

DEPRESIÓN ASOCIADA A IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES CON CÁNCER*

*Jean Pool Navarrete-Velásquez¹,
Dante Cabos-Yepez²*

RESUMEN

Objetivo. Demostrar que la depresión es un factor asociado a ideación suicida en pacientes con cáncer.

Material y métodos. Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, analítico y de corte transversal. Se evaluó a 194 pacientes con diagnóstico de cáncer de consultorio externo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, aplicando las escalas de Zung y de Beck. El periodo fue durante el mes de marzo 2018.

Resultados. No se apreciaron diferencia significativa en relación con las variables sexo y tiempo de enfermedad entre los pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en consultorio externo. Sin embargo, sí se identificó significancia estadística en cuanto a la edad. La prevalencia de ideación suicida en

* Recibido: 10 de mayo del 2018; aprobado: 15 de junio del 2018.

1 Escuela de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego.

2 Escuela de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego.

pacientes con cáncer fue del 9,8%, mientras que de estos el 100% también presentó depresión asociación que resultó estadísticamente significativa $p < 0,00$

Conclusiones. La depresión es un factor estrechamente asociado a ideación suicida en pacientes con cáncer.

Palabras clave: Depresión, Ideación suicida.

DEPRESSION ASSOCIATED TO SUICIDE IDEATION IN PATIENTS WITH CANCER

ABSTRACT

Objective. Demonstrate that in cancer patients depression is a factor associated with suicidal ideation

Materials and methods. An observational, analytical and cross-sectional study was carried out. A total of 194 patients diagnosed with cancer from the outpatient clinic of the Regional Institute of Neoplastic Diseases were evaluated using the Zung and Beck test scales. The period was during the month of March 2018.

Results. No significant differences were observed in relation to the variables type of cancer and time of illness among patients diagnosed with cancer. However, statistical significance was identified in terms of age. The frequency of suicidal ideation in patients with cancer was 9.8% while of these 100 % also presented depression association that was statistically significant ($p < 0.00$).

Conclusions. Depression is a factor closely associated with suicidal ideation in patients with cancer.

Key words: Depression, Suicidal ideation.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de salud mental¹ están que se convierten en un fenómeno muy común en el mundo. La prevalencia de estos trastornos mentales según la OMS² es de aproximadamente 851 millones de personas, cifra que equivale a un 15 % de la carga de enfermedades a nivel mundial. Dentro de estos trastornos la depresión es la que más desta-

ca, porque se la ha relacionado con una importante carga de discapacidad debido a enfermedades mentales.

La depresión disminuye esencialmente el funcionamiento de las personas, generando importantes costos sociales y económicos. Por esta razón este trastorno es un objetivo primordial de atención a nivel mundial.³

Se ha descrito que en pacientes deprimidos existe un mayor número de sucesos estresantes en el tiempo que precede al episodio depresivo. Aun así, cabe recalcar que estos sucesos previos no son causa suficiente para la presentación del cuadro depresivo y que su valor radica en los periodos iniciales de la enfermedad.⁴

Las conductas suicidas se inician a partir de la ideación suicida, pasan a través los diferentes intentos suicidas y terminan con el suicidio consumado. Representan la mala salud mental a la cual nos enfrentamos hoy en día.⁵

La prevención de suicidios es trascendental para la salud pública, pero se limita debido a la poca información para realizar intervenciones basadas en evidencia científica. Por ello, es importante reconocer los grupos de riesgo para intentos suicidas, debido a la relación que tienen con el suicidio consumado.⁶

Las personas que llegan a cometer el suicidio experimentan ideas suicidas previamente. La ideación suicida se define como la aparición de pensamientos relacionados con acabar con la vida de la misma persona.⁷

La conducta suicida se da por la interacción de diferentes factores, como el consumo de sustancias adictivas, trastornos psiquiátricos, padecimientos físicos, y antecedentes familiares o personales de intentos suicidas.^{6,8} Asimismo, las personas que presentan enfermedades crónicas pueden presentar conductas suicidas.⁹

El cáncer se define como la existencia de un crecimiento y propagación no controlada de células anormales, en la cual se ve afectado el estado psicológico, social y físico de la persona.^{10,11}

Ser diagnosticado de cáncer conlleva a que la persona pase por una de las situaciones más temidas y estresantes en la actualidad, provocando en muchos de ellos problemas psicológicos, ya que presentan la incertidumbre de tener una enfermedad cuya etiología y evolución se desconocen. Así, el poder adaptarse a esta enfermedad implica generar estrategias de afrontamiento que van desde las ganas por sobrevivir hasta considerar suicidarse.^{12,13}

Considerando que el suicidio surge como el *continuum* que empieza desde la ideación suicida, sigue con el intento suicida y culmina con el suicidio consumado, es de relevancia identificar la ideación suicida, ya que es el primer escalón hacia estas conductas. Las personas que tienen diagnóstico de cáncer presentan mayor riesgo de tener ideación suicida en comparación a la población general. Por esta razón es importante determinar qué condiciones están asociadas a la aparición de estas ideas, más aún, si alguna de estas pudiera ser modificada o controlada por medio de estrategias preventivas, siendo la depresión un trastorno psiquiátrico que se ha relacionado desde hace algún tiempo con la ideación suicida. Con este estudio se podrá demostrar la relación existente entre depresión e ideación suicida. Además se pretende que al demostrar dicha asociación, los pacientes con cáncer reciban un enfoque integral en cuanto a su tratamiento, ya que, el cáncer es una enfermedad que afecta no solo al estado físico, sino también al estado social y psicológico de la persona.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico de corte transversal. La población de estudio fue constituida por 194 pacientes con cáncer atendidos por consultorio externo en el Instituto Regional de

Enfermedades Neoplásicas durante el mes de marzo del 2018. La unidad de análisis corresponde a cada paciente con diagnóstico de cáncer que reúnan los criterios de inclusión, pacientes con diagnóstico de cáncer, de ambos sexos, mayores de 18 años y que acepten llenar la encuesta. Se excluyeron a pacientes sin diagnóstico de cáncer, menores de 18 años, que no tengan conocimiento sobre su diagnóstico de cáncer y pacientes con diagnóstico o tratamiento de trastorno psiquiátrico.

La depresión se definió con una puntuación mayor a 50 en la escala de Zung. La ideación suicida se definió con una puntuación mayor o igual a 1 en la escala de ideación suicida de Beck. El tiempo de enfermedad se definió como el tiempo de diagnóstico de cáncer al realizarle la encuesta. El tipo de cáncer se definió según el sitio anatómico donde se presentó la neoplasia. El conocimiento de la enfermedad se definió como pacientes que al preguntarles sobre su enfermedad esta no coincida con su diagnóstico de cáncer registrado en la historia clínica. El tratamiento psiquiátrico se definió como pacientes que reciben tratamiento psiquiátrico registrado en la historia clínica u obtenida mediante la encuesta y por último, el trastorno psiquiátrico definido como enfermedad psiquiátrica registrada en la historia clínica. Una vez aplicadas las escalas se recogieron todos los datos usando la hoja de recolección; posteriormente los datos fueron tabulados en el programa Office Excel 2016. Así, luego se procesó y analizó estadísticamente usando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 23.0. Posteriormente, los resultados fueron distribuidos en tablas de doble entrada, se obtuvo datos de distribución de frecuencias para variables cualitativas. Se aplicó el test de chi cuadrado para establecer la relación entre las variables cualitativas y verificar la significancia estadística de su asociación. Las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor a $p < 0,05$.

La presente investigación contó con la autorización del Comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego, con

la autorización del director ejecutivo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas y con el consentimiento informado de cada participante; se tomó en cuenta la declaración de Helsinki (Numerales: 8,11,15,21)¹⁴ y se empleó las recomendaciones del código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú en su artículo número 42.¹⁵

RESULTADOS

Se aplicó la escala de Zung para depresión y la escala de Beck de ideación suicida a un total de 194 pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

En el análisis de la tabla 1 se aprecia que el promedio de edad de los pacientes que presentaron ideación suicida fue de $46 \pm 15,09$ años; la frecuencia de ideación suicida según el sexo fue de 57,89% para el sexo masculino y de 42,1% para el femenino. Respecto a la frecuencia según el tiempo de enfermedad se obtuvo que el 10,5% de los pacientes con

Tabla 1

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN CARACTERÍSTICAS GENERALES Y PRESENCIA IDEACIÓN SUICIDA

Características generales	Ideación suicida		ORc IC 95%	Valor p
	Si (n = 19)	No (n = 175)		
Edad (años)	46,05 ± 15,09	57,07 ± 16,5	NA	0,006
Sexo			0,46 [0,18-1,21]	0,109
Masculino	11 (57,89%)	68 (38,8%)		
Femenino	8 (42,1%)	107 (61,1%)		
Tiempo de enfermedad			2,1 [0,47-9,6]	0,32
≤ 2 meses	2 (10,5%)	35 (20,0%)		
> 2 meses	17 (89,5%)	140 (80,0%)		

Tabla 2

COMPARACIÓN DE FRECUENCIAS DE DEPRESIÓN ENTRE PACIENTES CON Y SIN IDEACIÓN SUICIDA

Depresión	Ideación suicida				Total		ORc IC 95%	P
	Si		No		N	%		
	N	%	N	%				
sí	19	100,0	69	39,4	88	45,4		
no	0	0	106	60,6	106	54,6	NA	0,00
total	19	9,8	175	90,2	194	100,0		

$X^2 = 25.3$

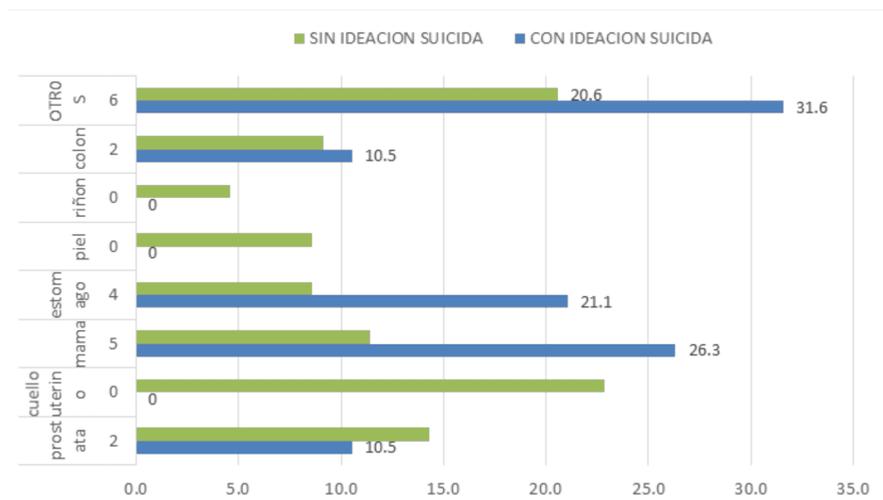


Gráfico 1. Comparación de frecuencia de los tipos de cáncer en pacientes con y sin ideación suicida

ideación suicida presentaron un tiempo de enfermedad menor o igual a 2 meses y el 89,5% de los pacientes con ideación suicida tuvieron un tiempo de enfermedad mayor a 2 meses.

En el análisis de la tabla 2 observamos que 19 (9,8%) de los pacientes presentaron ideación suicida y 88 (45,4%) pacientes presentaron depresión. Se observa que de todos los pacientes con ideación suicida el 100% presentó depresión, dato que es estadísticamente significativo con un $p < 0,00$.

En el gráfico N° 1 se observa que en los pacientes con ideación suicida los tipos de cáncer más frecuentes fueron el cáncer de mama (26,35%) seguido del cáncer de estómago (21,1%).

DISCUSIÓN

La prevención de suicidios es trascendental para la salud pública, pero se limita debido a la poca información para realizar intervenciones basadas en evidencia científica. Por ello, es importante reconocer los grupos de riesgo para intentos suicidas, debido a la relación que tienen con el suicidio consumado.⁶

Las personas que llegan a cometer el suicidio, experimentan ideas suicidas previamente.⁷ Se han determinado múltiples factores que contribuyen al desarrollo de estas ideas suicidas, siendo una de ellas la asociación no estudiada en nuestra población la depresión. La detección de estas dos situaciones facilitará la prevención de la ideación suicida en una población oncológica vulnerable y de este modo se podrá dar un enfoque integral en relación al tratamiento de estos pacientes, ya que el cáncer es una enfermedad que afecta al estado físico, psicológico y social de las personas.

En este estudio se demostró que la depresión se encuentra estrechamente asociada a la ideación suicida ($p < 0,00$), resultado que es apoyado por el estudio obtenido por Fanger y cols,¹⁶ donde evidenciaron que la depresión aumentaba el riesgo a presentar ideación suicida.

Nuestro estudio obtuvo una prevalencia de ideación suicida de 9,8%, lo cual guarda congruencia con lo publicado por Hernandez y cols.,¹⁷ quienes refieren que la ideación suicida en pacientes con cáncer varía entre el 1 al 20%. Asimismo, la prevalencia de depresión en nuestro estudio fue del 45,4%, dato que es coherente con el estudio publicado por García,¹⁸ donde menciona que la prevalencia de depresión en pacientes con cáncer oscila entre 4 a 58%, dependiendo del estadio clínico, de la población y de los instrumentos utilizados.

Se calculó el porcentaje de pacientes con ideación suicida según el sexo sin poder demostrar significancia estadística; sin embargo, se demostró que el sexo masculino 57,89% es más frecuente a la ideación suicida, a diferencia del sexo femenino 42,1%. Este hecho es apoyado por otro estudio,¹⁹ donde se determinó que la ideación suicida en pacientes con cáncer es más frecuente en el sexo masculino 57,14% que en el sexo femenino. Estos datos pueden estar relacionados con lo propuesto por Echeburúa²⁰, quien manifiesta que los hombres tienen una menor tolerancia al sufrimiento crónico, les cuesta mucho buscar ayuda ante algún sufrimiento y son más impulsivos, dejándose llevar muchas veces por sus emociones.

Este estudio demostró que la edad sí influye significativamente con la ideación suicida con un $p < 0,006$, donde el promedio de edad fue 46+15, dato apoyado con el estudio hecho por Quilla²¹, donde al evaluar los factores asociados a ideación suicida en pacientes con cáncer, se demostró que la edad sí influía en relación a la ideación suicida.

Nuestro estudio no encontró relación significativa entre el tiempo de enfermedad y la ideación suicida $p > 0,32$, dato apoyado por el estudio de Apaza¹⁹, en donde el tiempo de enfermedad no influyó de manera significativa con la ideación suicida; sin embargo, en nuestro estudio la ideación suicida fue más frecuente en pacientes con un tiempo de enfermedad mayor a 2 meses (89,5%), a diferencia de los pacientes que presentaron un tiempo de enfermedad menor o igual a 2

meses (10,5%). Esto podría deberse a las complicaciones del cáncer, las cuales son mayores mientras más es el tiempo de enfermedad; respecto a los pacientes con un tiempo corto de enfermedad que presentaron ideación suicida se debería al proceso de adaptación del paciente luego de recibir su diagnóstico, ya que según el estudio de Robinson y cols.,²² existe un periodo crítico inmediatamente después del diagnóstico de cáncer en el cual el riesgo hacia las conductas suicidas es particularmente elevado.

Nuestro estudio encontró los tipos de cáncer más frecuentes en pacientes con ideación suicida, teniendo como resultado que el cáncer de mama obtuvo la mayor frecuencia de ideación suicida con un 26,3%, seguido del cáncer de estómago con un 21,1%, resultados que se correlacionan con los datos publicados en otros estudios^{23,24}. Vale resaltar que en el cáncer de mama se ve comprometida la imagen corporal, la cual es un aspecto importante en la feminidad de una mujer y en el cáncer de estómago se ve afectada la capacidad para alimentarse, hecho que dará al pacientes una apariencia caquéxica y presentará inconvenientes para compartir socialmente espacios de alimentación; aspectos subjetivos que se han relacionado como probables factores desencadenantes de la ideación suicida.²⁵

Limitaciones

En este estudio los diagnósticos que se realizaron son del tipo epidemiológico, por lo que deben valorarse y considerarse desde esta perspectiva y no desde un enfoque de juicio clínico aplicado de manera individual.

CONCLUSIONES

Se concluye que la depresión es un factor asociado a ideación suicida ($p < 0,00$). El estudio calculó una frecuencia de 45,4% para depresión y 9,8% para ideación suicida. De este último dato, el promedio de edad fue de 46 ± 15 años, resultado estadísticamente significativo. De

los pacientes con cáncer que presentaron ideación suicida el 42,1% fueron mujeres y el 57,89% hombres; se calculó que la mayor frecuencia de ideación suicida se dio en pacientes con un tiempo de enfermedad mayor a 2 meses (89,5%); asimismo, los tipos de cáncer más frecuentes en pacientes que presentaron ideación suicida fueron el cáncer de mama (26,3%), seguido del cáncer de estómago (21,1%). Ninguno de estos datos mostró asociación estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

Detallado los hallazgos, en el presente estudio se recomienda la realización de mas estudios acerca de prevalencia de ideación suicida en pacientes con cáncer con una mayor muestra poblacional a nivel local y nacional .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Athar H, Mukhtar N, Shah S, Mukhtar F. Depression and associated factors: A cross-sectional study using beck depression inventory. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2017; 29(4):667-670.
2. Galicia IX, Sánchez A, Robles FJ. Factores asociados a la depresión en adolescentes: rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de psicología.* 2009; 25(2):227-240.
3. Berenzon S, Lara MS, Robles R, Medina ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud publica Mex.* 2013; 55(1):74-80.
4. Arrivillaga M, Cortés C, Goicochea VL, Lozano TM. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica.* 2004; 3(1):17-26.
5. Ceballos GA, Suarez Y, Suescún J, Gamarra LM, Gonzales KE, Sotelo AP. Ideación suicida, Depresión y Autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Duazary.* 2015; 12(1):15-22.
6. Baca E, Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental.* 2014; 37(5):373-380.

7. Rojas RP. Factores de riesgo asociados a ideación suicida en ancianos con trastorno depresivo mayor. Univ. Privada Antenor Orrego [Internet].2015 ;Disponible en : <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2602>
8. García H, Sahagún JE, Ruiz A, Sánchez GM, Tirado JC, González JG. Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. Rev. salud pública.2010; 12(5): 713-721.
9. Díaz FC, Hurtado DM, Reyes AA. Prevención Psicológica: factores de riesgo de suicidio con pacientes terminales en VIH/Sida y Cáncer. Facultad de psicología. Universidad de la Sabana; 2009.
10. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2016. Atlanta: American Cancer Society; 2016.
11. Telleria CE. Niveles de depresión, riesgo suicida y factores psicosociales de riesgo suicida en pacientes adultos con cáncer. Univ. Católica Andrés Bello [Internet].2008; Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR3846.pdf>
12. Alonso C, Bastos A. Intervención psicológica en personas con cáncer. Clínica contemporánea .2011; 2(2):187-207.
13. Palacios X, Ocampo JG. Situación actual del conocimiento acerca del suicidio en las personas con cáncer. Rev. Cienc. Salud. 2011; 9 (2): 173-190.
14. Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioética. 2000; 1(2):321-334.
15. CODIGO_CMP_ETICA.pdf [Internet]. [Citado el 5 de enero del 2018]. Disponible en: http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/CODIGO_CMP_ETICA.pdf.
16. Fanger PC, Cruz R, Fabricio ML, Dantas D, Gaspar KC, Franco V, et al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalencia e fatores associados. Rev. Assoc. Med. Bras.2010;56(2): 173-178.
17. Hernandez M, Cruzado JA. La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. 1er Premio de la XIX edición del Premio de Psicología Aplicada "Rafael Burgaleta" 2012. Clínica y Salud. 2013; 24 (1): 1-9.
18. García RO. Prevalencia de depresión en una población de pacientes con cáncer. GAMO. 2010; 9(3): 89-93.

19. Apaza EL. Factores asociados a la ideación suicida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia. Univ Católica de Santa María [Internet]. 2012. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3756>
20. Echeburúa E. Las multiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*. 2015;33(2):117-126.
21. Quilla J. Frecuencia y factores asociados a la ideación suicida en pacientes con cáncer atendidos en el Hospital Goyeneche, 2012. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 2013; Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3882>.
22. Robinson D, Renchaw C, Okello C, Moller H, Davies EA. Suicide in cancer patients in South East England from 1996 to 2005: a population - based study. *British Journal of Cancer*. 2009 ;101(1):198-201.
23. Moreno J.,Palacios X.,Grazia J. Gracia J. Association Between Religion and Suicidal Behaviors in Cancer Patients , *Rev Colomb Psiquiat*. 2016; 46(4):209-214.
24. Zhang X, Zhang J, Procter N, Chen X, Su Y, Lou F, et al. Suicidal Ideation and Psychological Strain Among Patients Diagnosed With Stomach Cancer. *J Nerv Ment Dis*. 2017; 205(7): 550-557.
25. Barros HG, Reschetti S, Martinez M, Nunes M, Cabral PM. Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25:1-8.