

DETECCIÓN TEMPRANA DEL PERFIL CON TENDENCIAS SUICIDAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ASOCIADA A FACTORES DE RIESGO

EARLY DETECTION OF THE PROFILE WITH SUICIDAL TENDENCIES IN UNIVERSITY STUDENTS OF THE MEDICAL SCHOOL OF THE UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ASSOCIATED TO RISK FACTORS.

Sánchez Jiménez, Axel¹; Alonso Avelino, Juan Ángel¹; López García, Cristina¹.

1. Facultad de Medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Recibido: 10/07/2021 | Revisado: 15/02/2022 | Aceptado: 04/03/2022

DOI:10.15568/am.2022.815.or01

Actual Med.2022;107(815):9-17

Original

RESUMEN

Introducción: El suicidio es un fenómeno multicausal y constituye un problema de salud pública a nivel mundial. En la población de estudiantes de medicina constituye la segunda causa de muerte más común seguida de los accidentes y se debe a grandes cargas de estrés, depresión y agotamiento, etc.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la conducta suicida en estudiantes de medicina de entre 18 y 24 años de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla asociada a factores de riesgo.

Metodología: Se condujo un estudio observacional, descriptivo, corte transversal y enfoque cuantitativo en una muestra no probabilística obtenida por cuota en estudiantes de la licenciatura en medicina. Se envió un correo electrónico con un cuestionario adjunto que incluyó los siguientes instrumentos psicométricos: Apgar, CAGE, Beck (BDI-II) y Plutchik. El cuestionario se autoaplicó por el estudiante voluntaria y confidencialmente (n=350) acorde a las normas del Comité de Bioética. Se aplicó estadística descriptiva, correlación de Pearson, prueba de t ($p < 0,05$) para el análisis de los datos obtenidos.

Resultados: El 72,3% de la muestra fueron mujeres y 27,7% fueron hombres. La edad promedio fue de 20,137 años (DE 1,60355) y la prevalencia suicida fue de 22,9%. La prueba t student mostró que el riesgo suicida y la depresión tienen mayor índice de presentación y severidad en mujeres en comparación a los hombres. La correlación de Pearson ($p < 0,05$), entre los puntajes Plutchik-BDI-II, fue $r = 0,802$; Plutchik-Apgar, $r = -0,558$; y entre Beck (BDI-II)-Apgar, $r = 0,573$. Acorde al cuestionario de Plutchik, el 24,57% de la muestra ha pensado en suicidarse y el 5,14% lo ha intentado.

Conclusiones: La conducta suicida es frecuente en estudiantes de medicina, por ello se considera pertinente realizar pruebas de tamizaje a lo largo de su trayectoria académica.

Palabras clave:

Depresión;
Estudiante de medicina;
Ideación suicida;
Factores de riesgo;
Suicidio;
Prevalencia.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is a multicausal phenomenon and constitutes a worldwide public health problem. In the medical students' population, it constitutes the second most common cause of death followed by accidents and is due to great loads of stress, depression, etc.

Objective: To determine the prevalence of suicidal behavior in medical students between 18 and 24 years of the Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla linked to risk factors.

Material and Methodology: An observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted in a non-probabilistic sample obtained by a quota of medical students. The questionnaire was self-administered, answered voluntarily and confidentially via email by the students. It included the following psychometric instruments: family Apgar, CAGE scale, Beck questionnaire

Keywords:

Depression;
Medical student;
Suicidal ideation;
Risk factors;
Suicide;
Prevalence.

Correspondencia

Axel Sánchez Jiménez

Mesones #24, Colonia: Centro, Delegación: Cuauhtémoc · 06080 Ciudad de México, México

E-mail: axel.sanchez@upaep.edu.mx

(BDI-II). and Plutchik. Descriptive statistics, Pearson's correlation, and t-test ($p < 0,05$) were applied. The instruments were interpreted according to the scores of the questionnaires, in addition to the demographic variables.

Results: From a total of 350 students, 72,3% ($n = 253$) were women and 27,7% ($n = 97$) men. The mean age was 20,137 years (SD 1,60355) and the suicide prevalence was 22,9%. The students' t-test showed that suicide risk, and depression have a higher incidence in women. Pearson's correlation ($p < 0,05$) between Plutchik-BDI-II scores was, $r=0,802$; between Plutchik- Apgar, $r=-0,558$ and finally between Beck (BDI-II)-Apgar, $r=0,573$. According to the Plutchik questionnaire, 24,57% of the sample have thought about committing suicide and 5,14% have tried it.

Conclusions: Suicidal behavior is frequent in medical students.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es la culminación de una serie de síntomas y signos que integran la conducta suicida, misma que engloba cinco etapas que no suceden necesariamente de forma secuencial: 1) ideación suicida pasiva, 2) contemplación activa del acto, 3) planeación y preparación, 4) ejecución del intento suicida y finalmente 5) el suicidio consumado (1).

Es un hecho perjudicial, multifactorial donde intervienen factores psicológicos, sociales y una falla de expresión de los mecanismos adaptativos del sujeto al medio (2) y aunque se efectúa de forma individual, tiene repercusiones sociales. Actualmente los reportes de suicidio consumado e intentos de suicidio, tienden al aumento en México y en el mundo. Si bien es cierto, "México no ocupa uno de los primeros lugares con índices suicidas a nivel mundial, si se considera como problema de salud pública debido a la creciente tendencia que presenta" (3), siendo esto un foco de atención ya que "las tasas de suicidio son inversamente proporcional a la estabilidad de las relaciones sociales presentes" (4). Mundialmente el suicidio es una de las cinco causas de mortalidad en la franja de edad entre 15 y 19 años (5).

Es bien sabido que hay una relación significativa entre el tipo de actividad laboral y la incidencia de suicidios (6). La ideación suicida, el intento suicida y la incertidumbre son comunes entre los universitarios (7) y más aún en estudiantes de medicina particularmente (8). El suicidio la segunda causa de muerte más común en esta población seguida de los accidentes (9), es por ello que el fenómeno de la conducta suicida ha sido objeto de estudio en México, sin embargo, la prevalencia de este fenómeno ha sido escuetamente analizada (10). Los estudiantes de medicina, han sido percibidos como una población que se enfrenta a niveles altos de estrés, ya que se someten a variables contextuales, institucionales y académicas que participan y contribuyen a que el estudiante experimente un estrés significativo (6). Por otra parte, la angustia entre ellos es generalizada y los afecta en mayor medida en comparación con la población en general (11,12). De hecho, diversos estudios han demostrado que, en efecto, presentan en mayor grado síntomas de ansiedad y depresión cuando

se les compara con una población general del mismo rango de edad (13). Es por ello que los médicos y estudiantes de pregrado son una población con mayor riesgo suicida (8).

A pesar de que el comportamiento suicida tiene una alta prevalencia entre los estudiantes de medicina, la mayor parte de la evidencia científica disponible proviene de países desarrollados, siendo escueta en países subdesarrollados (14). Es por ello, que la presente investigación tiene por objetivo determinar la prevalencia suicida, asociada a factores de riesgo en una muestra de universitarios de la licenciatura de medicina.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, corte transversal y de enfoque cuantitativo. La encuesta fue el medio para la recopilación de información. El número de estudiantes a incluir en la investigación, se obtuvo mediante la calculadora Raosoft, tomando en cuenta un universo de 2944 estudiantes, matriculados en la licenciatura de medicina en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), e inscritos en el periodo primavera 2020, estableciendo: una heterogeneidad del 50%, un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, obteniendo así un tamaño muestral mínimo recomendado a utilizar de 340 estudiantes. Se empleó un muestreo no probabilístico por cuota.

Con su previo consentimiento informado se envió vía correo electrónico a la muestra poblacional los siguientes cuestionarios: cuestionario de Plutchik, un instrumento que permite diferenciar entre individuos que no presentan riesgo suicida, de los que están en riesgo de cometer un acto suicida; Apgar familiar, instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar; el cuestionario de dependencia alcohólica de Cage, que evalúa la dependencia alcohólica de un sujeto; y finalmente el cuestionario de Beck (BDI-II), instrumento que evalúa la desesperanza de un individuo al futuro. Las variables consideradas en

esta investigación son: sexo, edad, semestre, lugar de procedencia, estado civil, cohabitación (foráneo o local), ID (número de identificación), consumo de alcohol, desesperanza al futuro, dependencia alcohólica, funcionamiento de la unidad familiar, tendencia suicida y depresión. La información obtenida fue analizada mediante estadística descriptiva, correlación de Pearson y prueba de t ($p < 0,05$) e interpretada según los puntajes propios de los cuestionarios, además de las variables demográficas.

Toda la información recabada fue tamizada, y únicamente se incluyó la participación de aquellos estudiantes masculinos o femeninos de entre 18 a 24 años de edad, nacidos en México que otorgaron y firmaron su carta de consentimiento informado, estuvieran matriculados en la UPAEP en la licenciatura de medicina, y que contestaron satisfactoria y completamente el cuestionario solicitado. Los estudiantes que no cumplieron con los requisitos antes mencionados, fueron excluidos de la investigación. Por otra parte, todos aquellos estudiantes que omitieron alguna pregunta de carácter obligatorio y/o no autorizaron u otorgaron su consentimiento para participar en el estudio, fueron eliminados.

El protocolo de investigación se sometió a una exhaustiva revisión por parte del Comité de Ética de Investigación del Departamento de Ciencias de la Salud UPAEP (CONBIOÉTICA21CE100620131021) y finalmente se expidió un dictamen “aprobatorio” el día 14 de agosto del 2020 para que los investigadores continuarán con el buen desempeño de esta actividad de investigación basada en las buenas prácticas clínicas. Se destacan los siguientes puntos, respecto a los lineamientos bioéticos de la investigación: 1) el tratamiento y resguardo de los datos personales proporcionados por los participantes a lo largo de todo el proceso de la investigación fueron y serán protegidos conforme a lo estipulado por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla, 2) se hizo cumplimiento de los criterios normativos de carácter administrativo, ético, y metodológico de la Ley General de Salud, el Reglamento en materia de Investigación para la Salud, y la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, 3) esta investigación se apegó en todo momento a lo establecido en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, y al Protocolo de Estambul.

RESULTADOS

La encuesta fue enviada a 2944 estudiantes, y respondida por 496, de los cuales 16 fueron excluidos y 130 eliminados, obteniéndose una muestra de 350 estudiantes ($n=350$). El 72,3% de la muestra ($n=253$) son mujeres y un 27,7% ($n=97$) hombres. El promedio de edad fue de 20,137 años (DE 1,60355), con una

moda de 20 y mediana de 20 años. El 54,3% ($n=190$), son foráneos y el 45,7% ($n=160$) viven en su núcleo familiar. El 73,4% ($n=257$), se encontraba entre el 1ero y el 5to grado de la licenciatura, el resto 26,6% ($n=93$) entre el 6to y el 10mo grado. El 55,4% ($n=194$) es originario de Puebla y el 44,6% ($n=156$) indicó ser de otro estado de la República Mexicana. El 98,0% ($n=343$), refirió un estado conyugal de soltería, el 1,1% ($n=4$), señaló “otro” y el 0,9% ($n=3$) unión libre (Tabla 1).

Respecto al cuestionario de CAGE, el 88,0% ($n=308$) son bebedores sociales, el 7,1% ($n=25$) presenta consumo de riesgo, el 4,0% ($n=14$) consumo perjudicial y el 0,9% ($n=3$) dependencia alcohólica (Tabla 2). Se realizó la prueba de t student con el objetivo de evaluar diferencias en el consumo de alcohol según sexo, sin embargo, no se obtuvo significancia estadística ($p=0,0579$) (Tabla 3).

Respecto a los resultados del Apgar familiar: Un 85,7% ($n=300$) tiene una funcionalidad familiar normal, 8,28% ($n=29$) disfunción leve, 2,8% ($n=10$) disfunción moderada y 3,1% ($n=11$) disfunción severa (Tabla 2). Se realizó la prueba de t student con el objetivo de evaluar diferencias en el sexo y la disfuncionalidad familiar de los estudiantes, sin embargo, no se obtuvo significancia estadística ($p=0,0634$) (Tabla 3).

Respecto al cuestionario de Plutchik: 77,1% ($n=270$) clasificó sin riesgo, 16,3% ($n=57$) con riesgo leve, 6,3% ($n=22$) con riesgo moderado y 0,3% ($n=1$), con riesgo alto (Tabla 2). Siendo la prevalencia de riesgo suicida del 22,9%.

La escala de Plutchik hizo mención de preguntas detonantes para el riesgo suicida: a) ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?, respondiendo 86 estudiantes afirmativamente. b) ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?, a lo que 18 contestaron positivamente.

En relación al cuestionario de Beck (BDI-II) se obtuvo: 76,0% ($n=266$) sin depresión, 12,9% ($n=45$) con depresión leve, 7,1% ($n=25$) con depresión moderada y 4,0% ($n=14$) con depresión severa (Tabla 2). Siendo la prevalencia del 24,0%.

El cuestionario de Beck (BDI-II), mencionó lo siguiente: -A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería, opción elegida por 284 estudiantes, 3 seleccionaron -Desearía suicidarme y 3 - Me suicidarían si tuvieran la oportunidad.

Se aplicó la prueba de t student con los puntajes en relación al sexo y al ser foráneo o no, encontrándose diferencia estadística para el cuestionario de Plutchik y Beck (BDI-II) ($p < 0,01$) en el sexo; no siendo así para el hecho de vivir dentro o fuera del núcleo familiar (Tabla 3). Se realizó correlación de Pearson ($p < 0,05$), entre los puntajes Plutchik- Beck (BDI-II), obteniéndose $r=0,802$; entre Plutchik-Apgar, $r=-0,558$; y Apgar-Beck (BDI-II), $r=-0,573$) (Figura 1).

Variable	Categoría	Frecuencia (n=)	Porcentaje (%)
Sexo	Hombre	97	27,7
	Mujer	253	72,2
Edad	Promedio	20,1	
	DE	1,6	
	Mediana	20	
	Moda	20	
Semestre	1ero	77	22
	2do	25	7,1
	3ro	61	17,4
	4to	30	8,6
	5to	64	18,3
	6to	16	4,6
	7mo	47	13,4
	8vo	14	4,0
	9no	9	2,6
	10mo	5	1,4
	Otro	2	0,6
Lugar de procedencia	Puebla	194	55,4
	Chiapas	8	2,3
	Estado de México	6	1,7
	Guerrero	12	3,4
	Hidalgo	7	2
	Michoacán de Ocampo	1	0,3
	Morelos	12	3,4
	Oaxaca	14	4
	Tabasco	6	1,7
	Tlaxcala	44	12,6
	Baja California	1	0,3
	Veracruz	26	7,4
	Coahuila	3	0,9
	Guanajuato	1	0,3
	Jalisco	1	0,3
	Nuevo León	1	0,3
	Querétaro	2	0,6
	Quintana Roo	2	0,6
	Sinaloa	1	0,3
	Sonora	1	0,3
	Otro	7	2,0
Foráneo	Si	190	54,3
	No	160	45,7
Estado Conyugal	Soltero	343	98
	Unión libre	4	1,1
	Otro	3	0,9

Tabla 1. Variables socio-demográficas correspondientes a estudiantes de medicina de UPAEP, 2021 (n=350).

Variable	Categoría	Masculino n (%)	Femenino n (%)	Total n (%)
Cage	Bebedor social	81 (23,1)	227 (64,8)	308 (88)
	Consumo de riesgo	9 (2,5)	16 (4,5)	25 (7,1)
	Consumo perjudicial	6 (1,7)	8 (2,2)	14 (4)
	Dependencia alcohólica	1 (0,2)	2 (0,5)	3 (0,8)
Plutchik	Sin riesgo	83 (23,7)	187 (53,4)	270 (77,1)
	Riesgo leve	11 (3,1)	46 (13,1)	57 (16,2)
	Riesgo moderado	3 (0,8)	19 (5,4)	22 (6,2)
	Riesgo alto	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)
Apgar	Normal	84 (24)	216 (61,7)	300 (85,7)
	Disfunción leve	6 (1,7)	23 (6,5)	29 (8,2)
	Disfunción moderada	3 (0,8)	7 (2)	10 (2,8)
	Disfunción severa	4 (1,1)	7 (2)	11 (3,1)
Beck (BDI-II)	Sin depresión	84 (24)	182 (52)	266 (76)
	Depresión leve	5 (1,4)	40 (11,4)	45 (12,8)
	Depresión moderada	6 (1,7)	19 (5,4)	25 (7,1)
	Depresión severa	2 (0,5)	12 (3,4)	14 (4)

Tabla 2. Niveles de riesgo para el consumo de alcohol, disfunción familiar, ideación suicida y depresión.

Instrumento	Género	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Es.	p Value
Cage	Femenino	0,0	4,0	0,4	0,8	0,0579
	Masculino	0,0	4,0	0,6	1,0	
Plutchik	Femenino	0,0	12,0	3,5	2,9	0,0029*
	Masculino	0,0	10,0	2,4	2,6	
Apgar	Femenino	3,0	32,0	23,9	6,6	0,0634
	Masculino	8,0	32,0	25,4	6,8	
Beck (BDI-II)	Femenino	0,0	49,0	9,4	9,1	0,0031*
	Masculino	0,0	41,0	6,2	7,9	

Tabla 3. Comparación del puntaje obtenido en cada instrumento acorde al sexo (n=350), mediante prueba de t student. *Los valores $p \leq 0,05$ poseen una significancia estadística.

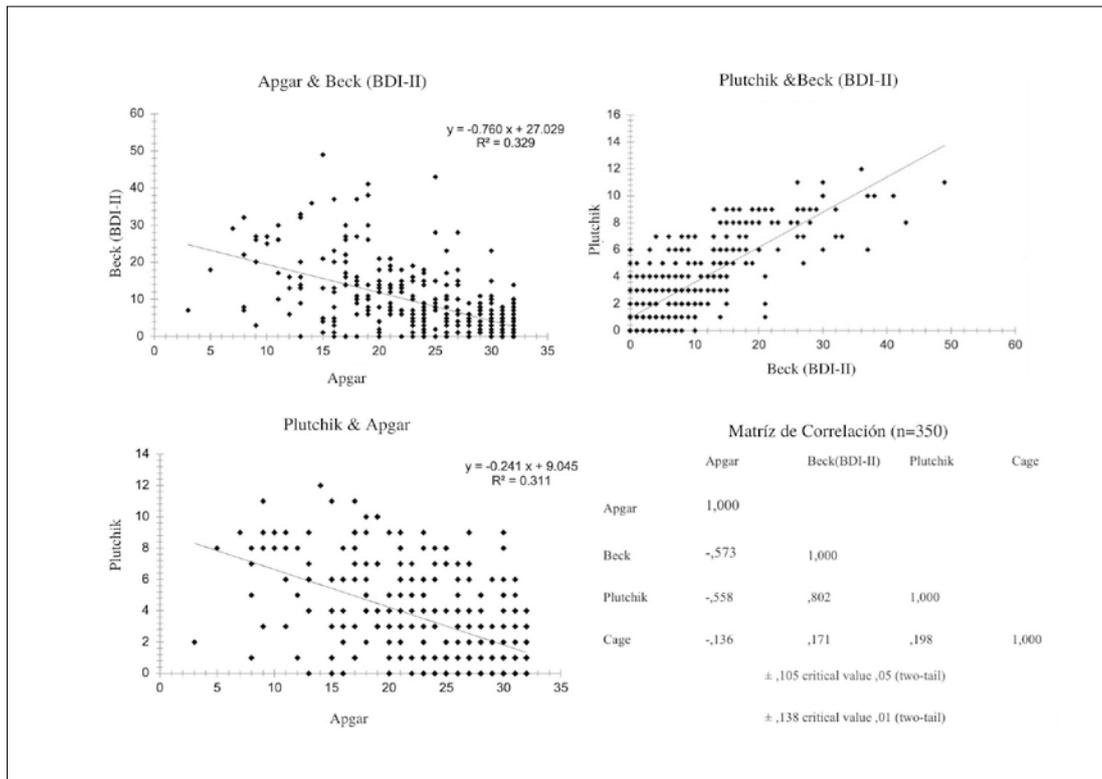


Figura 1. (De derecha a izquierda, de arriba abajo). Se muestran gráficas de dispersión y matriz de correlación de los puntajes obtenidos en las siguientes pruebas: Apgar, Plutchik y Beck (BDI-II), (n=350).

DISCUSIÓN

Dadas las características del estudio, es permisible generalizar los resultados obtenidos a la población de estudiantes de la UPAEP de la licenciatura de medicina. El suicidio es una condición que no se puede tratar, sin embargo, se puede prevenir realizando estudios de tamizaje que permitan identificar a comportamientos y tendencias suicidas tempranas para ser intervenidas (15).

Es frecuente que los jóvenes después de concluir la educación media superior migren internamente dentro de su país de un estado a otro con el objetivo de ingresar a instituciones educativas de nivel superior. Este cambio de residencia temporal o permanente conlleva un proceso inherente de adaptación psicosocial especialmente al pasar de un entorno rural a un entorno urbano, de tal suerte que esta situación migratoria puede ser considerada como un factor de riesgo o de protección en los estudiantes universitarios (16). Es evidente este flujo migratorio ya que un 54,3% de la muestra son foráneos, es decir, no residen en su lugar de origen, mientras que un 45,7% de ellos, viven dentro del núcleo familiar (Tabla 1). En estos primeros años de juventud, los estudiantes forjan una experiencia de vida a través de una serie de condiciones y factores sociales, económicos y culturales (17).

El riesgo suicida moderado y severo es mayor en mujeres, foráneos, solteros y bebedores sociales. Son diversos los estudios que demuestran que la

ideación suicida, el intento y la consumación de este tiene una compleja relación con el género. Los hombres presentan tasas mucho más altas de suicidio consumado en comparación con las mujeres, con tasas de 3 o hasta 4 veces más (18). De forma contraria, las mujeres presentan mayores índices de ideación suicida, lo que coincide con lo reportado en la literatura (19). A nivel nacional, en términos porcentuales, según el cuaderno de Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos del año 2011, 5718 suicidios fueron efectuados, de los cuales 4621 fueron hombres, 1095 fueron mujeres y dos de ellos no fueron especificados, es decir los hombres superaron en un 61,7% los suicidios cometidos por mujeres en el año 2011(20). Aunque, por otra parte, el cuaderno de Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005, nos muestra que, de un total de 227 intentos de suicidio, 108 de ellos fueron efectuados por hombres y 119 por mujeres, es decir, los intentos de suicidio fueron mayores en mujeres por un 4,9% de casos (21). De tal suerte, que las mujeres mexicanas sufren una tendencia mayor de pensamientos de muerte y por tanto ideación suicida (4). En este trabajo se encontró que el puntaje promedio obtenido por las mujeres en el cuestionario de Plutchik y Beck (BDI-II), es mayor en relación a los hombres, siendo significativo estadísticamente. En este complejo, pero existente fenómeno, autores como Canetto y Sakinosfky, han descrito diversas teorías explicativas (19). Son diversas las causas y factores que han sugerido explicaciones parciales entre estas diferencias, una de ellas son las diferencias psicosociales, por ejemplo: las mujeres son más propensas a valerse de las líneas telefónicas

para solicitar ayuda en momentos de crisis (18). Adicionalmente, existen diferencias de gran contraste en la letalidad del método empleado para cometer el suicidio. Los hombres utilizan métodos mucho más efectivos, letales y violentos tal como armas de fuego o ahorcamiento; de forma contraria, las mujeres utilizan técnicas menos agresivas y certeras como el envenenamiento o el ahogamiento (4). Otro factor relacionado es el hecho de ser foráneo, lo que coincide con otros estudios que establecen que vivir solo o estar aislado socialmente aumenta el riesgo suicida (22), lo que podría deberse a una pobre o inexistente red de apoyo, siendo el mismo caso de los estudiantes solteros que no cuentan con vínculos afectivos.

Se ha descrito una relación existente entre el consumo de alcohol como factor de riesgo para la conducta suicida en diversas investigaciones, tal es el caso de una meta análisis que incluyó 31 estudios encontrando una asociación entre el consumo de alcohol y la ideación suicida (OR=1,86; IC del 95%: 1,38,2,35), intento de suicidio (OR= 3,13; IC del 95%:2,45,3,81); y suicidio consumado (OR=2,59; IC del 95%:1,26, 2,21)(23). En la presente investigación de acuerdo a la prueba de Pearson se halló una relación significativa entre estas dos variables. El consumo prolongado de esta sustancia conduce a que los individuos ignoren sus responsabilidades y deberes familiares, laborales y sociales, lo que consecuentemente genera rechazo por parte de la sociedad, y desemboca sentimientos de frustración, enojo y minusvalía. Se torna un círculo vicioso, donde el alcohol es el alivio instantáneo y constante del que se valen para atenuar los sentimientos generados. Son justamente estas variables, patrones de consumo de alcohol y la personalidad del individuo lo que genera un factor de riesgo para el suicidio (24).

Así mismo, se resalta que 18 personas han intentado suicidarse y 86 han pensado en cometerlo lo que claramente evidencia una conducta suicida. Diversos estudios estipulan que entre el 12 y el 25 % de los individuos que han intentado suicidarse volverán hacerlo dentro de un año y entre el 3 y el 9 % de los sobrevivientes, mueren por suicidio entre 1 y 5 años después del intento inicial de tal suerte que los antecedentes personales de suicidio, son factores de riesgo que encaminan a cometer el suicidio consumado en el futuro (25, 26).

Los antecedentes personales de patologías psiquiátricas conforman un factor con frecuente asociación a las conductas suicidas. La depresión universalmente es el factor más estrechamente relacionado con cualquier tipo de conductas suicidas, ya que cerca de un 15% de los pacientes con depresión se suicidan (27,28). Dicho trastorno mental es frecuente, afectando a más de 300 millones de personas en el mundo, aunque en mayor medida a las mujeres; suele manifestarse con tristeza, pérdida de interés, culpa, trastornos del sueño, falta de apetito y concentración, por mencionar algunos (27). Del total de la muestra un 24% (n= 84), presentó

depresión (leve a severa), siendo mayor en mujeres y foráneos. Es importante detectar cuadros de depresión en la vida adolescente ya que estos pueden predecir un trastorno de mayor gravedad en la vida adulta (29). Además de que puede ser considerado como un importante predictor de la conducta suicida (6), dado que es un factor de riesgo para el suicidio, ya que suelen exteriorizar de forma frecuente un deseo de morir o matarse como solución a sus problemas (30). Se estima que más del 50% de los suicidios se asocian con esta condición (31). Vivir dentro del núcleo familiar podría ser un factor protector para la depresión.

Las mujeres presentan mayor disfunción familiar, así como los foráneos. Se puede apreciar cierta tendencia de desajuste en la funcionalidad familiar en aquellos estudiantes con mayor riesgo suicida, lo que concuerda con lo planteado por Ricardo González (32). Estas variables se asociaron a un mayor desenlace de ideación suicida, ya que se considera que el vivir dentro del núcleo familiar pueda ser una buena red de apoyo primario en los estudiantes (7). Una buena funcionalidad familiar es fundamental para el aprendizaje de métodos para la resolución de problemas, de ahí que el buen funcionamiento familiar permite cumplir idóneamente con los roles sociales pertinentes de cada individuo, así como una adecuada participación en la sociedad, tal como lo asegura Fromm (33,34). Diversos autores sostienen que los adolescentes con conductas suicidas carecen de apoyo emocional por parte de su familia (16). Acorde a los resultados hay un mayor porcentaje de estudiantes con depresión y con riesgo suicida y con algún tipo de disfunción familiar. Esta afirmación es congruente con la correlación de Pearson, donde se obtuvo una correlación negativa entre Plutchik y Apgar. Así, la presencia de una buena comunicación familiar, cercanía afectiva, y estabilidad familiar son factores protectores para la conducta suicida.

CONCLUSIONES

El suicidio se considera como un problema mundial de salud pública de etiología multicausal. La literatura reporta escasos estudios de investigación sobre la prevalencia suicida en estudiantes de medicina de universidades en Latinoamérica, aun sabiendo que la incidencia de la conducta suicida es mayor en la población estudiantil de esta licenciatura.

La prevalencia de riesgo suicida en estudiantes de medicina de entre 18 a 24 años de la UPAEP, es del 22,9%. Las mujeres a comparación de los hombres, encabezan las tasas de ideación suicida y tienen mayor percepción de disfuncionalidad familiar. El vivir fuera del núcleo familiar es un factor posiblemente asociado con la depresión, signo más representativo de la conducta suicida.

Existen casos de estudiantes participantes en esta investigación con ideación, planeación e incluso intento suicida. Al menos dieciocho de ellos deben ser canalizados a Orientación Psicológica. Finalmente se recomienda realizar pruebas de tamizaje a lo largo de su trayectoria académica, con el objetivo de detectar los casos de conducta suicida y realizar oportunas intervenciones psicológicas, evitando el desenlace de suicidios en esta población.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a cada uno de los estudiantes participantes de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla por su extraordinaria participación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Miranda de la Torre I, Cubillas M, Román R, Valdez E. Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud mental*. 2009;32(6):497. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212267007>
- Trujillo N. Consideraciones sobre el comportamiento del suicidio. *CMM*. 2013;17(3):3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2013/ccm133r.pdf>
- Vázquez-Vega D, Piña-Pozas M, González-Forteza C, Jiménez-Tapia A, Mondragón-Barrios L. La investigación sobre suicidio en México en el periodo 1980-2014: análisis y perspectivas. *Acta universitaria*. 2015;25(NE-2):8. DOI: 10.15174/au.2015.855
- Jiménez-Ornelas R, Cardiel-Téllez L. El suicidio y su tendencia social en México:1990-2011. *Papeles de población*. 2015;19(77):207. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11228794009>
- WHO. Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional. 2012. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66802>
- Pinzón-Amado A, Guerrero S., Moreno K, Landínez C, Pinzón J. Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Rev Colomb Psiquiat*. 2013;43(S1):47-55. DOI: 10.1016/j.rcp.2013.11.005
- Li Z-Z, Li Y-M, Lei X-Y, Zhang D, Liu L, Tang S-Y, et al. Prevalence of suicidal ideation in Chinese college students: a meta-analysis. *PLoS ONE*. 2014;9(10):1. DOI: 10.1371/journal.pone.0104368
- Eskin M, Sun J-M, Abuidhail J, Yoshimassu K, Kujan O, et al. Suicidal behavior and psychological distress in university students: a 12-nation study. *PubMed*. 2016;20(3):1-3. DOI: 110.1080/13811118.2015.1054055
- Beautrais A. Stress and suicide in medical students and physicians. *NZMSJ*. 2020;0(30):11-14. Disponible en: <https://nzmsj.scholasticahq.com/article/12565-stress-and-suicide-in-medical-students-and-physicians>
- Osornio-Castillo L, Palomino-Garibay L. Depresión en estudiantes universitarios. *Archivos en Medicina Familiar*. 2009;11(1):1-2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719069001>
- Dachew B, Bifftu B, Tiruneh B, Anlay Z, & Wassie A. Suicidal thoughts among university students in Ethiopia. *Annals of General Psychiatry*. 2018;17(1):2-5. DOI:10.1186/s12991-017-0172-0.
- Sobowale K, Zhou A, Fan J, Liu N, & Sherer R. Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula. *PubMed*. 2014;5:31-36. DOI: 10.5116/ijme.52e3.a465.
- Moreira de Sousa J, Moreira C, Telles-Correia D. Anxiety, Depression and Academic Performance: A Study Amongst Portuguese Medical Students Versus Non-Medical Students. *Acta Med Port*. 2018;31(9):454-462. DOI: 10.20344/amp.9996.
- Breet E, Goldstone D, Bantjes J. Substance use and suicidal ideation and behaviour in low-and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18:549:1-8. DOI:10.1186/s12889-018-5425-6
- Calvo J, Sánchez R, Tejada P. Prevalencia y Factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. *Rev salud pública*. 2003;5(2):123-143. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v5n2/v5n2a02.pdf>
- Salas-García B, De-San-Jorge-Cárdenas X, Beverido-Sustaeta P, Carmona-Avedaño Y. La migración interna en estudiantes universitarios. ¿Un riesgo para el consumo de drogas?. *Ciencia UAT*. 2016;10(2):23-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v10n2/2007-7858-cuat-10-02-00023.pdf>
- Rivera-González JG. Juventudes en América Latina: una reflexión desde la experiencia de la exclusión y la cultura/ Youth in Latin America: a reflection from the experience of exclusion and culture. *Papeles de Población*. 2013;26:10. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v19n75/v19n75a2.pdf>
- Beautrais AL. Gender issues in youth suicide. *Emerg Med Australas*. 2002;14:35-32. DOI: 10.1046/j.1442-2026.2002.00283.x

19. Canetto SS, Sakinofsky I. The Gender Paradox in Suicide. *The American Association of Suicidology*. 1998;28(1):1-23 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x?sid=nlm%3Apubmed>
20. INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (datos nacionales). 2018;418(18):1-8. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf
21. INEGI. Estadística de Suicidios en los Estados Unidos Mexicanos. 2005;11(5):15-151. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2005/feb2005.pdf
22. Wichstrom L. Predictors of adolescent suicide attempts: a nationally representative longitudinal study of norwegian adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000;39(5):1-6. DOI:10.1097/00004583-200005000-00014
23. Darvishi N, Farhadi M, Haghtalab T, Poorolajal J. Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis. *PLoS ONE*. 2015;10(5):1. DOI: 10.1371/journal.pone.0126870
24. Terroba Garza G. El consumo de alcohol y su relación con la conducta suicida. *Salud mental*. 1987;10(4):92-7. Disponible en: <https://ezproxy.upaep.mx:2121/login.aspx?direct=true&db=edsnp&AN=edsnp.5764402ART&lang=es&site=eds-live>
25. Stone M, Holland M, Bartholow B, Crosby E, Davis S, and Wilkins N. Preventing Suicide: A Technical Package of Policies, Programs, and Practices. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2017. p. 7-15.
26. Inagaki M, Kawashima Y, Kawanishi C, Yonemoto N., Sugimoto T, et al. Interventions to prevent repeat suicidal behavior in patients admitted to an emergency department for a suicide attempt: a meta-analysis. *J Affect Disord*. 2015;175:66-78. DOI: 10.1016/j.jad.2014.12.048
27. Ruggieri V. Autismo, depresión y riesgo de suicidio. *Medicina*. Buenos Aires. 2020;80(Sup.III):12-16. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s2/12.pdf>
28. Calvo J, Sánchez R, Tejada P. Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios. *Rev. Salud Pública*. 2003;5(2):123-146. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v5n2/v5n2a02.pdf>
29. Cubillas MJ, Román R. Abril E. Galaviz L. Depression and suicidal behavior in senior high school students in Sonora. *Salud Ment*. 2012;35(1):1-4. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100007&lng=es
30. Bahamón M, Alarcón-Vásquez Y, Trejos AM, Reyes L, Uribe J, García C. Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Colombia: Psicogente*. 2018. p.30-33.
31. Santos HGB, Marcon SR, Esponosa MM, Baptista MN, Paulo PMC. Factors associated with suicidal ideation among university students. *Rev.Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2878:1-8. DOI: 10.1590/1518-8345.1592.2878.
32. González R. Problemas en la epidemiología del suicidio. *Rev del Hospital Psiquiátrico de La Habana*;1978.p.669-708.
33. Fromm E. El miedo a la libertad. 4ta edición. Buenos Aires: Paidós;1957. p.15-30.
34. Huerta J. Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. México: Alfil; 2005. p. 92-110.

Si desea citar nuestro artículo:

Sánchez Jiménez A, Alonso Avelino JÁ, López García C. Detección temprana del perfil con tendencias suicidas en estudiantes universitarios de la facultad de medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla asociada a factores de riesgo. *Actual Med*.2022;107(815):9-17. DOI:10.15568/am.2022.815.org01