

Riesgo de suicidio relacionado al consumo de alcohol en adultos jóvenes

Suicide risk and alcohol use in young adults

Judith Magdalena Corona Lara*, *Guadalupe Vanessa Reyes Castrejón*
****Luis Alfredo Ruiz Hurtado*, *****Rodrigo Villaseñor Hidalgo*, ******Salazar Reyes Juan Pablo*

Afiliación institucional: Unidad de Medicina Familiar N°94 IMSS, OOAD NORTE, Ciudad de México

*Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Ciudad de México, México. Autora principal y de correspondencia. Dirección: Antiguo Camino San Juan de Aragón N. 235 Colonia: Ampliación Casa Alemán, Delegación: Gustavo A. Madero Correo electrónico: cursosjmcl10@gmail.com

**Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Ciudad de México, México. vanessa.castrejon@hotmail.com

***Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Ciudad de México, México. Correo electrónico: alfredorhmedfam@gmail.com

****Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Ciudad de México, México. Correo electrónico: rodrigo.villasenor@imss.gob.mx

*****Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, Ciudad de México, México. Correo electrónico: pablo_020590@hotmail.com

Recibido 20 agosto, 2023; Aceptado 17 de octubre 2023

RESUMEN

Introducción: existen consecuencias bio-psicosociales, familiares y sociales por intento suicida, 44% ocurren bajo efectos del alcohol. Objetivo: determinar la relación de riesgo suicida y consumo de alcohol. Material y Métodos: estudio transversal en 150 jóvenes de 18 a 29 años, muestreo por conveniencia; se encuestó ask suicide-screening questions y, test AUDIT para consumo de alcohol; análisis con estadística descriptiva, χ^2 y correlación de Spearman. Resultados: edad de 24.11 ± 3.4 , 75 mujeres. Del 27.3% con riesgo suicida, el consumo de alcohol fue de 14.3%, 28.6% y 20% para dependencia, consumo perjudicial y de riesgo, respectivamente. Ser mujer ($p=0.017$, OR 0.408); tratamiento de salud mental ($p=0.001$, OR 3.915); depresión ($p=0.002$, OR 3.464) e intento suicida previo ($p=0.000$, OR 10.083) fueron factores para riesgo suicida. Correlación de hipótesis de -0.082 (sig.319). Conclusiones: no existe relación entre riesgo suicida y consumo de alcohol en jóvenes.

Palabras claves: consumo de alcohol, riesgo suicida, familia, depresión.

ABSTRACT

Introduction: there are biopsychosocial, family and social consequences of suicide attempts, 44% occur under the influence of alcohol. Objective: determine the relationship between suicide risk and alcohol consumption. Material and Methods: cross-sectional study in 150 young people aged 18 to 29, convenience sampling; Ask Suicide-Screening (ASQ) questions and, AUDIT testing for alcohol consumption were surveyed; analysis with descriptive statistics, χ^2 and Spearman evaluation. Results: age 24.11 ± 3.4 , 75 women. Of the 27.3% with suicidal risk, alcohol consumption was 14.3%, 28.6% and 20% for dependence, harmful and risky consumption, respectively. Being a woman ($p=0.017$, OR 0.408); mental health treatment ($p=0.001$, OR 3.915); depression ($p=0.002$, OR 3.464) and previous suicide attempt ($p=0.000$, OR 10.083) were factors for suicide risk. Hypothesis correlation of -0.082 (sig.319). Conclusions: Doesn't exist relationship between suicidal risk and alcohol consumption in young people.

Key words: alcohol consumption, suicide risk, family, depressed.

INTRODUCCIÓN

El suicidio puede definirse como “el acto de quitarse deliberadamente la propia vida”, comprende desde la ideación suicida hasta la conducta creciente que refleje amenazas, gestos, tentativas y suicidio consumado. (Castellvi & Piqueras, 2018). La ideación se refiere a pensamientos sobre quitarse la vida, con o sin planificación; la expresión para manifestar la posibilidad de esta conducta en el futuro próximo, verbal o no, se considera amenaza suicida (Cañón et al., 2018).

Las tasas de suicidio más altas en el mundo se han encontrado en Estonia, Nueva Zelanda y Uzbekistán, principalmente afectando adolescentes de género masculino (Glenn, et al., 2020); fue cuarta causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años a nivel mundial en 2019, 77% de los suicidios mundiales se produjeron en países de ingresos bajos y medianos en 2019 (WHO, 2023). En México, la prevalencia estimada de intento de suicidio fue del 6.8% (Dávila & Luna, 2019); sin embargo, durante los primeros 8 meses de la pandemia por COVID-19 ocurrida en el año 2020 su cifra aumentó, principalmente en varones de la Ciudad de México, independientemente de su edad (INEGI). Entre los factores de riesgo más descritos en la literatura están el antecedente de enfermedad mental, desesperanza, adicciones, ser víctima o perpetrador de violencia, determinantes genéticos y biológicos, sensación de aislamiento, falta de apoyo social, antecedente de intento de suicida y antecedentes de suicidio de un familiar o ser querido; además del estrés financiero y laboral, inadecuada conexión con la comunidad y barreras para la atención médica; por otra parte, la creación de ambientes protectores, el fomento de la conexión socio-emocional, la identificación de las personas en riesgo y la provisión de apoyo son parte de su prevención (Stone et al., 2017). Para ello, la entrevista clínica y las escalas de evaluación deben incluir factores como el escenario, las circunstancias, las condiciones, el tiempo disponible, la disponibilidad de la persona entrevistada, además del estilo, experiencia y preparación del médico tratante (Orozco, 2013).

En nuestro país se cuenta con la Línea de la Vida, un número telefónico para prevenir los intentos de suicidio o su consumación (Secretaría de Salud, 2021). Otro apoyo es el número telefónico de Locatel. Respecto al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por su parte ha difundido las Guías Clínicas para el Diagnóstico y Manejo de los Principales Trastornos Mentales en Medicina Familiar (Valle et al., 2020), cuyo capítulo 8 menciona su abordaje y la Escala SAD PERSONS para su valoración, consta de 10 parámetros a evaluar, la presencia de cada parámetro presente suma un punto, con la siguiente categorización: 0 a 2 sin riesgo: alta con seguimiento ambulatorio, 3 a 4: riesgo bajo: seguimiento ambulatorio intensivo, 5 a 6: riesgo medio: si no hay apoyo familiar estrecho debe internarse, 7 a 10: riesgo alto: riesgo de intento inminente. Los parámetros que evalúa son sexo, edad, depresión, intento previo de suicidio, abuso de alcohol, apoyo social, pareja estable y enfermedad somática; su

aplicación es sencilla en la consulta del primer nivel de atención, al igual que el instrumento Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) para evaluar depresión.

Cabe mencionar que las bebidas alcohólicas están aceptadas como parte de los usos y costumbres de nuestra sociedad, se ha descrito que el 80% de los padres de niños y adolescentes dicen estar de acuerdo con que las bebidas alcohólicas ayudan para animar las fiestas; en tanto que el consumo grupal facilita el consumo de cada uno de sus miembros (Pons & Buelga, 2011). Otro fenómeno importante es el *binge drinking*, definido como un patrón de ingesta de grandes cantidades de alcohol concentrado en un periodo de tiempo que se reserva expresamente para este, lo que implica riesgos cuando este patrón se adopta de forma esporádica, incluso una sola vez a lo largo de un año, ya que éstos bebedores tienen un consumo promedio bajo de alcohol (Valencia & Rodríguez, 2008) y un patrón de consumo excesivo, correspondiente a más de cuatro copas por ocasión, más de tres veces por semana, en el hombre, y tres por ocasión en la mujer; se ha asociado a lesiones por accidentes de vehículo de motor (15%), dependencia (18%) y homicidios (10%); por otra parte, el 44% de las personas que han intentado suicidarse lo ha hecho bajo los efectos del alcohol (Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, 2022).

Todo esto sin dejar de mencionar que la desregulación emocional es el fenómeno base para dependencia a sustancias y trastornos conductuales asociados; además, el síndrome de recompensa describe un estado de la persona invadida por la ansiedad, depresión o el recuerdo obsesivo de la sustancia o conducta adictiva; en algunos pacientes la toma de conciencia del pobre estado en el que se encuentran da pie a una serie de procesos reflexivos, con retrospectiva en la que elementos negativos del pasado cobran una sobrevaloración, siendo argumento tanto para la interpretación del pasado como para fundamentar la caída como una manifestación más del fracaso personal y la imposibilidad de estimarse a sí mismo, esta devaluación es génesis del cuadro depresivo y puede empeorar el consumo o empujar a una conducta parasuicidal promovido por una sensación de desesperanza a veces extrema; generalmente las tendencias autolesivas surgen como resultado de interacciones de personas con mucha cercanía afectiva y constituyen un acto de profunda significación interpersonal donde el alcohol actúa como un facilitador al desinhibir los impulsos y bloquear la razón (Jara, 2020).

Salamanca & Siabato (2018) evaluaron el consumo de alcohol mediante el cuestionario AUDIT y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) en adolescentes colombianos entre los 13 y 17 años de edad, reportaron que el 84% presentaron consumo moderado de alcohol, 14% de riesgo y el 2% un consumo perjudicial; con respecto a la ideación suicida, identificaron al 30% en un nivel alto de ideación suicida (IS), con mayor frecuencia en mujeres (37%). En la opinión de Luna & Dávila Cervantes (2018), las mujeres reportaron mayor prevalencia de intento de suicidio y, un aumento en aquellos adolescentes que consumen alcohol

o tabaco. En un estudio transversal en adultos atendidos en atención primaria de salud en Brasil, de junio a septiembre de 2019, mediante la Escala de Ideación Suicida de Beck y la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol, Santos & Monteiro (2021), reportaron una prevalencia de la ideación suicida del 17,9%; entre estos, el 39,7% tuvo ideación suicida clínicamente significativa; además el consumo de alcohol por personas con ideación suicida fue del 42,6% y con ideación suicida clínicamente significativa del 44,4%; también determinaron que en individuos con probable dependencia, hubo un aumento en la prevalencia de ideación suicida e ideación suicida clínicamente significativa, 33,3% y 16,7%, respectivamente.

Las médicos familiares pueden desarrollar competencias detectar tanto del consumo perjudicial de alcohol como de riesgo suicida en el primer nivel de atención, además en México, tienen la oportunidad de derivar al Centro de Integración Juvenil para manejo del consumo de alcohol y/o al servicio de psiquiatría para ideación o conducta suicida, sin embargo, ambos temas siguen siendo minimizados en la consulta y, el suicido persiste como tabú en nuestra sociedad. Es por esto que este estudio tuvo como objetivo determinar la relación del riesgo suicida y el grado de consumo de alcohol en adultos jóvenes.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, prospectivo, transversal y comparativo, realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 94 Aragón, Ciudad de México, muestreo no probabilístico por conveniencia, cuyo tamaño se calculó con una frecuencia esperada del 6.8%, precisión del error del 4%, nivel de confianza de 96% y tamaño de la población de 26,997 adultos jóvenes adscritos a la unidad para un total de 143 participantes, cifra a la cual se aumentó el 5% de posibilidad de pérdida quedando en una muestra de 150 participantes. Se incluyeron jóvenes de 18 a 29 años de edad adscritos a la unidad de estudio, sin antecedente de diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia, sin estado de conciencia alterado ni labilidad emocional al momento de la entrevista; además se eliminaron aquellos que respondieron cuestionarios incompletos. El consumo de alcohol se definió como el grado de la ingesta de bebidas alcohólicas, para ello se aplicó el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), utilizado para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, el cual consta de tres dominios, el primero respecto al consumo de riesgo de alcohol constituido por los ítems 1, 2 y 3 que corresponden a frecuencia de consumo, cantidad típica y frecuencia del consumo elevado respectivamente, la segunda dimensión es respecto a los síntomas de dependencia que compete a los ítems 4,5 y 6 que interrogan sobre pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y consumo matutino, la tercera dimensión referente al consumo perjudicial de alcohol dada por los ítems del 7 al 10 que obtienen información sobre

sentimiento de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y si otros se preocupan por el consumo; su valor de corte es de 8 puntos con una sensibilidad por encima de 0.90 para diversos índices de consumo problemático; la especificidad en los diversos países se sitúa como media en valores superiores de 0.80; sus puntaje se categorizan como bajo riesgo entre 0 y 7), consumo de riesgo de 8 a 15, consumo perjudicial de 16 a 19 y dependencia de 20 a 40 (Bador et al., 2001).

La variable dependiente fue el riesgo suicida, definido como la presencia de pensamientos o comportamientos asociados a la probabilidad de atentar con la propia vida del individuo, para ello se utilizó el cuestionario ask suicide-screening questions (ASQ), instrumento de autoinforme no patentado de cuatro elementos destinado a identificar a las personas con un riesgo elevado de suicidio; cuenta con cuatro ítems que evalúan las principales facetas de los factores de riesgo de suicidio establecidos, incluida la ideación suicida, la percepción de que los demás son una carga y los antecedentes de intento de suicidio; una respuesta "sí" a cualquiera de las cuatro preguntas constituye una prueba positiva de riesgo de suicidio que requiere una evaluación adicional por parte de un proveedor de atención médica; a quienes resulten positivos en el riesgo de suicidio se les realiza la pregunta de agudeza: "¿Estás pensando en suicidarte en este momento?", quienes respondan afirmativamente esta pregunta se consideran con una prueba positiva aguda para el riesgo de suicidio, mientras que los participantes que respondieron "no" a la pregunta sobre la agudeza se consideraran pruebas positivas no agudas. Ha sido validado en un total de 335 especialistas ambulatorios y 180 participantes de clínicas de atención primaria y cuenta con sensibilidad del 100 % y especificidad del 91,2% (Aguinaldo et al., 2021).

Nuestro estudio entrevistó datos sociodemográficos como edad, escolaridad, estado civil, ocupación, número de hijos, tipo de relación de pareja, su duración y el tipo de familia; también se preguntó si en el último año habían dedicado un espacio de su tiempo para beber alcohol en exceso por voluntad propia para identificar *Binge drinking* y se interrogó si contaban con tratamiento de salud mental.

En quienes contestaron afirmativamente a la pregunta ¿Está pensando en suicidarse en este momento?, se les aplicó el cuestionario SAD PERSONS para identificar el nivel de riesgo. Aquellos con un puntaje igual o mayor a 7 se catalogaron con riesgo alto y se enviaron de manera urgente al servicio de psiquiatría; aquellos con un puntaje menor se derivaron de manera ordinaria con datos de alarma y cita abierta a urgencias. En todos los casos se otorgó un folleto con enfoque preventivo respecto al consumo de alcohol. El total de la muestra se capturó a través del programa Microsoft Excel, el análisis fue con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25. Las variables cualitativas se describieron con estadística descriptiva, frecuencias y proporciones mientras que las variables cuantitativas con media, mediana moda, percentiles o desviación estándar según su

tendencia de distribución, paramétrica o no. Para comparar la diferencia entre aquellos con la presencia o no de riesgo suicida, respecto al grado de consumo de alcohol, se utilizó la prueba U de Mann Whitney; finalmente, para determinar el riesgo de suicidio se determinó el coeficiente de correlación de Spearman, en todos los casos con un nivel de error de 5% e intervalo de confianza del 95%.

Esta investigación fue apegada a la Declaración de Helsinki, principios bioéticos básicos y a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y fue autorizada por el Comité de Investigación y Ética en Salud (R-2023-3511-010), siendo considerada una investigación con riesgo mínimo.

RESULTADOS

Fueron 150 participantes con edad de 24.11 ± 3.4 , 75 mujeres (50%), 80 estudiantes (53.33%); solo 18 mencionaron que tenían al menos un hijo (12%); 129 en soltería (86%), 87 sin pareja (58%); de aquellos que tenían pareja, 39 vivían en diferente domicilio; la familia de tipo ampliada se presentó en 61 casos. (Tabla 1) Respecto a la edad, la distribución de frecuencias del riesgo suicida fue mayor en aquellos con edad de 19 y 20 años (U de Mann-Whitney, sig. de 0.026).

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Variable	Categoría	No. De casos	Porcentaje %
Sexo	Hombre	75	50.00
	Mujer	75	50.00
Escolaridad	Secundaria	2	1.33
	Bachillerato	63	42.00
	Carrera técnica	6	4.00
	Licenciatura	75	50.00
	Posgrado	4	2.67
Estado Civil	Soltería	129	86.00
	Matrimonio	6	4.00
	Concubinato	14	9.33
	Divorcio	1	0.67
Ocupación	Sin ocupación	2	1.33
	Hogar	5	3.33
	Estudiante	80	53.33
	Comerciante	1	0.67
	Empleado	54	36.00
	Profesionista	6	4.00
	Empresario	2	1.33

Variable	Categoría	No. De casos	Porcentaje %
Tipo de familia	Unipersonal	20	13.33
	Nuclear	34	22.67
	Monoparental	16	10.67
	Ampliada	61	40.67
	Compuesta	7	4.67
	Polinuclear	12	8.00

Fuente: Entrevistas realizadas a adultos jóvenes de la UMF 94 durante el periodo febrero a mayo de 2023.

Respecto a los resultados del test AUDIT, 116 (77.3%) presentaron bajo riesgo, 20 (13.3%) consumo de riesgo, y para dependencia y consumo perjudicial, cada uno presente en 7 participantes (4.7%). El *Binge drinking* en el último año, se reportó en 79 (52.7%) de los encuestados pero solo 34 (22.7%) tenían un consumo de alcohol de bajo riesgo. Por otra parte, analizamos con la prueba de χ^2 el grado de consumo de alcohol con el número de hijos y obtuvimos una p de 0.951 para mujeres y, 0.001 para hombres, (IC 95% y NE 5%), pudiendo describir que el 100% de aquellos hombres que tienen solamente un hijo presentaron consumo bajo de alcohol.

Fueron 29 participantes (19.33%) con antecedente de intento suicida, de ellos, 16 no contaban con tratamiento de salud mental actual y 7 presentaron respuestas afirmativas para probable depresión. Cabe señalar que, de aquellos sin antecedente de intento suicida, 17 resultaron con probable depresión, pero sin tratamiento de salud mental.

Respecto al riesgo suicida, 43 lo presentaron (27.3%), 14 hombres y 27 mujeres (18.7 y 36% respectivamente); solo 3 de ellos manifestaron riesgo agudo, mismos que fueron canalizados a psiquiatría para su atención urgente.

Los factores que presentaron asociación mediante la prueba de χ^2 con la presencia de riesgo suicida fueron: sexo femenino (p 0.017), tener antecedente personal de tratamiento de salud mental (p 0.001); la presencia de probable depresión por el cuestionario PHQ (p 0.002) y el antecedente de intento suicida (p 0.000), este último mostró un coeficiente de correlación de Spearman de 0.798 (sig. .000); además, el tipo de familia mostró una p de 0.036, por lo que se determinó Odds Ratio por grupos respecto al tipo de familia para analizar el riesgo suicida, probable depresión y consumo de alcohol (en grado perjudicial y dependencia) con base al sexo, los resultados mostraron diferencia estadística para la probable depresión en familia nuclear y monoparental para hombres pero de tipo unipersonal en mujeres; respecto al consumo de alcohol

perjudicial y en grado de dependencia solo se observó riesgo en mujeres con familia polinuclear; además encontramos mayor riesgo suicida en hombres con familia ampliada pero

de tipo nuclear para las mujeres (Tabla 2). En todos los casos se realizó el análisis con nivel de confianza del 95% y nivel de error del 5%.

Tabla 2. Riesgo suicida, de depresión y consumo de alcohol por tipo de familia y sexo

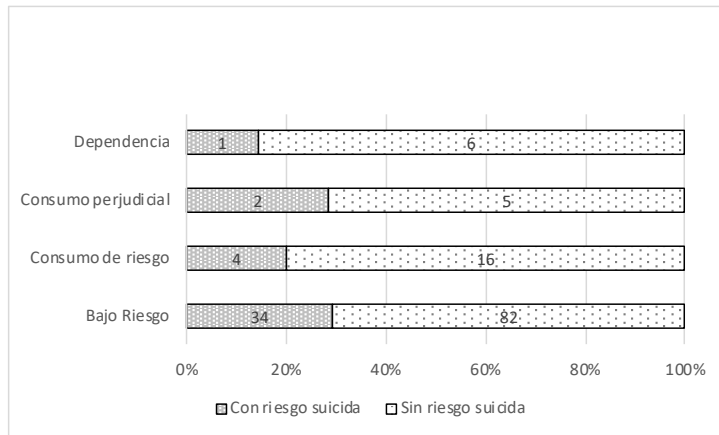
Hombres					Mujeres				
Probable depresión					Probable depresión				
Tipo de familia	OR	ICI	ICS	x ² (p)	Tipo de familia	OR	ICI	ICS	x ² (p)
Unipersonal	1.455	0.393	5.378	0.573	Unipersonal	6.000	0.913	39.424	0.039
Nuclear	1.595	1.310	1.941	0.004	Nuclear	0.640	0.126	3.251	0.588
Monoparental	6.480	1.655	25.379	0.004	Monoparental	2.444	0.374	15.989	0.338
Ampliada	0.742	0.185	2.982	0.673	Ampliada	0.543	0.183	1.616	0.269
Compuesta	0.917	0.095	8.824	0.940	Compuesta	1.036	0.987	1.087	0.438
Polinuclear	2.667	0.406	17.522	0.2922	Polinuclear	1.413	0.249	8.029	0.695
Consumo de alcohol perjudicial y dependencia					Consumo de alcohol perjudicial y dependencia				
	OR	ICI	ICS	x ² (p)		OR	ICI	ICS	x ² (p)
Unipersonal	1.625	0.374	7.053	0.514	Unipersonal	1.075	1.009	1.145	0.637
Nuclear	0.489	0.097	2.472	0.379	Nuclear	1.200	1.082	1.331	0.440
Monoparental	0.540	0.62	4.699	0.571	Monoparental	1.075	1.009	1.145	0.637
Ampliada	0.726	0.141	3.734	0.701	Ampliada	0.337	0.029	3.893	0.363
Compuesta	1.500	0.152	14.831	0.727	Compuesta	1.029	0.989	1.070	0.770
Polinuclear	4.519	0.662	30.858	0.097	Polinuclear	26.800	2.058	349.001	0.000
Riesgo suicida					Riesgo suicida				
	OR	ICI	ICS	x ² (p)		OR	ICI	ICS	x ² (p)
Unipersonal	0.258	0.031	2.151	0.182	Unipersonal	0.423	0.045	3.991	0.440
Nuclear	0.342	0.070	1.675	0.170	Nuclear	0.542	0.133	2.201	0.386
Monoparental	3.086	0.760	12.533	0.103	Monoparental	0.423	0.045	3.991	0.440
Ampliada	3.409	0.983	11.823	0.045	Ampliada	1.039	0.398	2.709	0.938
Compuesta	1.089	1.011	1.174	0.268	Compuesta	1.808	0.109	30.113	0.676
Polinuclear	1.096	0.113	10.638	0.937	Polinuclear	5.227	0.924	29.096	0.040

Fuente: Entrevistas realizadas a adultos jóvenes de la UMF 94 durante el periodo febrero a mayo de 2023.

Finalmente, la distribución de riesgo suicida por grado de alcohol fue sin diferencia estadística con una p de 0.603, ya que solo 1 presentó este riesgo del total de aquellos con dependencia al consumo de alcohol (14.3%), 2 de quienes reportaron consumo perjudicial (28.6%), 4 de aquellos con consumo de riesgo (20%) y 34 del total con bajo riesgo de

consumo de alcohol (29.3%) (Figura 1); al realizar la prueba U de Mann-Whitney para comparar la presencia de riesgo suicida con el grado de consumo de alcohol no encontramos diferencia (sig. 0.317), aunado a un coeficiente de correlación de Spearman de -0.082 (sig.319) por lo que aceptamos la hipótesis nula.

Figura 1. Riesgo suicida y grado de consumo de alcohol en adultos jóvenes



Fuente: Entrevistas realizadas a adultos jóvenes de la UMF 94 durante el periodo febrero a mayo de 2023.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio entrevistó a adultos jóvenes, con edad alrededor de los 24 años, mayoría con licenciatura, estudiantes y, en soltería alrededor del 85%; solo el 12% tenían al menos un hijo y el 50% fueron mujeres. Un estudio con base en la metodología del Concept Mapping con muestreo por conveniencia realizado en estudiantes, en el periodo de abril a junio de 2019 en España, preguntó a 71 estudiantes de enfermería ¿Qué aspectos de tu entorno influyen en tu consumo de alcohol?, además aplicaron el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C) como cribado en la detección de consumidores de riesgo (desde 3 puntos en mujeres y 4 puntos en hombres); en sus resultados mencionaron que uno de cada tres estudiantes fue bebedor de riesgo, a diferencia de nuestros resultados donde se observó a uno de cada cuatro. Los factores que mencionaron en relación a su consumo fueron: 1) Fiesta con amigos/fiestas universitarias; 2) Conciertos o festivales; 3) Fácil acceso al alcohol; y 4) Consumo obligatorio en locales de ocio nocturno (Teixidó et al., 2022).

Como afirman Soriano y Jiménez (2022), con base en una revisión sistemática de catorce documentos, el inicio de la ingesta de alcohol en edades tempranas, la presencia de escaso apoyo familiar, el establecimientos de relaciones con iguales que poseen tendencia al consumo de alcohol, una mala relación con la figura materna, niveles bajos de inteligencia, autoestima y eficacia, fumar, la búsqueda de nuevas sensaciones, tener expectativas positivas respecto alcohol, tener disponibilidad económica, ver partidos de fútbol televisados, y mantener relaciones sexuales a edades tempranas son predictores para el consumo de alcohol. Aunque nosotros no valoramos predicción, si observamos asociación entre tener un hijo y mayor consumo de alcohol en los hombres, así como ser perteneciente a una familia polinuclear para las mujeres.

En Ecuador se realizó un estudio transversal en el año 2022, en 92 adolescentes de 12 a 19 años de edad con el cuestionario AUDIT y se reportó una frecuencia de consumo perjudicial en el 81.5% seguido de dependencia en el 15.2%, cifras diferentes a nuestros datos donde el bajo riesgo prevaleció en el 77.3%. A pesar de que nuestra población es una década mayor a la ecuatoriana, llama la atención su baja frecuencia de consumo de alcohol de riesgo. En ambos estudios se observó menor consumo de alcohol en mujeres. Por otra parte, la ideación suicida se determinó con la escala de intencionalidad suicida, con las categorías de leve en 19 (20.7%), moderada en 31 (33.7%), aguda 36 (39.1%) y grave en 6 (6.5%) (Villaruel y Bonilla, 2022), igualmente su alta frecuencia difiere con la reportada para nuestra población, donde solo el 27% presentaron riesgo suicida. Por otra parte, un estudio en Honduras realizado en 1696 estudiantes mostró el antecedente de intento suicida en 2.4% (Landa et al., 2022), cifra inferior al 19.3% de nuestra población, datos que colocan al intento suicida como un problema de salud local.

Respecto a la ideación suicida, utilizó la escala de Plutchick en 565 adolescentes colombianos escolarizados en el año 2019 y determinó al género femenino ($p=0.000$), los antecedentes familiares de suicidio o intento de suicidio ($p=0.000$), los síntomas psiquiátricos ($p=0.000$) y la disfunción familiar ($p=0.000$) como factores asociados al riesgo suicida (Ursul et al., 2022). Estos resultados coinciden con nuestros datos al respecto al antecedente de tratamiento de salud mental ($p=0.001$), depresión ($p=0.002$) y el antecedente de intento suicida ($p=0.000$) asociados a la presencia de riesgo suicida; esta relación también fue descrita en un metaanálisis realizado en España, para la cual ocuparon 44 documentos del año 2012 al 2022, concluyó que las variables psicosociales más asociadas al riesgo suicida fueron depresión, ansiedad, consumo de alcohol, y apoyo social. (Nicho et al., 2023). Cabe mencionar que la asociación del riesgo suicida y el antecedente de depresión ha sido un factor frecuentemente reportado en diferentes estudios, uno de ellos en adultos españoles y en población peruana, en este último país, también mencionaron que a mayor edad, mayor riesgo suicida y mayor depresión (Prieto y Montesinos, 2022), aspectos que difieren de nuestros datos ya que se observó mayor frecuencia en edades menores. También se han descrito en la literatura otros factores asociados al riesgo suicida tales como tener bajo nivel de inteligencia emocional, de autoestima y/o asertividad; presencia de baja adaptabilidad social, incrementos de trastornos depresivos y ansiosos, consumo de sustancias psicoactivas, vivencia de situaciones de bulling y cyberbulling, apoyo social débil, ser víctima de abuso sexual, así como tener estructuras familiares rígidas o autoritarias (Soriano y Jiménez, 2022). Aunque los factores de mayor asociación corresponden al antecedente de intento suicida y la depresión, debemos considerar que el fenómeno del riesgo suicida compete aspectos individuales, familiares y sociales.

Respecto a la familia se demostró que la influencia de la aceptación/implicación de ambos padres sobre el funcionamiento familiar reduce el nivel de ideación suicida (Guerrero, et al., 2022), sin embargo, pocas investigaciones describen el tipo de familia y menos aún, su asociación con el riesgo suicida o el consumo de alcohol. Usualmente, el análisis se realiza respecto a la funcionalidad familiar, tal es el caso de un estudio ecuatoriano en 2022 mediante el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL y la escala de riesgo suicida de Plutchik, donde reportaron una correlación inversamente proporcional entre las variables de estudio con un riesgo suicida en el 40%. (Gavilanes y Gaibor, 2023)

Aunque nosotros no evaluamos la funcionalidad familiar, si observamos diferencias del tipo de familia respecto a algunas variables. En cuanto a la depresión, existió asociación en mujeres con el tipo de familia unipersonal a diferencia del tipo nuclear y mononuclear para los hombres. En cuanto al consumo de alcohol solo se reportó diferencia en mujeres con familia polinuclear, misma familia asociada a riesgo suicida en ellas; sin embargo, este riesgo se presentó para los hombres en familias ampliadas. Estos resultados sugieren la necesidad de un análisis con perspectiva de género en cuanto a límites, roles, funciones y dinámicas al interior de las familias ya que podrían describir necesidades no atendidas que requieren intervención para la prevención del suicidio.

Respecto a nuestro problema de investigación, en relación al consumo de alcohol y el riesgo suicida, citando a Zamorano-Espero (2023), el 44% de quienes presentaron un consumo elevado de alcohol tenían mayor probabilidad de presentar ideación suicida, comparado con aquellos que reportaron un consumo de bajo riesgo, esto con base en una revisión sistemática donde se incluyeron artículos del 2013

al 2019, periodo prepandemia de COVID 19, episodio que marcó un antes y un después en la población mundial.

A pesar de estos antecedentes, para nuestra población estudiada, no se encontró relación entre el riesgo suicida y el consumo de alcohol, cabe mencionar que se abordó el consumo de alcohol mediante el cuestionario AUDIT, no obstante, poco más de la mitad de los encuestados si habían dedicado un espacio de su tiempo para beber alcohol en exceso por voluntad propia en el último año, por lo que podría existir un sesgo debido a que si exista relación entre el consumo de alcohol con el riesgo suicida agudo o con el intento suicida; sin embargo, cabe resaltar que la presencia de la ideación *per se*, ya requiere una intervención seria para prevenir no solo las consecuencias del intento, si no para atender las necesidades que llevan al individuo a un estado de desesperanza.

CONCLUSIONES

La ideación suicida es un fenómeno en incremento en las últimas décadas; se ha asociado a la enfermedad mental como la depresión, sin embargo, el principal factor de riesgo es el antecedente personal de su intento; aunque su ideación es más frecuente en mujeres, se sabe que los intentos consumados ocurren primordialmente en hombres. Nuestro estudio describe diferencias en cuanto al género y su composición familiar respecto al riesgo suicida, el consumo de alcohol y la depresión, por lo que, es necesario investigar cómo influyen estos aspectos desde otras aristas, lo cual podría identificar líneas de prevención e intervención efectivas, siempre debiendo ser ubicadas para cada contexto y se sugiere con perspectiva de género. Finalmente, no existe relación entre el riesgo suicida y el consumo de alcohol en adultos jóvenes de la UMF 94.

REFERENCIAS

- Aguinaldo, L. D., Sullivant, S., Lanzillo, E. C., Ross, A., He, J. P., Bradley-Ewing, A., Bridge, J. A., Horowitz, L. M. y Wharff, E. A. (2021). Validation of the ask suicide-screening questions (ASQ) with youth in outpatient specialty and primary care clinics. *General hospital psychiatry*, 68, 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.1a>
- Bador, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., Monteiro, M.G. y de la Salud, O.M. (2001). *AUDIT: cuestionario de atención de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilizacion en primaria*. Organización Mundial de la Salud.
- Castellvi-Obiols, P. y Piqueras Rodríguez, J.A. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de estudios de Juventud*, 45–59.
- Cañón Buitrago, S.C. y Carmona Parra, J.A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es.
- Dávila Cervantes, C.A. y Luna Contreras, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(6), 606–616. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>
- Gavilanes Padilla, E.F. y Gaibor González, I.A. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes: Family Functioning and Its Relationship to Suicidal Risk in Adolescents. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 607-618. doi:10.56712/latam.v4i1.297
- Glenn, C.R., Kleiman, E.M., Kellerman, J., Pollak, O., Cha, C.B., Esposito, E.C., Porter, A.C., Wyman, P.A. y Boatman, A.E. (2020). Revisión anual de investigación: una revisión metaanalítica de las tasas mundiales de suicidio en adolescentes. *Revista de Psicología y Psiquiatría Infantil y Disciplinas Afines*, 61 (3), 294–308. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13106>
- Guerrero, E.G.P., Carrillo, L.J.L. y Arias, L.V.C. (2022). Evaluación de un modelo explicativo del riesgo suicida con base en factores familiares. *Revista Interdisciplinaria de Psicología y Ciencias Afines*, 39 (2). doi:10.16888/852
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (s/f). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Org.mx. Recuperado el 20 de agosto de 2023, de <https://www.inegi.org.mx/>
- Jara C., A. L. (2020). *Alcoholismo y alteraciones del ánimo. Psiquiatría y salud mental*, 105–108.
- Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, O.R., Aguilar-Chávez y Miguel Mercado, A. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>
- Luna Contreras, M. y Dávila Cervantes, C.A. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 17 (34), 1-12. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgsp17-34.arfa>
- Nicho-Almonacid, T.L., Melendrez-Ugarte, D.S. y Olivas-Ugarte, L.O. (2023). Factores predisponentes de riesgo suicida en adultos: una revisión sistemática. *Revista de Investigación en Psicología*, 26(1), 187-212. <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24206>
- Orozco, W.N. (2013). Abordaje del suicidio en atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(606), 219–225. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43983>
- Pons, J. y Buelga, S. (2011). *Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica*. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94. <https://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a7>
- Prieto, B.L.A. y Montesinos, M.B. (2022). Depresión, Celos y su relación con Ideación y riesgo suicida, en la población española. *Anuario de psicología/The UB Journal of Psychology*, 52 (3). <https://doi:10.1344/ANP-SIC2022.52/3.38837>
- Salamanca Camargo, Y. y Siabato Macías, E.F. (2018). *Consumo de alcohol, impulsividad e ideación suicida en adolescentes de Tunja*. <https://repositorio.uptc.edu.co/handle/001/5714>
- Santos, C., y Monteiro, C. (2021). Niveles de ideación suicida asociados con el consumo de alcohol. *Enfermería Global*, 20(3), 127–161. <https://doi.org/10.6018/eglobal.451351>
- Secretaría de Salud (2021). *Línea de la Vida, ayuda profesional para personas con depresión*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/línea-de-la-vida-ayuda-profesional-para-personas-con-depresion?idiom=es>

- Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones. (2022). *Alcohol prevención de adicciones. Gobierno de México*. <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/guiaalc.pdf>
- Soriano-Sánchez, J.G. y Jiménez-Vázquez, D. (2022). Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes. *Revista Revoluciones*, 4(10), 48–63. <https://doi.org/10.35622/j.rr.2022.010.005>
- Soriano-Sánchez, J. y Jiménez-Vázquez, D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 73–86. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.006>
- Stone, D. M., Holland, K. M., Bartholow, B. N., Crosby, A. E., Davis, S. P. y Wilkins, N. (2017). *Prevención del suicidio: paquete técnico de políticas, programas y prácticas*. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/56559>
- Organización Mundial de la Salud. (s/f). *Suicidio*. Recuperado el 20 de agosto de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Teixidó-Compañó, E., Sureda, X., Bosque-Prous, M., Villalbí, J., Puigcorbé, S., Colillas-Malet, E., Franco, M. y Espelt, A. (2022). Influencia del entorno en el consumo de alcohol en jóvenes: Un estudio utilizando concept mapping con estudiantes universitarios. *Adicciones*, 0. doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1705>
- Ursul, A., Herrera Guerra, E. y Galván Patrignani, G. (2022). Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. *Psicogente*, 25(48), 63-83. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5422>
- Valencia-Martín, J.L., Galán, I. y Rodríguez-Artalejo, F. (2008). The joint association of average volume of alcohol and binge drinking with hazardous driving behaviour and traffic crashes. *Addiction (Abingdon, England)*, 103(5), 749–757. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02165.x>
- Valle Arteaga, E.I., Martínez Franco, J.D. y Paredes Cruz F. (2020). *Diagnóstico y manejo de los principales trastornos mentales en medicina familiar y psicología*. IMSS.
- Villarroel Lopez, A.S. y Bonilla Basantes, P.J. (2022). Consumo de alcohol en relación con la ideación suicida en adolescentes. *Revista UNIANDES De Ciencias De La Salud*, 5(3), 1130–1143. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2738>
- Zamorano-Espero, J.A., Ahumada-Cortez, J.G., Valdez-Montero, C., Gámez-Medina, M.E., y Herrera-Paredes, J.M. (2023). Consumo de alcohol e ideación suicida en adolescentes y jóvenes: una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 13574-13592. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4354