

# Prevalencias y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao

Horacio Vargas-Murga\*, Javier E. Saavedra†

[hovamu2002@yahoo.es](mailto:hovamu2002@yahoo.es).

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las prevalencias y los factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. **Métodos:** Se usó la base datos del Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Se aplicó una ficha demográfica y socioeconómica, el cuestionario de salud mental de Colombia y la M.I.N.I. Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional – CIE-10. Se ajustaron modelos de regresión logística múltiple. **Resultados:** La prevalencia de vida, en el último año y actual del deseo de morir fue: 29,1%, 15,2% y 6,8% respectivamente, observándose según el modelo final del análisis multivariado, asociaciones estadísticamente significativas con: sexo femenino (OR: 2,265, IC: 1,556-3,297), nada o poca satisfacción con su inteligencia (OR: 2,035, IC: 1,202-3,445), principios y valores diferentes a los de la familia (OR: 3,027, IC: 1,955-4.685), tener amigo confidente (OR: 1,633, IC: 1,070-2,491), tener enamorado(a) (OR: 1,944, IC: 1,358-2,784), dificultades en las funciones como hijo (OR: 1,818, IC: 1,141-2,896), fobia social (OR: 3,956, IC: 2,108-7,425) y episodio depresivo (OR: 2,819, IC: 1,527-5,207). En cuanto al intento suicida, la prevalencia de vida, en el último año y actual fue: 3,6%, 2,4% y 0,4% respectivamente, observándose según el modelo del análisis multivariado, asociaciones estadísticamente significativas con: sentir que nada o poco lo respetan en la familia (OR: 4,80, IC: 1,92-11,99), tener enamorado(a) (OR: 2,71, IC: 1,23-6,02) y episodio depresivo (OR: 8,45, IC: 3,68-19,42). **Conclusiones:** La presencia de depresión y fobia social, así como los aspectos de la dinámica familiar aparecen como factores importantes a considerar en la prevención de la conducta suicida en adolescentes.

## PALABRAS CLAVE

Prevalencia, factores asociados, conducta suicida, deseos de morir, intento suicida.

---

\* Psiquiatra de niños y adolescentes. Magíster en Medicina con mención en Psiquiatría. Director de la Dirección de Investigación, Docencia y Atención Especializada de niños y adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Jefe de la Sección Académica de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

† Doctor en Medicina. Director de la Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Profesor Principal de la Sección Académica de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú

## INTRODUCCIÓN

El suicidio en la adolescencia se ha convertido en un importante problema de salud pública.<sup>1, 2</sup> Según las estimaciones de la OMS, uno de los hallazgos más preocupantes a nivel mundial es el aumento de las tasas de suicidio que se está produciendo entre los jóvenes (15-24 años),<sup>3</sup> que se sitúa como una de las tres causas de muerte más frecuentes en este grupo de edad.<sup>4, 5</sup>

En una revisión sistemática de la literatura internacional, donde se investigaron 6 bases de datos electrónicas para identificar estudios basados en poblaciones, se 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 29,9% (95% IC, 26,1-33,8).<sup>6</sup> Las mujeres reportaron significativamente más fenómenos suicidas que los varones. Los resultados de esta revisión sistemática confirman que los pensamientos e intentos suicidas son relativamente comunes en los adolescentes.

Tomando en cuenta los estudios evaluados en una revisión sistemática, se pueden identificar factores que contribuyen con la vulnerabilidad para fenómenos suicidas en adolescentes (conducta suicida familiar) y otros que actuarían como factores estresantes (Depresión, abuso de alcohol, consumo de “drogas duras”, problemas de salud mental, conductas suicidas en amigos, discordia familiar, (principalmente en mujeres), pobres relaciones con padres). En adición, hay varios factores que podrían actuar en ambas vías, dependiendo de su asociación temporal con fenómenos suicidas (vivir apartado de los padres, conducta antisocial (especialmente en mujeres), abuso sexual, abuso físico, falta de soporte parental).

El presente estudio buscó conocer las prevalencias y los factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao, tomando en cuenta que existía escasa información epidemiológica en el Perú y en latinoamericano, en particular sobre la base de estudios poblacionales. Obtener esta información sería significativo para la toma de decisiones en las políticas públicas así como para sentar las bases para la evaluación de programas de intervención en este grupo poblacional. Asimismo, puede propiciar un sustento coherente para el desarrollo de proyectos o programas sociales en materia de prevención del suicidio y atención de adolescentes con riesgo suicida; y además puede propiciar líneas de desarrollo en las políticas intersectoriales vinculadas

con el riesgo suicida. Igualmente, las acciones preventivas podrían focalizarse mejor en grupos de riesgo y por lo tanto estarían mejor organizadas; permitiría el acceso de una mayor cantidad de personas a estos servicios, en especial a grupos vulnerables.

## **MÉTODOS**

Estudio analítico de corte transversal y metodología cuantitativa, siendo un análisis de un subconjunto de datos del Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002 (EEMSM 2002)<sup>7</sup>, utilizándose la base de datos correspondiente a la población adolescente de Lima Metropolitana y Callao. La encuesta del EEMSM 2002 se efectuó en 10 semanas desde el 24 de agosto al 7 de noviembre del 2002. Este estudio se ejecutó de enero a setiembre del 2011, pasando por varios procesos de análisis y revisión.

Se utilizaron las siguientes variables: conductas suicidas (en sus formas de presentación: deseos de morir e intento suicida), variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y situación laboral), aspectos generales de salud mental (calidad de vida, estrés ambiental, estrés psicosocial y satisfacción personal) relaciones intrafamiliares (estilos parentales, violencia física, violencia por abandono, violencia psicológica y violencia sexual) y trastornos clínicos (trastornos adictivos, trastornos de ansiedad, trastornos de la alimentación y trastornos psicóticos) Las definiciones operacionales y las escalas de medición figuran en el informe general del EEMSM 2002.

Se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario de salud mental de Colombia,<sup>8</sup> la M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview (MINI),<sup>9</sup> elaborado por Lecrubier y colaboradores; el Inventario de Trastornos de la conducta alimentaria EDI-2, elaborado por Garner y Olmsted.<sup>10,11</sup> Las características de estos instrumentos figuran en el informe general del EEMSM 2002. La validez y confiabilidad de los cuestionarios figuran en una publicación realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM HD-HN) el año 2009.<sup>12</sup>

Dentro del plan de análisis de los resultados, se determinaron las prevalencias de la conducta suicida (tanto del deseo de morir como del intento suicida) en el último mes, en el último año o alguna vez en la vida.

Para evaluar la asociación entre la conducta suicida (deseo de morir e intento suicida) con cada una de las variables sociodemográficas, psicosociales y clínicas se utilizó la prueba

de independencia para muestras complejas (Prueba F ajustada). Posteriormente, se ajustaron modelos de regresión logística con cada uno de los grupos de variables, seleccionando aquellas que resultaron significativas para ingresarlas en un modelo final.

Para el análisis de los datos se utilizó el módulo de muestras complejas del programa estadístico SPSS V.20 (Ser: 10502653/ IBM SPSS STATISTICS 20 WIN), adquirido por el INSM "HD-HN".

## **RESULTADOS**

### **\* DESEOS DE MORIR**

#### **PREVALENCIAS**

En lo que se refiere a deseos de morir, se encontró una prevalencia de vida de 29,1% (IC: 25,9% - 32,4%), una prevalencia en el último año de 15,2% (IC: 12,8% -18,2%) y una prevalencia actual de 6,8% (IC: 5,1% - 9,1%).

#### **ASOCIACIONES**

Para realizar el análisis multivariado se ajustaron modelos de regresión logística con cada uno de los grupos de variables. Las variables que resultaron estadísticamente significativas, fueron seleccionadas para ingresar a un modelo final. Las asociaciones que resultaron estadísticamente significativas en el modelo final fueron: sexo, satisfacción con su inteligencia, que tanto siente que sus principios y valores se parecen a los de su familia, tener amigo confidente, tener enamorado, dificultades para asumir y desempeñar satisfactoriamente las funciones como hijo, Fobia social y episodio depresivo, siendo las diferencias estadísticamente significativas en los grupos de comparación. Además se encontró, que las adolescentes mujeres tuvieron alrededor de 2 veces más probabilidad de presentar deseos de morir que los adolescentes varones (OR: 2.265, IC: 1,556-3,297), los adolescentes que tenían nada o poca satisfacción con su inteligencia alrededor de 2 veces más probabilidad de presentar deseos de morir que los que tenían mucha satisfacción (OR: 2,035, IC: 1,202-3,445), los que sentían que sus valores y principios se parecían poco o nada a los de su familia tuvieron alrededor de 3 veces más probabilidad de presentar deseos de morir que los que sentían que se parecían mucho (OR: 3,027, IC: 1,955-4,685), los que tenían un amigo o confidente alrededor de 2 veces más probabilidad de presentar deseos de morir que los que no lo tenían, (OR: 1,633, IC: 1,070-2,491), los que habían tenido enamorado(a) alrededor de 2 veces más probabilidad de presentar

deseos de morir que los que no lo tenían, (OR: 1,944, IC: 1,358-2,784), los que tenían alguna dificultad para asumir y desempeñar las funciones como hijo alrededor de 2 veces más probabilidad de presentar deseos de morir que los que no lo tenían, (OR: 1,818, IC: 1,141-2,896), los que presentaron Fobia social tuvieron alrededor de 4 veces más probabilidad de presentar deseos de morir que los que no la presentaron (OR: 3,956, IC: 2,108-7,425) y los que presentaron Episodio depresivo tuvieron alrededor de 3 veces más probabilidad de presentar deseos de morir que los que no lo presentaron (OR: 2,819, IC: 1,527-5,207)

#### **\* INTENTO SUICIDA**

#### **PREVALENCIAS**

En lo que se refiere al intento suicida, se encontró una prevalencia de vida de 3,6% (IC: 2,5% - 5,1%), una prevalencia en el último año de 2,4% (IC: 1,5% - 3,7%) y una prevalencia actual de 0,4% (IC: 0,2% a 1,0%).

#### **ASOCIACIONES**

Para realizar el análisis multivariado se ajustaron modelos de regresión logística con cada uno de los grupos de variables. Las variables que resultaron estadísticamente significativas mencionadas, fueron seleccionadas para ingresar a un modelo final. Las asociaciones que resultaron estadísticamente significativas en el modelo final fueron: sentirse nada o poco respetado por la familia, haber tenido enamorado(a) y episodio depresivo. Además podemos apreciar que los adolescentes que sentían que nada o poco lo respetaban en la familia tuvieron alrededor de 4 veces más probabilidad de presentar intentos suicidas que los sentían que los respetaban mucho (OR: 4,8, IC: 1,92-11,99), los adolescentes que habían tenido enamorado(a) presentaron alrededor de 3 veces más probabilidad de presentar intentos suicidas que los que no habían tenido enamorado(a) (OR: 2,7, IC: 1,23-6,02) y los que tuvieron Episodio depresivo tuvieron alrededor de 8 veces más probabilidad de presentar intentos suicidas que los que no lo tuvieron (OR: 8,45, IC: 3,68-19,42)

### **CONCLUSIONES**

- Se encontró una prevalencia alta de deseos de morir en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao, cercana a la encontrada en otros estudios realizados en algunos distritos de Lima.
- Se encontró una prevalencia baja de intento suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao, menor a la encontrada en adolescentes de otros países.

- La presencia de depresión y fobia social, así como los aspectos de la dinámica familiar aparecen como factores importantes a considerar en la prevención de la conducta suicida en adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 
- <sup>1</sup> **Council of Europe. Parliamentary Assembly.** Child and teenage suicide in Europe: A serious public-health issue (Internet). Strasbourg: Parliamentary Assembly, Council of Europe; 2008. Informe No.: 11547. Disponible en: (<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc08/EDOC11547.htm>). Último acceso: enero del 2012.
- <sup>2</sup> **Xing XY, Tao FB, Hao JH, et al.** Family factors associated with suicide attempts among chinese adolescent students: a nacional cross-sectional survey. *Journal of Adolescent Health* 2010; 46: 592-599. Disponible en: ([http://mural.uv.es/aiblasal/Family\\_Factors\\_Associated\\_With\\_Suicide\\_Attempts\\_Among\\_Chinese.pdf](http://mural.uv.es/aiblasal/Family_Factors_Associated_With_Suicide_Attempts_Among_Chinese.pdf)). Último acceso: enero del 2012.
- <sup>3</sup> **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 la adolescencia. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaliación de Tecnoloxias Sanitarias de Galicia (avalia-t): 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalia-t No 2007/2009. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_456\\_depresion\\_inf\\_adol\\_avaliat\\_resum.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avaliat_resum.pdf). Último acceso: enero del 2012.
- <sup>4</sup> **Organización Mundial de la Salud (OMS), Departamento de Salud Mental y Dependencia de Substancias.** Atención de niños y adolescentes con trastornos mentales. Ginebra, 2003.
- <sup>5</sup> **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. Disponible en: (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15533280>). Último acceso: enero del 2012.
- <sup>6</sup> **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 Jun; 35(3): 239-50. Disponible en: (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16156486>). Último acceso: enero del 2012.
- <sup>7</sup> **Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”.** Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2002; XVIII (1-2):1-197.
- <sup>8</sup> **Perales A, Sogi C, Salas RE.** Salud mental en adolescentes del distrito de Magdalena. En: *Series Monográficas de Investigación No 4*. Lima: INSM “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, 1996.
- <sup>9</sup> **Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Amorim P, Bonora LI, Lépine JP, et al.** Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión en Español 5.0; 2001.
- <sup>10</sup> **Garner DM., Olmsted MP. y Polivy J.** Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Internacional Journal of Eating Disorders* 1983;2:15-34.
- <sup>11</sup> **Garner DM.** *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria 2*. Madrid: Tea Ediciones, SA; 1998.
- <sup>12</sup> **Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”.** Confiabilidad y validez de los cuestionarios epidemiológicos de salud mental de Lima y de la Selva Peruana. *Anales de Salud Mental* 2009; 25 (S1).