en el municipio de Rodas. *Rev Psiquiatr Psicol Niño Adolesc.* 2007; 7(1):125-42.
4. Varela A, Castillo E, Isaza M, Castillo A. Intento suicida - vigilancia epidemiológica. Cali: Grupo de Salud Mental, Secretaria de Salud Pública Municipal; 2008.
  5. Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies suicide life threat. *Behav.* 2005; 35(3): 239-50.
  6. Perales A, Sogi C, Salas RE. Salud mental en adolescentes del distrito de Magdalena. Lima: DIMERSA; 1996
  7. Perales A, Sogi C, Sánchez E, Salas RE, Bravo F, Ordóñez C. Conductas de riesgo en adolescentes de Lima. Lima: DIMERSA; 1999.
  8. Vargas H, Saavedra J. Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Rev Peru Epidemiol.* 2012; 16(3):1-11.
  9. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007: Informe General. *Anales de Salud Mental.* 2008;24 (1-2):0-0.
  10. Ventura R, Carvajal C, Undurraga S, Vicuña P, Egaña J, Garib M. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Rev Med Chile.* 2010; 138: 309-315.
  11. Sharifian M, Lavasani M, Ejei J, et al. The relationship among classroom community, attitude toward parents, anxiety disorders and depression with adolescent suicide probability. *Procedia Social and Behavioral Sciences.* 2011;15: 520-525.
  12. Beck AT. *Depression: Causes and treatment.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1972.
  13. Torres Y, Berbesi D, Bareño J. Situación de salud mental del adolescente: Estudio nacional de salud mental Colombia. Massachusetts: The Who World Mental Health Survey Consortium; 2010.
  14. Duarte C, Bordin I, De Paula C, Hoven C. Conductas suicidas en adolescentes brasileños: análisis exploratorio de prevalencia y factores de riesgo. *Psiquiatría y Salud Integral.* 2002; 2(4): 2-5.
  15. Kandel DB, Raveis VH, Davier M. Suicidal ideation in adolescence: depression, substance use, and other risk factors. *J Youth Adolescent.* 1991; 20: 289-309.
  16. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia. Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Galicia: Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2009.
  17. 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.
  18. Mullen D, Hendren R. El niño o adolescente suicida. En: Parmelee D, David R. *Psiquiatría del niño y el adolescente.* Madrid: Harcourt Brace; 1998. p. 229-240.
  19. Perales A, Sogi C, Salas RE. Adaptación del cuestionario de Salud Mental. Lima: DIMERSA; 1995.
  20. Okasha A, Lotaif F, Sadek A. Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. *Acta Psychiat Scand.* 1981; 63: 409-415.

Recibido: 20/03/2015  
Aceptado: 07/03/2016