

EVALUACIÓN DEL RIESGO SUICIDA Y CARACTERIZACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA COLOMBIANOS

Jhojan Danilo Cardona Ramírez*
Richard Muriel Ramírez**
María del Mar Angarita Mosquera***

Resumen

Objetivo: estimar la prevalencia de riesgo suicida en estudiantes de medicina colombianos y caracterizar factores de riesgo conocidos en dicha población. **Metodología:** estudio de tipo corte transversal en estudiantes de medicina de diez universidades colombianas. El riesgo suicida se estimó con la escala de Plutchik. Se utilizó un cuestionario autoaplicado, realizando muestreo por conveniencia. El análisis estadístico se realizó con SPSS 5.0. **Resultados:** 243 sujetos, con edad entre 15-27 años, 64,5 % eran mujeres, 16 % cursaban internado; 3,3 % tuvo autopercepción de mal rendimiento académico, 16 % reportó antecedente personal y 23 % antecedente familiar de enfermedad mental; 18,8 % tenían consumo de licor mayor al social. La prevalencia general de riesgo suicida fue de 49,4 %, se encontró asociación entre el riesgo suicida y el antecedente personal de enfermedad mental ($p= 0,000$; OR= 3,01 IC: 1,60-5,63) y la autopercepción de mal rendimiento académico ($p= 0,001$; OR= 2,32 IC: 2,008-2,696). **Conclusión:** este estudio refuerza la necesidad de la búsqueda activa del riesgo suicida en estudiantes de medicina.

Palabras clave: alcoholismo (DeCS), estudiantes de medicina, riesgo, suicidio.

* Médico, especializado en epidemiología, Universidad de Caldas. Manizales Colombia. Correo: johan.d.cardona@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1424-8635>
** Médico, Universidad de Caldas. Correo: richard.muriel.ramirez@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3071-3592>
*** Estudiante de medicina, Universidad de Caldas. Correo: mariadelmar.mdm3@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2114-150X>

Introducción

El comportamiento suicida y el suicidio se pueden conceptualizar como un *continuum* que va desde la ideación suicida hasta los intentos de suicidio y el suicidio consumado [1]. El término “intento suicida” es objeto de debate en la literatura, se critica un uso impreciso, centrando el argumento en la intención. Silverman y cols. argumentan que el término debería ser exclusivo de los comportamientos cuyo objetivo es terminar la vida, diferenciando de aquellos actos potencialmente fatales, pero donde no está la intención de morir. Por lo tanto, definen el intento suicida así: “comportamiento potencialmente fatal autoinflingido con un desenlace no fatal para el cual hay evidencia implícita o explícita de la intención de morir” [2].

El latín *homo caedere* era el término usado para referirse a asesinar a otra persona. En 1642 Thomas Browne usó por primera vez el término *sui caedere* para aludir a la acción de asesinarse a uno mismo, y de esta forma se creó la palabra suicidarse que se arraigó en varias disciplinas y a través de los lenguajes occidentales, aunque este concepto inicialmente impactó más a la filosofía y el derecho que a la medicina [3]. La mayoría de las definiciones contemporáneas de suicidio se basan en la presencia de dos elementos: la muerte como un resultado preciso y la intención o el deseo de morir como prerrequisito, como puede verse en la definición operacional propuesta por la OMS que menciona que para que el acto de matarse a sí mismo clasifique como suicidio, debe ser deliberadamente iniciado

y ejecutado por la persona en cuestión en total conocimiento o expectativa del desenlace fatal [4].

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 700.000 personas se suicidan cada año, y esto se ha convertido en un grave problema de salud pública que no solo afecta a los países de altos ingresos. Para el 2019, en promedio el 77 % de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos, lo cual constituyó al suicidio como un fenómeno global que afectaba a todas las regiones y podía ocurrir a cualquier edad [5]. En Colombia durante el periodo comprendido entre 2009 y 2018, hubo un total de 20.832 suicidios, con una media estimada de 2.083 casos por año según cifras reportadas en el sistema de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y, adicionalmente, el mayor número de suicidios registrados en la última década se dio en el 2018, con 125 casos más que el año anterior y 855 más que en el 2008 [6].

El suicidio se posiciona como la segunda causa de muerte entre los estudiantes universitarios, con una tasa anual estimada de 7,5 por 100.000 habitantes. Entre los estudiantes mayores de 25 años y quienes culminaron la educación media se encuentran las tasas más altas de suicidio. El riesgo de comportamiento suicida en la población joven incluye antecedentes de uso de sustancias, depresión e intento de suicidio previo. Otros factores de riesgo relacionados son antecedentes familiares de enfermedad mental, antecedentes familiares de suicidio y antecedentes de abuso sexual [7]. En los

países de altos ingresos, los trastornos que más predicen un intento de suicidio son el trastorno depresivo mayor, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno bipolar. A su vez, en los países en desarrollo es el trastorno de estrés postraumático, trastorno de conducta y abuso/dependencia de sustancias psicoactivas [8]. Dentro de este contexto, el objetivo del presente estudio fue estimar la prevalencia de riesgo suicida en estudiantes de medicina colombianos y caracterizar factores de riesgo conocidos en dicha población.

Materiales y método

Diseño y población

Se realizó un estudio de tipo corte transversal en estudiantes de medicina de diez universidades colombianas, pertenecientes a las asociaciones estudiantiles Acome (Asociación Colombiana Médica Estudiantil) y Ascemcol (Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia). La recolección de la información se realizó mediante un muestreo por conveniencia, teniendo en cuenta como criterios de inclusión la población de estudiantes de medicina de universidades colombianas y no hubo ningún criterio de exclusión. No se recolectaron datos como nombre, número de identificación o dirección, y el manejo de la información obtenida se realizó de forma totalmente confidencial. Se eliminaron los datos de cuestionarios diligenciados de forma incompleta, irregular y aquellos repetidos. Se consiguió un tamaño muestral de 243 estudiantes de medicina de universidades colombianas.

Procedimientos

Se obtuvo la información utilizando un cuestionario autoaplicado en la plataforma de Google Formularios, mediante el cual se evaluaron datos sociodemográficos como edad, sexo, universidad de procedencia, antecedentes familiares y personales de enfermedad mental, semestre que cursaba al momento del estudio y autopercepción del rendimiento académico. Para la determinación del riesgo suicida se optó por la escala de Plutchik, ya que cuenta con validación en Colombia en diferentes grupos poblacionales como adolescentes, adultos jóvenes, universitarios, miembros de la fuerza pública, población privada de la libertad y pacientes psiquiátricos, demostrando una buena consistencia interna [9]. Esta escala consta de 15 preguntas cerradas de “Sí” y “No”, que evalúan síntomas depresivos, desesperanza, antecedentes familiares y personales de intento de suicidio, sumando un punto por cada respuesta afirmativa. Se utilizaron 6 puntos o más como punto de corte para considerar que existía riesgo de suicidio, siendo el estándar internacional [10].

Considerando el enfoque metodológico del presente estudio, se realizó *screening* de alcoholismo a través del cuestionario CAGE, que indaga por el consumo problemático de licor [11]. Este instrumento también utiliza preguntas cerradas que suman un punto por cada respuesta afirmativa, existiendo cuatro posibles categorías: 0-1 puntos (bebedor social), 2 puntos (consumo de riesgo), 3 puntos (consumo perjudicial) y 4 puntos (dependencia alcohólica) [12].

Aspectos éticos

La investigación se consideró de riesgo mínimo, según la Resolución 8430 de 1993, contando con la aprobación mediante consentimiento informado de todos los participantes del estudio y el de los padres en el caso de los menores de edad (se obtuvo el consentimiento y el asentimiento informado en los menores). El estudio tuvo el respaldo de la vocalía de investigación de Acome capítulo Caldas, siendo aprobado por el Comité de Ética de dicha asociación.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó la plataforma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versión 25.0, realizando análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas. Para los procedimientos relacionales se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$, usando los estadígrafos X^2 (Chi cuadrado) para variables cualitativas nominales y U de Mann-Whitney para las ordinales.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 243 estudiantes de medicina, pertenecientes a diez universidades colombianas (figura 1), que se encontraban entre primero y decimocuarto semestre, de los cuales 159 (65,4 %) fueron mujeres y 84 (34,6 %) hombres, con un rango de edad entre 15 y 27 años (mediana: 21 años). Respecto a la etapa del pregrado, 53,9 % (n=131) cursaban rotaciones clínicas, 30 %

(n= 73) asignaturas de ciencias básicas y 16 % (n= 39) año de internado. De los participantes, un 8,2 % (n= 20) percibían su rendimiento académico como excelente, un 46,5 % como bueno (n= 113), un 28,8 % (n= 70) como promedio, un 13,2 % (n= 32) regular y solo 8 participantes (3,3 %) tuvieron una autopercepción de mal rendimiento académico, aunque 121 (49,8 %) reportó que había reprobado al menos una materia a lo largo del pregrado.

En cuanto a los antecedentes, el 16 % (n=39) notificó antecedente personal de enfermedad mental, mientras que 23 % (n=56) tenían antecedente familiar de enfermedad mental en padres o hermanos. Con respecto a sustancias psicoactivas, 64 participantes (26,3 %) reportaron haber consumido algún psicoactivo diferente de licor o cigarrillo, 14 (5,8 %) tenían tabaquismo activo al momento del estudio y 41 (18,8 %) tenían consumo de alcohol mayor al social (consumo de riesgo: 11,1 %, consumo perjudicial: 5,8 % y dependencia alcohólica: 2,9 % del total de la muestra).

La prevalencia general de riesgo suicida fue del 44,9 % (n= 109), siendo ligeramente mayor en las mujeres, de las cuales 45,3 % (n=72) tuvieron un puntaje en la escala de Plutchik de 6 o más puntos, frente a 44 % (n=37) de los hombres. Sin embargo, en dicha escala los mayores puntajes se observaron en los hombres (figura 2). El momento del pregrado en el que hubo mayor prevalencia de riesgo suicida fue el internado (53,8 %), seguido por ciencias básicas (47,9 %) y en último lugar las rotaciones clínicas (40,5 %). Se encontró una asociación

estadísticamente significativa entre el riesgo suicida y el antecedente personal de enfermedad mental ($p= 0,000$) y la autopercepción de mal rendimiento académico ($p= 0,001$; OR= 2,32 IC: 2,008-2,696).

Discusión

Nuestros resultados muestran una prevalencia de riesgo suicida cercana al 50 %, hallazgo que refuerza la premisa ya establecida previamente por otras investigaciones [13], donde se concluye que el ser estudiante de medicina se comporta como un factor de alto riesgo de suicidio en la población general.

En el análisis por sexo, son las mujeres quienes cuentan con el porcentaje de representación más amplio entre los encuestados, siendo casi el doble de su contraparte, y también son quienes presentan una prevalencia ligeramente superior. Ahora bien, es notable cómo el sexo mas-

culino es el que tiene los puntajes más altos en la escala Plutchik, lo que nos permite concluir que, aunque la prevalencia sea mayor en la población femenina, la gravedad del riesgo es superior en los hombres. Esta información concuerda con otros estudios, donde es el sexo masculino quien posee los porcentajes más altos de suicidio consumado [14].

Aunque la mayor parte de los participantes perciben su rendimiento escolar como bueno, se ha encontrado que la mitad de los participantes han reprobado al menos una asignatura en el curso de su carrera, lo que plantea cuestionamientos en la subjetividad de la percepción del estudiantado y la objetividad de sus resultados académicos. En consecuencia, los resultados proporcionan soporte concluyente de la existencia de una estrecha relación entre la autopercepción de mal rendimiento académico, al igual que el antecedente personal de enfermedad mental con un riesgo suicida significativo. Este hallazgo obliga

Figura 1. Universidad de los participantes. Gráfico de barras representando el porcentaje de representación de cada universidad en el total de la muestra (n). La universidad con mayor participación en el estudio fue la Universidad de Caldas, seguida por la Unidad Central del Valle del Cauca (Uceva). En la categoría “otros” se agruparon las cinco universidades con menor participación (Corporación Universitaria Rafael Núñez, Fundación Universidad del Norte, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Universidad CES y Universidad de Antioquia).

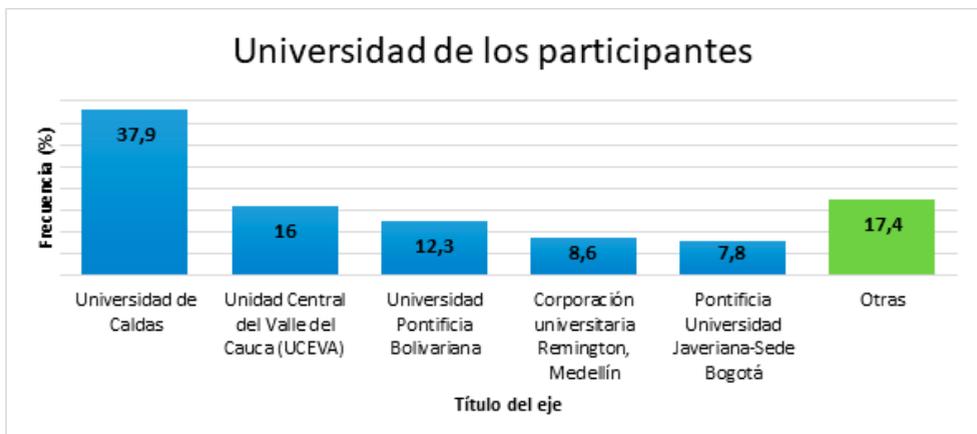
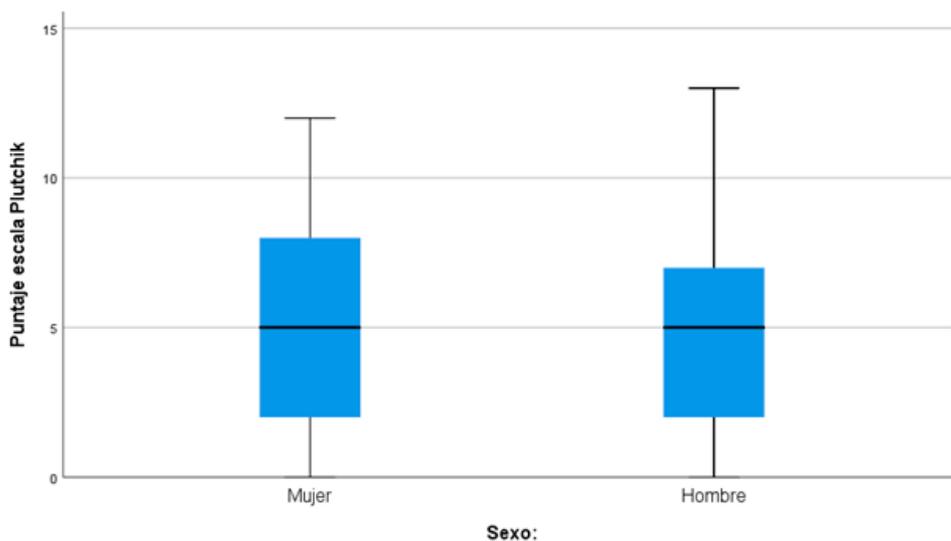


Figura 2. Puntaje en la escala de Plutchik de acuerdo con el sexo. Gráfico de cajas y bigotes con los puntajes de la escala de Plutchik comparados por sexo. Aunque no hay una diferencia estadísticamente significativa entre ambos, se aprecia que los hombres presentan las puntuaciones más altas en dicha escala.



a cuestionarse si ser estudiante de medicina se comporta como factor desencadenante en la descompensación de las enfermedades mentales ya manifestadas y si es un precipitante de la enfermedad latente.

La asociación entre riesgo suicida y consumo de alcohol mayor al social, han sido relevantes, siendo reveladores los porcentajes de consumo de riesgo y dependencia, lo que refleja su papel como factor agravante del riesgo suicida ya que ejerce una actividad depresora del sistema nervioso central y agrega dificultades en el manejo de esta población, expresamente en aquellos que son dependientes. Esta es una asociación que ya ha sido demostrado en otros análisis realizados específicamente con los médicos internos donde 2 de cada 10 fueron positivos para riesgo suicida [14]. Sustancias diferentes al alcohol y el cigarrillo también muestran relevancia en el presente estudio.

Aunque la proporción de estudiantes que se encontraban en el internado eran pocos, son los que aportan más de la mitad de la población con riesgo suicida, lo que podría reflejar una alta carga de estrés dada por el primer acercamiento a las responsabilidades que implican ingresar al mundo laboral. El siguiente grupo con mayor riesgo es el de los que cursan ciencias básicas, en el cual se podría hacer una relación similar, en este caso por el aumento de la carga académica en relación con la previamente experimentada.

Las limitaciones de este estudio se relacionan con el tipo de muestreo, mayor porcentaje de participación en el sexo femenino (genera limitaciones al comparar con un número reducido de participantes del sexo masculino) y mayor representación de algunas universidades, lo que podría reflejar solo el comportamiento de los estudiantes de las universidades que aportaron más participantes.

El presente estudio refuerza la necesidad de la búsqueda activa del riesgo suicida en estudiantes de medicina, así como la necesidad de atención integral de los trastornos por consumo de psicoactivos, bajo rendimiento académico y enfermedades mentales en dicha población. Sugerimos que en el futuro cercano se investiguen otros factores como el confinamiento por la emergencia sanitaria, el impacto de la educación virtual y la falta de actividad física como posibles factores asociados con un mayor riesgo suicida en esta población.

Conflicto de intereses

Los autores de este estudio declaran que no hubo conflicto de intereses respecto a financiación del proyecto, motivos intelectuales, académicos, morales o investigativos.

Fuentes de financiación

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Referencias

1. Wasserman D, Wasserman C. Public Health Strategies. In: Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. First. Oxford University Press; 2009. p. 856.
2. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, O'Carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide Life Threat Behav.* 2007;37(3):264–77.
3. Minois G. *Histoire du Suicide. La Société Occidentale Face à la Mort Volontaire.* Fayard, Paris. 1995. p. 421.
4. WHO. Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. World Health Organization. 1998. p. 75–89.
5. WHO. *Suicide worldwide in 2019.* ISBN: 9789240026643
6. Macana Tuta NL. Comportamiento del Suicidio Colombia, año 2018. *Forensis DATOS PARA LA VIDA*. 2019 Jun;1(1):269–94.
7. Bernanke J, Galfalvy HC, Mortali MG, Hoffman LA, Moutier C, Nemeroff CB, et al. Suicidal ideation and behavior in institutions of higher learning: A latent class analysis. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2017;95:253–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.09.003>
8. Aparicio Castillo YA, Blandón Rodríguez AM, Chaves Torres N-M. High prevalence of two or more suicide attempts associated with suicidal ideation and mental disease in Colombia 2016. *Rev Colomb Psiquiatr (English ed)* [Internet]. 2020;49(2):95–100. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2018.07.002>
9. Suárez-Colorado Y, Sañudo JP, Caballero-Domínguez CC, Pineda-Roa CA. Adaptation, construct validity and reliability of the plutchik suicide risk scale in colombian adolescents. *Rev Latinoam Psicol.* 2019 Jul 1;51(3):145–52.
10. Rangel-Garzón CX, Suárez-Beltrán MF, Escobar-Córdoba F. Risk suicide assessment scales in primary care. *Rev Fac Med.* 2015 Oct 1;63(4):707–16.
11. Carrasco-Farfan CA, Alvarez-Cutipá D, Vilchez-Cornejo J, Lizana-Medrano M, Durand-Anahua PA, Rengifo-Sanchez JA, et al. Alcohol consumption and suicide risk in medical internship: A Peruvian multicentric study. *Drug Alcohol Rev.* 2019 Feb 1;38(2):201–8.

12. Ferreira González L. CUESTIONARIO CAGE Screening de alcoholismo. Available from: <https://meiga.info/escalas/cuestionariocage.pdf>

13. Escobar Padilla B, Márquez González H, Consejo y Chapela C, López Sepúlveda AC, Sepúlveda Vildósola AC. Social Violence Increases the Risk of Suicidal Ideation Among Undergraduate Medical Students. *Arch Med Res.* 2019;50(8):577–86.

14. Richardson C, Robb KA, O'Connor RC. A systematic review of suicidal behaviour in men: A narrative synthesis of risk factors. *Soc Sci Med.* 2021;276.

15. Carrasco Farfan CA, Alvarez Cutipa D, Vilchez Cornejo J, Lizana Medrano M, Durand Anahua PA, Rengifo-Sanchez JA, et al. Alcohol consumption and suicide risk in medical internship: A Peruvian multicentric study. *Drug Alcohol Rev.* 2019;38(2):201–8.