

Relación entre riesgo suicida y uso de tabaco o alcohol en una muestra de universitarios

Suicide risk and its association with alcohol or tobacco use in freshmen college students

Quetzalcóatl Hernández-Cervantes*, Jesús Alejandro-García**

RESUMEN

Se ha identificado una relación entre uso de tabaco o alcohol con el riesgo suicida, principalmente en muestras clínicas de adultos, pero se conoce menos de tal interacción en muestras no clínicas o de escolares. El objetivo es evaluar la asociación entre el uso de tabaco o alcohol con el riesgo suicida en una muestra de universitarios de primer año. Para ello, se utilizaron el Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA) y el Test de Tamizaje de Uso de Alcohol, Tabaco y otras Drogas (ASSIST, por sus siglas en inglés). Para el análisis se usaron coeficientes Pearson y razones de momios. Se encontraron correlaciones de algunas áreas de riesgo suicida y uso de alcohol, pero no con uso de tabaco. No obstante, el riesgo suicida se triplica entre los fumadores consuetudinarios. Ambas sustancias se asocian con el riesgo suicida de forma distinta, por lo que se recomienda sean incluidas en la identificación del riesgo suicida en universitarios.

ABSTRACT

Background. A relationship between tobacco or alcohol use and suicide risk has been identified, mainly in adult clinical samples; less is known of such interaction in non-clinical settings or school samples. Objective. To examine the association between tobacco or alcohol and suicide risk in a sample of freshman college students. Method. The Suicide Risk Inventory for Adolescents (IRISA) and the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) were used in a school-based screening program. Pearson coefficients and odds ratios were estimated for assessing degree of association. Results. Correlations were found between some areas of suicide risk and scores for alcohol use, but none with tobacco use. Nevertheless, suicide risk triples among consuetudinary smokers. Discussion. Both substances are associated with suicide risk in different forms; therefore their screening or assessment is suggested in preventive actions or early identification programs with college students.

INTRODUCCIÓN

Dos de las problemáticas actuales para la salud mental en adultos jóvenes son el suicidio y el uso de sustancias, principalmente el uso de alcohol y tabaco (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011). En México, el suicidio figura entre las primeras cinco causas de mortalidad en el grupo de 15 a 24 años de edad (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2011). Los estudios que se han hecho sobre suicidio en población mexicana han permitido un seguimiento epidemiológico del mismo, incluyendo su carácter multifactorial e impacto en la mortalidad (Borges, Orozco, Benjet & Medina-Mora, 2010), su relación con el uso de sustancias (González-González *et al.*, 2012), al igual que la relación del riesgo suicida con eventos de vida estresantes y personalidad (Hernández-Cervantes & Lucio, 2010). Asimismo, también se ha reportado el impacto de factores de riesgo, factores protectores, al igual que la efectividad de las estrategias de prevención e intervención con la población adolescente; en específico, la evaluación de los programas de

Recibido: 13 de julio de 2015
Aceptado: 30 de julio de 2015

Palabras clave:

Tabaco; alcohol; riesgo suicida; estudiantes universitarios.

Keywords:

Tobacco; alcohol; suicide risk; college students.

Cómo citar:

Hernández-Cervantes, Q., & Alejandro-García, J. (2015). Relación entre riesgo suicida y uso de tabaco o alcohol en una muestra de universitarios. *Acta Universitaria*, 25(NE-2), 47-51. doi: 10.15174/au.2015.899

* Escuela de Enfermería y Salud Pública, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH). Calle Gertrudis Bocanegra núm. 330, Col. Cuauhtémoc, Morelia, Michoacán, C.P. 58020. Tel. y fax: (443) 3122490. Correo electrónico: qhernandez@umich.mx

** Universidad Latina de América. Calle Manantial de Coitzio núm. 355, Fraccionamiento Los Manantiales, Morelia, Michoacán, C.P. 58170.

tamizaje en escenarios escolares para la detección y referencia oportuna de aquéllos identificados como en riesgo (Perloe, Hernández-Cervantes, Esposito-Smythers & Spirito, 2014).

Se ha identificado una asociación entre fumar y distintos trastornos (Lara, Romero, Foncerrada, Rebollo & Aguilar, 2006), como los del grupo de ansiedad (Wood, Cano-Vindel, Iruarrizaga & Dongil, 2009) y del estado de ánimo (Moreno & Medina-Mora, 2008). Wilhelm, Wedgwood, Niven & Kay-Lambkin (2006) señalan que los fumadores reportan episodios más frecuentes y severos de depresión, así como tasas más altas de ideación suicida y suicidio. Sugieren que aquéllos con antecedentes depresivos y que abandonan el consumo crónico de tabaco están más propensos a desarrollar un nuevo episodio depresivo mayor. Miller, Hemenway & Rimm (2000) establecen que en comparación con el grupo de no fumadores, el riesgo relativo de suicidio para los exfumadores fue de 1.4 veces, mientras que para los fumadores ligeros fue de 2.5 veces y para los fumadores consuetudinarios de 4.3 veces. Asimismo, Li *et al.* (2012) indican que aquellas personas que fuman incrementan de manera significativa la posibilidad de quitarse la vida; también señalan que existe relación entre la cantidad de tabaco utilizado por día y el comportamiento suicida. Hughes (2008) indica que existen tres explicaciones plausibles para la asociación entre tabaco y suicidio: 1) que los fumadores tienen condiciones preexistentes que aumentan el riesgo de suicidio; 2) que fumar causa enfermedades dolorosas y debilitantes que pueden conducir a ideación e intencionalidad suicidas; y 3) que el fumar disminuye los niveles de serotonina y amino oxidasa.

Respecto al alcohol, se ha reportado ampliamente en la literatura la estrecha relación entre su consumo y el riesgo suicida (Becker & Grilo, 2007; Danielson, Overholser & Butt, 2003; Miller *et al.*, 2011; Pérez-Amezcuca *et al.*, 2010; Schneider *et al.*, 2011). Ali *et al.* (2013) señalan que el alcohol es la principal sustancia relacionada con el intento suicida; sugieren que aquellas personas que presentan dependencia a esta sustancia se encuentran en mayor riesgo de quitarse la vida. Lucio, Hernández-Cervantes & Arenas (2012) apuntan que los jóvenes que beben alcohol y que se encuentran en riesgo suicida pueden llegar a presentar problemas en distintas áreas de la vida, como conflictos con la familia, desinterés escolar, problemas de aislamiento y dificultades para relacionarse con sus grupos de pares, sentimientos de inseguridad, problemas de salud, así como la posibilidad de usar otras sustancias. En cuanto a la interacción de uso de tabaco, alcohol y riesgo suicida, no sólo se ha encontrado asociación entre estas sustancias con la conducta suicida, sino que

el uso de una sustancia se asocia con el uso de la otra y puede exacerbar el riesgo de lesiones autoinfligidas (Kim *et al.*, 2012).

El propósito del presente estudio fue evaluar la relación del riesgo suicida con el uso de tabaco y/o alcohol en la población de nuevo ingreso en una universidad privada, como parte de la evaluación de un programa institucional para la prevención de adicciones y conductas autoinfligidas.

MATERIALES Y MÉTODO

Se trata de un estudio de tipo epidemiológico de corte transversal con la totalidad de los estudiantes de primer año de todas las licenciaturas de una universidad privada en Morelia, Michoacán. Para evaluar el riesgo suicida se utilizó el Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA) (Hernández-Cervantes & Lucio, 2006), y para el uso de alcohol y tabaco se empleó el Test de Tamizaje de Uso de Alcohol, Tabaco y otras Drogas (ASSIST, por sus siglas en inglés) de la OMS (Humenuik *et al.*, 2008; *World Health Organization* [WHO], 2010). Previa autorización de la universidad y consentimiento informado, se aplicó la encuesta de forma grupal; la participación fue voluntaria. Para controlar el efecto del sexo, edad y pertenencia al programa académico se llevó a cabo un análisis multivariado de varianza MANOVA. Para evaluar el grado de asociación se estimaron: (1) los coeficientes de Pearson utilizando las puntuaciones crudas específicas por área y totales de cada instrumento; y (2) las razones de momios (RM) junto con sus intervalos de confianza al 95% y significancia a partir de los casos de riesgo suicida (punto de corte de 60), así como los casos de uso consuetudinario de alcohol y tabaco (punto de corte de 27).

RESULTADOS

La muestra se conformó por 414 estudiantes de nuevo ingreso, 55.1% mujeres, con una edad promedio de 19.3 años (DE = 1.51). La mayoría solteros (96.1%), que viven con la familia nuclear (43%), de padres profesionistas o con negocio propio (44%), y que son el o la mayor de los hermanos (35%). Teniendo como criterio Lambda de Wilks del MANOVA, no se encontró efecto alguno del sexo ($F[4, 289] = 0.67, p = 0.62$), edad ($F[28, 182] = 1.79, p = 0.07$) o pertenencia a programa académico ($F[52, 1121.4] = 0.88, p = 0.93$) sobre las puntuaciones en los instrumentos, por lo que se procedió al análisis de los datos sin distinguir según las variables mencionadas.

En cuanto a la relación del riesgo suicida con el uso de tabaco y/o alcohol, no se encontró correlación alguna con las puntuaciones de uso consuetudinario de tabaco y las áreas de riesgo suicida, pero sí entre malestar psicológico asociado al riesgo suicida con las puntuaciones de consumo consuetudinario de alcohol, la suma total de uso de alcohol y tabaco, así como entre uso consuetudinario de alcohol y el área de depresión y desesperanza (tabla 1). Al evaluar la

asociación mediante razones de momios se encontró que entre los fumadores consuetudinarios el riesgo de malestar psicológico asociado al riesgo suicida se incrementa 3.4 veces y el riesgo de ideación suicida prácticamente se triplica (tabla 2). En contraste, mientras que el riesgo de suicidio casi se duplica entre los que consumen alcohol de forma perjudicial, ninguna de estas asociaciones resultó de significancia estadística (tabla 3).

Tabla 1.

Correlaciones bivariadas Pearson para riesgo suicida con uso de tabaco y alcohol en una muestra de universitarios de Morelia, Michoacán ($n=414$).

| | Componentes del riesgo suicida (IRISA) | | | | Uso de alcohol y tabaco (ASSIST) | | |
|---|--|----------|----------|------------|----------------------------------|----------------|------------|
| | Escala 2 | Escala 3 | Escala 4 | Suma total | Uso de tabaco | Uso de alcohol | Suma total |
| Escala 1: ideación e intencionalidad suicidas | 0.72** | 0.50** | 0.69** | 0.83** | 0.05 | 0.01 | 0.03 |
| Escala 2: depresión y desesperanza | | 0.59** | 0.81** | 0.91** | 0.05 | 0.11* | 0.09 |
| Escala 3: ausencia de protectores | | | 0.52** | 0.68** | 0.01 | 0.03 | 0.02 |
| Escala 4: malestar psicológico asociado | | | | 0.94** | 0.10 | 0.13* | 0.13** |
| Suma total en el IRISA | | | | | 0.07 | 0.10* | 0.09 |
| Uso de tabaco | | | | | | 0.59** | 0.90** |
| Uso de alcohol | | | | | | | 0.89** |

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.

Relación entre consumo perjudicial de tabaco (ASSIST) y riesgo suicida (IRISA) en una muestra de universitarios de Morelia, Michoacán.

| | Total N = 414 (%) | Casos de consumo perjudi- cial de alcohol n = 43 (%) | Sin consumo perjudi- cial de alcohol n = 371 (%) | RM (IC 95%) |
|-------------------------------------|----------------------|---|---|-----------------|
| Ideación suicida | 32 (7.7) | 6 (17.1) | 26 (6.9) | 2.8 (1.1-7.2)* |
| Planeación suicida | 21 (5.1) | 4 (11.4) | 17 (4.5) | 2.7 (0.9-8.3) |
| Intento(s) suicida(s) | 25 (6.0) | 4 (11.4) | 21 (5.5) | 2.2 (0.7-6.5) |
| Intencionali- dad suicida | 23 (5.5) | 3 (8.6) | 20 (5.3) | 1.7 (0.5-5.6) |
| Depresión y desesperanza | 37 (8.9) | 3 (8.6) | 34 (9.0) | 1.0 (0.3-3.0) |
| Ausencia de protectores | 38 (9.2) | 6 (17.1) | 32 (8.4) | 2.2 (0.9-5.7) |
| Malestar psicológico asociado | 50 (12.1) | 10 (28.6) | 40 (10.6) | 3.4 (1.5-7.5)** |

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.

Relación entre consumo perjudicial de alcohol (ASSIST) y riesgo suicida (IRISA) en una muestra de universitarios de Morelia, Michoacán.

| | Total N = 414 (%) | Casos de consumo perjudi- cial de alcohol n = 43 (%) | Sin consumo perjudi- cial de alcohol n = 371 (%) | RM (IC 95%) |
|-------------------------------------|----------------------|---|---|----------------|
| Ideación suicida | 32 (7.7) | 6 (14.0) | 26 (7.0) | 2.2 (0.9-5.4) |
| Planeación suicida | 21 (5.1) | 3 (7.0) | 18 (4.9) | 1.5 (0.4-4.9) |
| Intento(s) suicida(s) | 25 (6.0) | 3 (7.0) | 22 (6.0) | 1.2 (0.4-3.9) |
| Intencionali- dad suicida | 23 (5.6) | 4 (9.3) | 19 (5.1) | 1.9 (0.6-5.6) |
| Depresión y desesperanza | 37 (8.9) | 6 (14.0) | 31 (8.4) | 1.8 (0.7-4.4) |
| Ausencia de protectores | 38 (9.2) | 4 (9.3) | 34 (9.2) | 1.0 (0.4-2.9) |
| Malestar psicológico asociado | 50 (12.1) | 8 (18.6) | 42 (11.3) | 1.8 (0.8-4.0) |

RM: razón de momios.

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Como era de esperarse, se observan correlaciones altas entre sí para las subescalas del riesgo suicida, al igual que entre las mediciones de alcohol y tabaco. No obstante, esta asociación emerge de forma distinta dependiendo del método de evaluación que se siga. Al utilizar las puntuaciones naturales de cada medición, no se encuentra correlación alguna entre las áreas que conforman el riesgo suicida con las de uso de tabaco, pero sí cuando se emplean las categorías de fumador o no fumador consuetudinario. Las tres correlaciones encontradas entre uso de alcohol y riesgo suicida, mientras que estadísticamente significativas no lo son de mediana o gran magnitud. Al seguir la evaluación con las categorías de consumo perjudicial de alcohol y los casos de riesgo suicida tampoco no se encuentra relación alguna.

Habiendo evaluado el efecto del sexo, edad y programa académico de pertenencia sobre las puntuaciones de todas las variables de estudio y sin haber encontrado alguno, es posible sugerir la pertinencia de evaluar tanto de forma escalar como categórica la interacción de estas dos sustancias con los componentes del riesgo suicida. Por un lado, los hallazgos del presente estudio coinciden con lo reportado por Miller *et al.* (2000), donde el riesgo de malestar psicológico asociado al riesgo suicida y la ideación suicida es hasta tres veces mayor para los fumadores consuetudinarios. Con respecto al consumo de alcohol, esta asociación aún cuando es menor existe con el malestar emocional asociado al riesgo de suicidio, con depresión y desesperanza, como lo ha señalado Lucio *et al.* (2012). Es notable que dentro de tal índice del IRISA se encuentran varios ítems que reflejan algunas señales de alerta para el riesgo suicida, como son cambios significativos en el sueño o el apetito, dificultades importantes interpersonales, en la escuela, o de salud, entre otros, todos reportados en la literatura con adolescentes estudiantes.

Finalmente, dado que no se trata de una muestra clínica como lo podrían ser usuarios de un programa para adicciones o aquéllos hospitalizados por lesiones autoinfligidas, los resultados hacen evidente que el uso alcohol y tabaco son indicadores de alerta, no sólo para riesgo suicida sino para otras problemáticas. Cabe destacar la validez o utilidad predictiva del ASSIST para la detección oportuna de problemas por uso de sustancias en universitarios, dado el incremento de las tasas de tabaquismo y alcoholismo en el país

en la población adulta joven. De igual manera, como lo establecen tanto Ali *et al.* (2013) como Kim *et al.* (2012), no resulta factible evaluar riesgo o potencial suicida excluyendo la detección o evaluación del uso de sustancias.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece el apoyo del licenciado Marco Tulio Suárez Maldonado, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), por la recolección e integración de la base de datos del presente estudio.

REFERENCIAS

- Ali, S., Nathani, M., Jabeen, S., Yazdani, I., Mouton, C. D., Bailey, R. K., & Riley, W. J. (2013). Alcohol: the lubricant to suicidality. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 10(1), 20-29.
- Becker, D. F., & Grilo, C. M. (2007). Prediction of suicidality and violence in hospitalized adolescents: comparisons by sex. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(9), 572-580.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., & Medina-Mora, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 5(4), 292-304.
- Danielson, C. K., Overholser, J. C., & Butt, Z. A. (2003). Association of Substance Abuse and Depression Among Adolescent Psychiatric Inpatients. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(11), 762-765.
- González-González, A., Juárez García, F., Solís Torres, C., González-Forteza, C., Jiménez Tapia, A., Medina-Mora, M. E., & Fernández-Varela, H. (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Mental*, 35(1), 51-55.
- Hernández-Cervantes, Q., & Lucio, E. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 45-52.
- Hernández-Cervantes, Q., & Lucio, E. (2010). Modelo de evaluación para el riesgo suicida adolescente basado en la exposición de eventos estresantes y configuraciones de personalidad. En L. L. Eguiluz, M. H. Córdova & J. C. Rosales (Eds.), *Ante el suicidio su comprensión y tratamiento* (pp. 117-133). México, D.F.: Pax Editorial.
- Hughes, H. R. (2008). Smoking and Suicide: A Brief Overview. *Drug and Alcohol Dependence*, 98(3), 169-178.
- Humeniuk, R., Ali, R., Babor, T. F., Farrell, M., Formigoni, M. L., Jittiwutikarn, J., De Lacerda, R. B., Ling, W., Marsden, J., Monteiro, M., Nhwatiwa, S., Pal, H., Poznyak, V., & Simon, S. (2008). Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Addiction*, 103(6), 1039-1047. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.02114.x.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2011). *Mortalidad: principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido*. Recuperado el 21 de abril de 2015 de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/PC.asp?t=14&c=11817>
- Kim, H. M., Smith, E. G., Stano, C. M., Ganoczy, D., Zivin, K., Walters, H., & Valenstein, M. (2012). Validation of key behaviourally based mental health diagnoses in administrative data: suicide attempt, alcohol abuse, illicit drug abuse and tobacco use. *BMC Health Services Research*, 12, 18. doi:10.1186/1472-6963-12-18
- Lara, M. C., Romero, T., Foncerrada, H., Rebollo, C., & Aguilar, J. (2006). Psicopatología y uso de tabaco en estudiantes de secundaria. *Salud Mental*, 29(6), 48-56.
- Li, D., Yang, X., Ge, Z., Hao, Y., Wang, Q., Liu, F., & Huang, J. (2012). Cigarette smoking and risk of completed suicide: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Psychiatric Research*, 46(10), 1257-1266.
- Lucio, E., Hernández-Cervantes, Q., & Arenas, P. (2012). Modelo de tamizaje para uso de sustancias y riesgo suicida en estudiantes de bachillerato: resultados preliminares. En L. M. Reidl, *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas*. Seminarios académicos (pp.133-146). México, D.F.: Porrúa / UNAM.
- Miller, M., Hemenway, D., & Rimm, E. (2000). Cigarettes and suicide: A perspective study of 50,000 men. *American Journal of Public Health*, 90(5), 768-773.
- Miller, M., Borges, G., Orozco, R., Mukamal, K., Rimm, E. B., Benjet, C., & Medina-Mora, M. E. (2011). Exposure to alcohol, drugs and tobacco and the risk of subsequent suicidality: Findings from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(2), 110-117.
- Moreno, A., & Medina-Mora, M. E. (2008). Tabaquismo y depresión. *Salud Mental*, 31(5), 409-415.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *Riesgos para la salud de los jóvenes*. Recuperado el 20 de abril de 2015 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Pérez-Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E., Castro, F., Leyva-López, A., & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333.
- Perloe, A., Hernández-Cervantes, Q., Esposito-Smythers, C., & Spirito, A. (2014). Chapter 4. Adolescence: Prevention and Intervention Efforts. En M. H. M. van Dulmen, R. M. Bossarte & M. H. Swahn (Eds.), *Developmental and Public Health Perspectives on Suicide Prevention. An Integrated Approach* (pp. 37-57). Nueva York, N.Y.: SciNow Publications, LTD.
- Schneider, B., Baumert, J., Schneider, A., Marten-Mittag, B., Meisinger, C., Erazo, N., & Ladwig, K. H. (2011). The effect of risky alcohol use and smoking on suicide risk: findings from the German MONICA/KORA-Augsburg Cohort Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(11), 1117-1132.
- Wilhelm, K., Wedgwood, L., Niven, H., & Kay-Lambkin, F. (2006). Smoking cessation and depression: current knowledge and future directions. *Drug and Alcohol Review*, 25(1), 97-107.
- Wood, C. M., Cano-Vindel, A., Iruarizaga, I., & Dongil, E. (2009). Ansiedad y tabaco. *Intervención Psicosocial*, 18(3), 213-231.
- World Health Organization (WHO) (2010). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*. Traducción al español realizada por la Organización Panamericana de la Salud. Ginebra: WHO.