

Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú

Prevalence and associated factors of suicidal behavior in students of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Peru

Alberto Perales^{1,a,b,c}, Elard Sánchez^{1,a,b}, Lorenzo Barahona^{1,a,b,d}, Miguel Oliveros^{1,a,b}, Eric Bravo^{1,a,e}, William Aguilar^{1,a,e}, Juan Carlos Ocampo^{a,e,f}, Miguel Pinto^g, Ivón Orellana^g, Alberto Padilla^h

¹ Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Médico ^f

^b Doctor en Medicina

^c Docente Extraordinario Experto, Universidad Nacional Mayor de San Marcos

^d Profesor Principal, Universidad Nacional Mayor de San Marcos

^e Bachiller en Ciencias

^f Residente, especialización en psiquiatría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos

^g Estudiante de medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos

^h Estadístico

An Fac med. 2019; 80(1):28-33. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>

Correspondencia:

Alberto Perales Cabrera
perales.alberto@gmail.com

Recibido: 14 de octubre 2018

Aprobado: 31 de enero 2019

Publicación en línea: 27 de marzo 2019

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés

Fuente de financiamiento:

Vicerrectorado de Investigación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Proyecto N° 160120011.

Citar como: Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M, Bravo E, Aguilar W, Ocampo J, Pinto M, Orellana I, Padilla A. Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. An Fac med. 2019;80(1):28-33. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>

Resumen

Introducción. La Organización Mundial de la Salud ha señalado el incremento de riesgo suicida en personas de 15 a 44 años, grupo etario en el que se ubican los estudiantes universitarios. **Objetivo.** Determinar prevalencias de conducta suicida y variables asociadas en estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima-Perú. **Métodos.** Estudio analítico, transversal. La población objetivo fue de 24 118 estudiantes matriculados en 2015. Se aplicaron los instrumentos de conducta suicida de la Encuesta Nacional de Salud Mental en el Perú 2002 y 2012, las escalas de ansiedad y depresión de Zung y el cuestionario CAGE para problemas de alcohol, a una muestra de 1819 estudiantes obtenida mediante muestreo bietápico. Se estimaron prevalencias y se empleó regresión logística para determinar factores asociados. **Resultados.** Las prevalencias de vida, último año, últimos seis meses y último mes de los componentes de la conducta suicida fueron: deseos de morir (35%; 13,9%; 11% y 5,6%); ideación suicida (22,4%; 8,2%; 6% y 3,3%); plan suicida (17,7%; 4,4%; 3,5% y 1,6%); e intento suicida (11,1%; 3,7%; 2,8% y 1,4%). Los factores de riesgo en términos de *odds ratio* (OR) ajustados y sus IC 95% fueron: condición de mujer 1,48 (IC 95%: 1,03-2,12), depresión 2,46 (IC 95%: 1,49-4,06), angustia 2,5 (IC 95%: 1,38-4,6), y vivir en hogar no nuclear 2,51 (IC 95%: 1,70-3,72). De los estudiantes que intentaron suicidarse sólo 16% buscó ayuda profesional y 21% pensó repetir el intento. **Conclusiones.** Los estudiantes de la UNMSM tienen mayor riesgo de conducta suicida que los de la población en general, tanto por razones científicas como por responsabilidad moral se recomienda implementar estrategias de intervención para revertir esta tendencia y proteger a este valioso recurso humano.

Palabras clave: Conducta suicida; Factores Asociados; Estudiantes Universitarios; Perú.

Abstract

Introduction. World Health Organization has pointed out the increasing suicidal risk in the 15 - 44 years of age. University students are immersed in that age group risk. **Objective.** To estimate the prevalence of suicidal behavior and associated variables in undergraduate students of Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). **Methods.** Transversal and analytic study. Target population: 24 118 students registered in 2015. The Suicide Behavior Questionnaire of the 2002, 2012 Mental Health National Survey, the Zung self-rated anxiety and depression scales, and the CAGE questionnaire for potential alcohol-related problems were applied to a sample of 1819 students obtained by a bi-stage with probability proportional to size sampling procedure. **Results.** Life, last year, last 6 months, and last month prevalences of suicide behavior's components were, in that order: (i) death wish (35%; 13,9%; 11%; 5,6%); (ii) suicidal ideation (22,4%; 8,2%; 6%; 3,3%); (iii) suicidal planning (17,7%; 4,4%; 3,5%; 1,6%); and (iv) suicidal attempt (11,1%; 3,7%; 2,8%; 1,4%), and higher than the prevalences of metropolitan Lima general population. Risk factors, in terms of OR and 95% CI were: being female 1,48 (1,03-2,12), depression 2,46 (1,49-4,06), anxiety 2,5 (1,38-4,6), and living in a non nuclear home 2,51 (1,70-3,72). Only 16% of the students who attempted suicide sought professional help and 21% considered repeating the attempt. **Conclusions.** UNMSM undergraduate students show a riskier suicide behavior than the general population. Both for scientific reasons and moral responsibility it is highly recommended to implement intervention strategies in order to revert this trend and protect this valuable human resource.

Keywords: Suicidal Behavior; Risk Factors; University Students; Peru

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la conducta suicida como violencia autoinflingida, con una tasa de mortalidad global de 16 por cada 100 000 habitantes que se incrementa en la adolescencia¹; es decir, en una etapa de su vida en que, por el contrario, debiera estar generando su proyecto de vida². Representa la tercera causa de muerte en población adolescente y adulta joven en Estados Unidos³. Su repercusión económica ha sido estimada en 25 000 millones de dólares anuales⁴. En el Perú, la tasa de suicidios pasó de 0,46 a 1,13 por 100 000 habitantes en el 2004 y 2013, respectivamente, con mayores tasas en Pasco, Junín, Tacna, Moquegua y Huánuco⁵.

Evans y colaboradores revisaron la literatura internacional sobre suicidio en adolescentes. En 128 estudios que incluyeron 513 188 sujetos, la prevalencia de intento suicida fue de 9,7%, y de ideación suicida en algún momento de su vida de 29,9%, con cifras más altas en los estudios que utilizaron cuestionarios anónimos y auto administrados⁶.

Su causalidad es multifactorial según la organización conceptual de Saavedra y colaboradores^{7,8}. La conducta suicida global (general) puede ser definida como un continuo comportamental conformado por conductas de creciente riesgo y gravedad, dirigidas hacia la muerte autoprovocada. Distinguimos las siguientes: a) deseo de morir, sin que necesariamente se señale razón específica; b) ideación suicida, pensamiento de autoeliminación, con o sin deseo suicida; c) plan suicida, elaboración de un programa de ejecución suicida; d) intento suicida, ejecución fallida de autoeliminación; y e) suicidio consumado.

La conducta suicida y sus factores asociados en estudiantes universitarios, es un área de múltiple interés científico, ético y social. Sin embargo, los estudios y opiniones de expertos sobre el tema son heterogéneos. Konick y Gutiérrez, por ejemplo, relacionaron eventos de vida negativos, desesperanza y sintomatología depresiva con ideación suicida en 345 universitarios norteamericanos. Encontraron que los síntomas depresi-

vos y la desesperanza son predictores de ideación suicida y que los eventos de vida negativos impactaban en el pensamiento suicida a través de la desesperanza y de los síntomas depresivos⁹. Por otra parte, Wong y colaboradores estudiaron factores de riesgo y de protección, asociados a la conducta suicida, en 1377 estudiantes asiático-americanos de 66 universidades de Estados Unidos. Encontraron que los eventos vitales negativos, el estilo de vida y los síntomas psiquiátricos se asociaban a la conducta suicida. Y, en aquellos estudiantes que en el último año consideraron seriamente suicidarse, los factores asociados fueron los conflictos recientes con la familia, con los estudios académicos y económicos¹⁰.

Si bien existen estudios de prevalencia de intento de suicidio en estudiantes universitarios de otras realidades^{11,12,13}, algunos autores ponen en duda la gravedad de dichas tasas de conducta suicida^{14,15}. Por otro lado, Li y colaboradores analizaron 41 estudios publicados entre 2004 y 2013, involucrando 1 603 339 estudiantes universitarios chinos. Las prevalencias de ideación suicida variaron entre 1,24 a 26%, con un promedio global de 10,72%, siendo más altas en el sexo femenino. Concluyeron que si bien la prevalencia de ideación suicida fue alta la tasa de suicidio fue baja en comparación a la población en general¹⁶.

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) en Lima, Perú, comprende 20 Facultades y 61 Escuelas Profesionales (EP). Los primeros estudios sobre conducta suicida fueron realizados por Perales y Sogi¹⁷ en el año 2000, en estudiantes de medicina. Las prevalencias de vida (PV) y del último año fueron: 23 y 7,3%, respectivamente, para ideación suicida; y 4 y 1,2%, respectivamente, para intento suicida. En el 2010, una investigación realizada sobre conducta suicida y variables asociadas, también en estudiantes de Medicina de UNMSM¹⁸, demostró una PV de 4% para intento suicida, 12,5% para ideación homicida y 19,2% para indicadores de conducta antisocial; mientras que en la población general de Lima Metropolitana, los cuales fueron 3,6, 2,7 y 35,5%, respectivamente, en la población adolescente y 2,8, 3,0 y 5,4%, respectivamente, en la población adulta⁸.

Estudios posteriores en estudiantes de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales¹⁹ y Educación Física de la Facultad de Educación²⁰, ambos de la UNMSM, también mostraron entre 2010 y 2012, prevalencias superiores en su mayoría a las obtenidas en las encuestas nacionales de salud mental para adultos y adolescentes. Estos hallazgos justifican el presente estudio, cuyo objetivo fue estimar las prevalencias de los componentes de la conducta suicida y variables asociadas, en la población estudiantil de la UNMSM.

MÉTODOS

Población y tipo de estudio

Se investigó el total de estudiantes de pregrado de la UNMSM a excepción de la Facultad de Medicina y la Facultad de Educación así como la EP de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, las cuales ya habían sido estudiadas. El tamaño de la población fue 24 118 estudiantes. Los criterios de inclusión considerados fueron: a) matrícula vigente, b) asistencia regular a clases en el 2015 y c) Aceptar la participación mediante la firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: a) deseo expreso de no participar en la investigación, y b) estar estudiando en las EP de Trabajo Social, o en la Facultad de Educación o la Facultad de Medicina. El estudio fue de tipo analítico y de corte transversal. La unidad de análisis fue el estudiante de pregrado de la población definida para el estudio.

Diseño y tamaño de muestra

El marco muestral correspondió a los estudiantes de la UNMSM, matriculados en el año lectivo 2015 en las facultades definidas en la población objetivo. La muestra fue de tipo estratificada y seleccionada en dos etapas: primero, una escuela en cada facultad, con probabilidad proporcional al tamaño de matriculados; segundo, los estudiantes que llegaban a las instalaciones de las escuelas seleccionadas. La participación fue voluntaria con consentimiento informado. La muestra teórica estimada fue 1724 estudiantes, obtenida con un enfoque de precisión para la estimación de prevalencias, con un 95% de confianza, para un valor de p de 0,10, con margen de error de +/-

0,019 y un efecto de diseño esperado de 1,8. Este tamaño fue ampliado a 2320 estudiantes, considerando una tasa esperada de no respuesta de 25%. La muestra final obtenida fue de 1819 estudiantes, con una tasa de no respuesta de 21,6%, inferior a la esperada. La distribución de la muestra final obtenida en los distintos estratos se muestra en la tabla 1.

Instrumento y recolección de datos

El instrumento utilizado fue el mismo que se aplicó en los estudios anteriores, validado para población peruana^{18,19,20}; es decir, la recolección de datos se efectuó del 16 al 27 de noviembre de 2015. Se utilizaron cuestionarios auto-aplicativos que comprendían, el consentimiento informado, una ficha demográfica y el cuestionario.

Procesamiento y análisis de datos.

Los datos fueron digitados en el software MS Access®, luego transferidos al paquete estadístico SPSS® 21. La depuración comprendió: cuestionarios incompletos, análisis de omisiones, consistencia interna y coherencia de respuestas. Los estimadores y sus intervalos de confianza fueron calculados con la opción de muestreo complejo. Se estimaron prevalencias de vida, del último año, de los últimos seis meses y del último mes de

los componentes de la conducta suicida (deseos de morir, pensamiento suicida, plan suicida e intento suicida), la modalidad, motivo y percepción del riesgo de reincidencia del intento de suicido, también prevalencias de vida de desórdenes de conducta como pensamiento homicida y conductas disociales y prevalencias periódicas de depresión, angustia y problemas con alcohol.

Mediante regresión logística múltiple se estimó la asociación de la prevalencia de vida de intento suicida, pensamiento homicida, conductas disociales y problemas con alcohol con variables como área académica, año de estudios, número de intentos de ingreso a la universidad, trabajo fuera de la universidad, zona de residencia, lugar de nacimiento, sexo, depresión, angustia, y residencia con familia no nuclear. La asociación fue expresada en términos de odds ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%). Para todas las inferencias estadísticas se usó un nivel de significancia de 0,05.

Aspectos éticos

El estudio tuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

RESULTADOS

Conducta suicida

La tabla 2 resume las prevalencias de los componentes de la conducta suicida. Se advierte que 22% de los estudiantes presentó ideación suicida y que 11% intentó suicidarse. Las modalidades más frecuentes del intento fueron: "cortarse las venas" y "tomar pastillas", ambas 29%. En tercer lugar el ahorcamiento, 21%. Respecto al motivo, 39% lo hizo por problemas o conflictos con los padres, 30% por problemas en los estudios, 20% por problemas con la pareja y 18% por problemas económicos. Sin embargo, 10% no informó motivo específico. Un 8% de mujeres que intentó suicidarse había dado a luz en los tres meses previos o experimentado un aborto.

Del total de estudiantes que intentó suicidarse, 42% lo hizo una sola vez; el resto dos o más veces. En este mismo grupo, sólo 16% solicitó atención profesional, el 22% pidió ayuda a un familiar o amigo y el resto (62%) no lo comunicó a persona alguna. Un 46% de los que intentaron suicidarse, informó haber resuelto el problema que lo llevó al intento. Un 21% informó haber pensado en repetirlo. El análisis de regresión logística determi-

Tabla 1. Distribución del tamaño muestral en los diferentes estratos/facultad, unidades primarias de muestreo (UPM)/escuelas profesionales (EP) y unidades secundarias de muestreo (USM)/estudiantes, dentro de cada UPM/EP, de la UNMSM, para el estudio de conducta suicida, 2015.

Estrato/Facultad	UPM/EP	USM/Estudiantes
Ciencias Administrativas	Administración de Negocios Internacionales	154
Ciencias Biológicas	Microbiología y Parasitología	105
Ciencias Contables	Ciencias Contables	64
Ciencias Económicas	Economía	91
Ciencias Físicas	Ingeniería Mecánica de Fluidos	88
Ciencias Matemáticas	Matemática	74
Ciencias Sociales	Sociología	147
Derecho y Ciencia Política	Derecho	124
Farmacia y bioquímica	Farmacia y Bioquímica	115
Ingeniería de Sistemas	Ingeniería de Sistemas	85
Ingeniería Electrónica	Ingeniería Eléctrica	84
Ingeniería Geológica	Ingeniería Geográfica	104
Ingeniería Industrial	Ingeniería Industrial	121
Letras y Ciencias Humanas	Literatura	107
Medicina Veterinaria	Medicina Veterinaria	139
Odontología	Odontología	34
Psicología	Psicología	138
Química	Ingeniería Agroindustrial	45

Tabla 2. Prevalencias de los componentes de la conducta suicida en estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.

Periodo	Prevalencia (%)	IC 95%
Deseos de morir	n = 1775	
Vida	35,0	32,6 – 37,5
Último año	13,9	12,1 – 15,6
Últimos 6 meses	11,0	9,4 – 12,6
Último mes	5,6	4,4 – 6,8
Pensamiento suicida	n = 1775	
Vida	22,4	20,3 – 24,6
Último año	8,2	6,7 – 9,6
Últimos 6 meses	6,0	4,8 – 7,3
Último mes	3,3	2,4 – 4,3
Plan suicida	n = 1653	
Vida	17,7	15,7 – 19,7
Último año	4,4	3,3 – 5,5
Últimos 6 meses	3,4	2,4 – 4,3
Último mes	1,6	0,9 – 2,3
Intento suicida	n = 1742	
Vida	11,1	9,5 – 12,7
Último año	3,7	2,7 – 4,6
Últimos 6 meses	2,8	2,0 – 3,7
Último mes	1,4	0,8 – 2,0

nó que los factores de riesgo significativamente asociados con el intento suicida fueron ser mujer (OR 1,48, IC 95%: 1,03 – 2,12), depresión (OR 2,46, IC 95%: 1,49 – 4,06), angustia (OR 2,50, IC 95%: 1,38 – 4,60) y vivir con una familia no nuclear (OR 2,51, IC 95%: 1,70 – 3,72).

Pensamiento homicida

La PV de pensamiento homicida entre los estudiantes de pregrado de la UNMSM fue de 19,2%, con un IC 95% de 17,1 – 21,4; la del último año, 8,4% con IC 95% de 6,9- 9,9; la de los últimos 6 meses 7,2% con IC 95% de 5,8- 8,6; y la del último mes 5,3% con IC 95% de 4,1 – 6,5. Los resultados de la regresión logística múltiple mostraron que los factores de riesgo significativamente asociados con pensamiento homicida fueron ser varón (OR 2,53, IC 95%: 1,82- 3,30), depresión (OR 1,68, IC 95%: 1,98 – 2,61) y vivir con familia no nuclear (OR 1,43, IC 95%: 1,01 – 2,01).

Conductas disociales

La prevalencia de vida de conductas disociales fue de 30% con un IC 95% de 27,6 – 32,4. La regresión logística mostró

que los factores de riesgo significativamente asociados fueron: ser varón (OR 3,33, IC 95%: 2,53 – 4,37), angustia (OR 3,05, IC 95%: 1,84 – 5,08).

Problemas con el alcohol

La prevalencia de vida de problemas con abuso de alcohol declarada por los estudiantes de la UNMSM fue 11,9% con un IC 95% de 10,1 – 13,7. El análisis de regresión logística múltiple identificó como factores de riesgo significativamente asociados: ser varón (OR 3,78, IC 95%: 2,44 – 5,85), angustia (OR 3,07, IC95%: 1,45 – 6,28) y vivir con familia no nuclear (OR 1,81, IC 95%: 1,19 – 2,76).

DISCUSIÓN

El suicidio es un serio problema de salud pública global. Las tasas de muerte auto-infligida descritas en diferentes regiones y países suelen ser variables y cubrir un amplio rango. Aquellas informadas en Europa del Este se ubican entre las más altas del mundo²¹.

La conducta suicida, dimensionalmente entendida, constituye un proceso de

varias etapas: (deseos de morir, pensamiento o ideación suicida, plan suicida, intento suicida y suicidio consumado) orientadas al éxito letal. Apoyándonos en la Teoría General de Adaptación de Hans Selye la hipótesis explicativa se vincula al impacto de estresores sobre un sujeto con vulnerabilidades biológicas, psicológicas, sociales y/o espirituales y, consecuentemente, con disminuidas capacidades de afrontar el estrés consiguiente²². En la medida en que el estrés se mantenga e incremente, fracasarán las resistencias del individuo dando inicio a las etapas de la conducta suicida descritas hasta llegar al éxito letal. Desde esta perspectiva, la pregunta que surge es: ¿cuántos seres humanos que inician este proceso culminan la última etapa?. No lo sabemos. Tampoco sabemos si el hipotético proceso descrito se cumple siempre de manera regular o si hay variantes en las fases del mismo; existe, entonces, un vacío de conocimiento.-

De acuerdo a la literatura internacional, la conducta suicida se potencia de asociarse a otras variables como: intentos previos de suicidio²³, ansiedad²⁴, depresión²⁵, abuso de alcohol o sustancias²⁶, historia familiar de trastornos psiquiátricos²⁷, situaciones de estrés²⁸, contacto con otras personas que han intentado o cometido suicidio²⁹ y haber sido expuestos a una intensa cobertura de los medios de comunicación sobre el tema indicadores de conducta antisocial³⁰.

Algunos autores resaltan la importancia de la conducta suicida y sus factores asociados en estudiantes universitarios⁹⁻¹². Otros mencionan que la prevalencia de la conducta suicida entre estos no es más alta que la de la población en general¹⁴⁻¹⁶. La tabla 3 muestra, para efectos de comparación, que las prevalencias de vida, de un año y de un mes de deseos de morir, pensamiento suicida, plan suicida e intento suicida encontrados en nuestro estudio, son consistentemente más altos que los de la población general de adultos y adolescentes de Lima Metropolitana^{7,8}. Más aún, preocupa que 21% de los estudiantes que intentaron suicidarse considere repetir el intento, indicando que el factor causal no ha sido superado

En nuestro estudio, un factor asociado a la conducta suicida, particularmente al

Tabla 3. Comparación de las prevalencias de los componentes de la conducta suicida en estudiantes de la UNMSM y la población de Lima Metropolitana.

Población	Año	Deseos de morir	Ideación suicida	Plan suicida	Intento de Suicidio
Prevalencia de vida (%)					
UNMSM	2015	35	22,4	17,7	11,1
Lima metropolitana					
Adultos	2012	23,4	8,9	3,5	2,8
Adolescentes	2012	25,9	11	4,9	3,6
Prevalencia del último año (%)					
UNMSM	2015	13,9	8,2	4,4	3,7
Lima metropolitana					
Adultos	2012	4,6	2,2	0,8	0,4
Adolescentes	2012	11,2	6,1	2,7	1,9
Prevalencia del último mes (%)					
UNMSM	2015	5,6	3,3	1,6	1,4
Lima metropolitana					
Adultos	2012	1,3	0,6	0,2	0
Adolescentes	2012	3,6	2,1	1	0,7

intento de suicidio, fue la depresión. Rostein y col.³¹ estudiaron mediante meta-análisis las relaciones entre depresión, síntomas depresivos e ideación suicida en estudiantes de medicina. Datos de 24 estudios transversales (n = 21 002) en 15 países mostraron una prevalencia de ideación suicida de 11,1%, mientras que en nuestro estudio la prevalencia de pensamiento suicida fue 22,4%; en el mismo estudio, datos de 167 investigaciones transversales (n=116 628) y 16 longitudinales (n=116 628) en 43 países mostraron una prevalencia de depresión o síntomas depresivos de 27,2% (en nuestro estudio la prevalencia de depresión fue de 12,8%). Es importante reiterar que solo 15,7% de los estudiantes afectados buscó ayuda profesional, característica clínica que coincide con lo que apreciamos personalmente, en nuestros estudiantes. Un factor importante, significativamente asociado no sólo a intento suicida sino a conductas asociadas como pensamiento homicida y problemas con el alcohol, es el habitar en una familia no nuclear. Si definimos familia nuclear como aquella conformada por un solo núcleo de padres e hijos, podríamos hipotéticamente considerar la posibilidad de ausencia y/o disminuido soporte social. Los resultados de Harris y Molock apoyan esta tesis³². En nuestro estudio se encontró asociación

estadísticamente significativa entre intento suicida y vivir con parientes que no eran los padres. A similares conclusiones llegan otros autores, peruanos³³ y extranjeros³⁴. Además, los motivos más frecuentes del intento fueron los conflictos familiares con los padres, lo cual podría indicar problemas en la cohesión familiar.

Finalmente, consideramos que la comparación entre diferentes estudios sobre el tema se ve seriamente afectada por la variedad conceptual, de propósitos, metodologías e instrumentos de indagación aplicados, además de las diferencias culturales de los diversos países. Aun así, un estudio epidemiológico de la naturaleza del nuestro, asume su principal valor al convertirse en línea base inicial, a partir de la cual se podrán evaluar secuencialmente sus variaciones y variables asociadas. Nuestros resultados, más allá del valor científico que pudieran tener, no dejan ninguna duda que la universidad tiene una responsabilidad moral frente a sus estudiantes afectados, advirtiéndose que no cumplirá cabalmente su función institucional de comprometerse exclusivamente en producir profesionales bien capacitados en el área de su elección vocacional, sin preocuparse, al mismo tiempo, de su desarrollo como personas, o de no reconocer que los estudiantes son personas con problemas humanos

los cuales interfieren, no sólo en su rendimiento académico, sino con su nivel de bienestar e, inevitablemente, en su vida. Una vida que, de perderse, no sólo afectará al estudiante, su familia, su grupo social y la propia universidad, sino, en última instancia al país y nuestra sociedad.

Los resultados obtenidos muestran que las prevalencias de conducta suicida en los estudiantes de la UNMSM son mayores que las halladas en población general por la Encuestas Nacionales de Salud Mental de Lima Metropolitana del 2002⁷ y su réplica del 2012⁸. Aunque tal comparación pudiera ser cuestionada desde un punto de vista metodológico, puede ser sustentada por las siguientes razones: (i) Ambas poblaciones pertenecen a grupos etarios similares residentes en la misma región, Lima Metropolitana; (ii) El instrumento específico utilizado para la conducta suicida fue el mismo.

En conclusión, las prevalencias de los componentes de la conducta suicida son significativas entre los estudiantes de la UNMSM y consistentemente más altas que aquellas encontradas en la población general de Lima Metropolitana. Factores de riesgo significativamente asociados al intento de suicidio fueron: condición de mujer, depresión, angustia y vivir en un hogar no nuclear. Dada la complejidad e importancia del problema, urge profundizar su investigación, incluso con enfoque multidisciplinario, y generar creativas estrategias de intervención, pues la población universitaria representa el capital humano que sustentará el futuro desarrollo del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization [Internet]. World Report on Violence and Health. Geneva: World Health Organization; 2002 [Fecha de acceso: 15 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://tinyurl.com/y3x29dbr>
2. Czerwińska-Jasiewicz M, Wojciechowska L. The significance of adolescent's value system in creating concept about their own life. *Pol Psychol Bull.* 2011;42(4):198-204. DOI: 10.2478/v10059-011-0026-6
3. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. WISQARS Leading Causes of Death Reports, 1999–2007. Centers for Disease Control and Prevention; 2010 [Fecha de acceso: 15 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://webappa.cdc.gov/sasweb/ncipc/leadcaus10.html>
4. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. I. Evaluación y Tra-

- tamiento. Avalla-t, 2011. Galicia: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. 2012.
5. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Rubilar-González J, Huarez B, Grendas L. Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016; 33(4): 751-757. DOI: 10.17843/rpmesp.2016.334.2562
 6. 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): 239-250.
 7. Saavedra J, et al. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. *Anales de Salud Mental*. 2002; 18(1y2):61-127
 8. Saavedra J, et al. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao-Replicación 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental*. 2013;29(Supl. 1): 100-106
 9. Konick LC, Gutierrez PM. Testing a model of suicide ideation in college students. *Suicide Life Threat Behav*. 2005; 35(2):181-192
 10. Wong YJ, Brownson C, Schwing, AE. Risk and protective factors associated with Asian American students' suicidal ideation: A multicampus, national study. *J Coll Student Dev* 2011; 52(4):396-408. DOI: 10.1353/csd.2011.0057
 11. Yang LS, Zhang ZH, Sun L, Sun YH, Ye DQ. Prevalence of suicide attempts among college students in China: a meta-analysis. *PLoS ONE*. 2015;10(2): e0116303. DOI: 10.1371/journal.pone.0116303
 12. Bathia M, Singh M, Kulhara P, Chandna S, Aneja J. Evaluation of anxiety, depression and suicidal intent in undergraduate dental students: A cross-sectional study. *Contemp Clin Dent*. 2015; 6(2):215-222. DOI: 10.4103/0976-237X.156050
 13. Cañon SC, Castrillón JJ, Atehortúa BE, Botero P, García LK, Rodríguez LM, et al. Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia), 2011. *Psicología desde el Caribe*. 2011; 29(3):632-664
 14. Schwartz AJ. College student suicide in the United States: 1990-1991 Through 2003-2004. *J Am Coll Health*. 2006; 54(6):341-352. DOI: 10.3200/JACH.54.6.341-352
 15. Collins IP, Paykel ES. Suicide amongst Cambridge University students 1970-1996. *Soc Psychiatry Psychiat Epidemiol*. 2000;35(3): 128-132
 16. Zhan-Zhan L, Ya-Ming L, Xian-Yang L, Zhang D, Liu L, et al. Prevalence of suicidal ideation in chinese college students: A meta-analysis: *PLoS ONE*. 2014;9(10):e104368. DOI: 10.1371/journal.pone.0104368
 17. Perales A, Sogí C. Conducta suicida en estudiantes de medicina. *Rev Psiquiatr Peru*. 2000; 6(1):8-13.
 18. Perales A, Alarcón J, Sánchez E, Arcaya M, Cortez E, Parhuana A, et al. Conducta suicida en estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana. En: *Violencia y Trauma en el Perú. Desafíos y Respuestas*. Bustamante I, Rivera M, Matos L (Eds). Lima: Programa Trauma y Salud Global, UPCH, McGill University. 2013: 105-113
 19. Perales A, Oblitas B, León P, Sánchez E, Acevedo LM, Gutiérrez W, et al. Conducta suicida en estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UNMSM. *Investigaciones Sociales* 2012; 16(29): 103-108
 20. Perales A, Acevedo LM, Gutiérrez W, Sánchez E, Oblitas B, León B, et al. Conducta suicida en estudiantes de las escuelas de Educación y Educación Física de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Investigación Educativa*. 2013; 17(2):185-194
 21. Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. *World Psychiatry*. 2002;1(3): 181-185
 22. Selye H. *The stress of life*. New York: McGraw-Hill. 1956.
 23. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, Flory M. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiat*. 1996; 53(4):339-348
 24. Shaffer D, Craft L. Methods of adolescent suicide prevention. *J Clin Psychiat*. 1999; 60 (Suppl. 2): 70-74.
 25. de Wilde EJ, Kienhorst IC, Diekstra RF, Wolters WH. The relationship between adolescent suicidal behavior and life events in childhood and adolescence. *Am J Psychiat*. 1992; 149(1):45-51. DOI:10.1176/ajp.149.1.45
 26. Gould MS, Fisher P, Parides M, Flory M, Shaffer D. Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Arch Gen Psychiat* 1996; 53(12):1155-1162
 27. Brent DA, Baugher M, Bridge J, Chen T, Chiappetta L. Age and sex-related risk factors for adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999; 38(12):1497-1505. DOI: 10.1097/00004583-199912000-00010
 28. Gould M, Jamieson P, Romer D. Media contagion and suicide among the young. *Am Behav Sci* 2003; 46(9):1269-1284. DOI: <https://doi.org/10.1177/0002764202250670>
 29. US Public Health Service. *The Surgeon General's Call To Action To Prevent Suicide*. Washington, DC.: US Public Health Service. 1999
 30. Verona E, Patrick CJ, Joiner TE. Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk. *J Abnorm Psychol*. 2001; 110(3):462-470
 31. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA* 2016; 316(21):2214-2236. DOI: 10.1001/jama.2016.17324
 32. Harris, TL, Molock SD. Cultural orientation, family cohesion and family support in suicide ideation and depression among African-american college students. *Suicide Life Threat Behav*. 2000; 30(4):341-353
 33. 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 Pública*. 2006; 23(4):239-246
 34. Zhang J, Jin S. Determinants of suicide ideation: A comparison of chinese and american college students. *Adolescence*. 1996; 31(122):451-467