

## EVALUACIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES CON CÁNCER SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA.<sup>1</sup> SUICIDAL IDEATION EVALUATION IN CANCER PATIENTS WHO UNDERWENT CHEMICAL THERAPY.

Jaime Ernesto Vargas-Mendoza<sup>2</sup>

Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C.  
Centro Regional de Investigación en Psicología  
México

**Resumen.** A 10 pacientes diagnosticados con cáncer y sometidos a quimioterapia se les aplicó la Escala de Ideación Suicida SSI para evaluar este aspecto emocional y determinar cuántos de ellos lo presentaban. Los datos nos mostraron que un 20% de esta población tenía una ideación suicida y que esta era predominante en los pacientes masculinos. Se concluyó con la sugerencia de un programa de intervención psicológica en apoyo de estos pacientes y sus familiares, así como con la configuración de un Equipo multidisciplinario que incluyera a los médicos, enfermeras y trabajadores sociales de la especialidad oncológica.

**Palabras Clave:** Cáncer, suicidio, psicoterapia.

**Abstract:** 10 cancer patients taking chemical therapy were evaluated for suicidal ideation through the Scale for Suicide Ideation – SSI looking for quantifying the incidence. Data show 20% of them with suicidal ideation. All males. Conclusive arguments point to suggest a psychological intervention supporting the patients and their relatives. Also suggesting the integration of a team including oncologist, psychiatrists, nurses and social workers.

**Keywords:** cancer, suicide, psychotherapy

La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, define al suicidio como “la muerte ocasionada por la lesión autoinflingida informada como intencional” (OMS, 1992). Las expresiones de la conducta suicida incluyen entre otras: el intento suicida, definido como un acto autolesivo con cualquier grado de intención letal; el parasuicidio o acto no mortal de autolesión deliberada y la ideación suicida, constituida por pensamientos, planes o deseos persistentes de cometer suicidio.

La prevalencia de la ideación suicida en la población, según algunos autores, oscila entre el 10 y el 28% y la del intento suicida alguna vez en la vida entre el 3 y el 5%. Estudios

internacionales presentan al intento de suicidio como el principal factor de riesgo para el suicidio consumado (Botega, 2005), siendo mayor el riesgo durante el primer año. La evidencia muestra que del 30% al 60% de las muertes suicidas han sido precedidas por intentos (Moscicki, 1999).

El intento de suicidio se ha asociado a enfermedades médicas y mentales, a disfunción y problemas de comunicación familiar, divorcio, separación o muerte de padres o cuidadores, acontecimientos negativos en la vida y otros estresores vitales, también al antecedente de abuso físico o sexual, al abuso del alcohol y de sustancias psicoactivas y a los antecedentes familiares de suicidio consumado o de intento suicida. A su

<sup>1</sup> Recibido el 30 de agosto y aceptado el 24 de septiembre del 2009.

<sup>2</sup> Calzada Madero 1304, Centro, Oaxaca, México. C.P. 68000 E-mail: je\_vargas@yahoo.com.mx, Sitio web: <http://www.conductitlan.net>

vez el desempleo y el bajo nivel socioeconómico y educativo son factores de riesgo (Pérez-Olmos et al, 2008).

En Canadá y en los Estados Unidos de Norteamérica se ha difundido en las agencias noticiosas y en los periódicos del riesgo de suicidio que tienen los pacientes con cáncer. Por ejemplo, en Toronto apareció la noticia de que los pacientes con cáncer tienen entre 2 y 2 ½ mayor riesgo de cometer suicidio, en comparación con la población general. En el texto se refieren a la investigación conducida por el Dr. Wayne Kendal del Centro Regional de Cáncer en el Hospital de Ottawa, basado en el análisis de 1.3 millones de casos de cáncer en los Estados Unidos. Dicho análisis muestra que 19 de cada 1000 varones con cáncer y 4 de cada 1000 mujeres con cáncer se suicidan. El Dr. Kendal afirma que los hombres con cáncer tienen un riesgo cinco veces mayor que las mujeres con cáncer (1307 hombres y 265 mujeres en su estudio). En general, el cáncer en los pulmones o en los bronquios, en la vejiga, en la cabeza y el cuello, en el esófago y el mieloma, todos tienen un alto riesgo para el suicidio. Ambos sexos tienen mayor probabilidad de llegar al suicidio si el cáncer es metastático, pero los varones son más probables de quitarse la vida inmediatamente después de recibir el diagnóstico. El Dr. Kendal insiste en que estos pacientes necesitan de apoyo, que no solo hay que tratar el mal sino tratar a la persona enferma con un enfoque más holístico, nos dice (Reuters, 2006; Kendal, 2006).

El Health Day News del 12 de Agosto del 2008 encabezaba la noticia con el titular: "Pacientes Ancianos con Cáncer tienen el más alto Riesgo de Suicidio" y el texto confirmaba que esto era lo que afirmaban tres nuevas investigaciones. En el primer estudio, los investigadores de la Universidad de Washington analizaron datos de Estados Unidos desde 1973 hasta el 2002 y encontraron que la tasa de suicidios entre pacientes con cáncer era 31.4 por cada 100 000 personas, comparada con 16.7 por cada 100 000 personas, en la población general. El mayor riesgo de suicidio se asoció con pacientes varones, de raza blanca y ancianos,

en el momento de hacer el diagnóstico. El segundo estudio reporta que los ancianos norteamericanos con cáncer tienen más del doble de probabilidad de cometer suicidio que los que no tienen cáncer. Se trata de un estudio de la Escuela de Salud Pública de Harvard y de la Escuela de Medicina de Harvard, que comparó 128 residentes de New Jersey con 65 o más años de edad, quienes cometieron suicidio entre 1994 y 2002 y 1,280 personas con vida en el mismo grupo de edad. El riesgo de suicidio fue 2.3 veces mayor para los pacientes con cáncer comparados con otras personas sin cáncer. Los pacientes que cometieron suicidio tenían una probabilidad más alta de hacerlo si cursaban con cáncer avanzado o metastático y dos tercios de ellos emplearon un arma de fuego para hacerlo. Un tercer estudio citado en esta publicación, se refiere al trabajo de investigadores de la Universidad de Edinburgo en Inglaterra quienes encontraron que los pacientes con cáncer tienen un alto riesgo de presentar ideación suicida. La investigación involucró a 2,924 pacientes con cáncer recibiendo tratamiento ambulatorio y de los que cerca del 8% de ellos reportaron persistentes pensamientos suicidas. Una investigación similar en Australia, con población general, arrojó solo 2.6% de gente que aceptó tener pensamientos suicidas semejantes. El grupo de investigadores de la Universidad de Edinburgo encontraron que los pensamientos suicidas entre los pacientes con cáncer se asociaban con dolor o alteraciones emocionales importantes, pero no con la severidad del cáncer, por lo que concluyeron que un mejor manejo del dolor y del estrés emocional en estos pacientes podría mejorar la calidad de su vida (Preidt, 2008).

La Red del Cáncer en el Instituto Nacional del Cáncer, tiene un documento en Internet sobre el Cáncer y el Suicidio, en el que se puede leer que la investigación indica que la incidencia del suicidio en los pacientes con cáncer puede ser igual a la de la población general o llegar a ser entre 2 y 10 veces más frecuente. Algunos estudios indican que aunque relativamente pocos pacientes con cáncer se suicidan, todos se encuentran con un riesgo incrementado. Los pensamientos suicidas pasivos son

comunes en los pacientes con cáncer. Las sobredosis con analgésicos y sedantes son el método más común de suicidio en los pacientes con cáncer. La mayoría de los suicidios ocurren en casa. Además afirma que la incidencia reportada de suicidio en los pacientes con cáncer esta probablemente subestimada, pues hay resistencia a reportar una muerte por suicidio en estas circunstancias (Cancer and Suicide, 1998).

Muy recientemente, en los Estados Unidos se condujo un estudio que intentó caracterizar las tasas de suicidio en pacientes con cáncer, se trató de un estudio retrospectivo que utilizó datos de mortalidad recolectados por el Centro Nacional de Estadísticas en Salud del año 1973 al 2002. Se encontró una tasa de 31.4 por cada 100 000 habitantes, en pacientes con cáncer, comparado con la tasa de 16.7 por cada 100 000 habitantes, de la población general. Las altas tasas de suicidio se asociaron con el sexo masculino de los pacientes, la raza blanca y la edad avanzada al momento del diagnóstico (Misono et al, 2008).

El presente estudio pretendió medir la ideación suicida en un grupo de pacientes con diagnóstico de cáncer y quienes reciben tratamiento a base de quimioterapia en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación en Oaxaca. Los datos servirán para justificar el diseño de un Programa de Intervención Psicológica en apoyo emocional a estos pacientes.

### Método

#### Participantes

10 pacientes con cáncer recibiendo quimioterapia, 4 del sexo femenino y 6 del masculino, con una edad promedio de 52 años (rango entre 27 y 81). Su participación fue anónima y se contó con su consentimiento informado

### Materiales

Se utilizó como instrumento de evaluación la Escala de Ideación Suicida (SSI) (Beck, Kovacs & Weisman, 1979), la cual cuenta con 19 reactivos con tres opciones de respuesta cada uno.

### Procedimiento

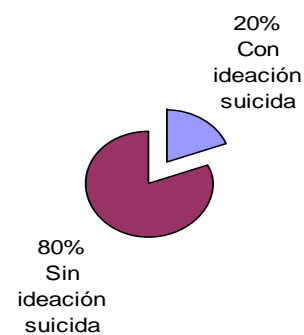
Fase I.- Se aplicó individualmente la prueba mientras el paciente recibía su quimioterapia.

Fase II.- Los datos fueron tabulados en base a una estadística descriptiva y se graficaron, para su presentación económica.

### Resultados

En la Figura 1 se puede apreciar que el 20 % de la población estudiada presentó ideación suicida. Esto es, el caso de dos pacientes masculinos, uno de 75 años y otro de 69 años de edad. Ambos manifestaron que el motivo de su pensamiento suicidas era el de huir de la situación que vivían, habiendo formulado ya una idea detallada para cumplir su cometido.

FIGURA 1.- PACIENTES DE ONCOLOGIA EN QUIMIOTERAPIA



## Discusión

Como hemos mencionado, algunos autores afirman que la prevalencia de la ideación suicida en la población oscila entre el 10 y el 28% (Botega, 2005). En un estudio realizado en España, la puntuación media (y desviación estándar) en pacientes ingresados en una unidad hospitalaria de psiquiatría por ideación suicida fue de 11.65% (Fernández, Sáiz y González et al, (2000). También dijimos que se ha afirmado que los hombres con cáncer tienen 5 veces más probabilidad de presentar ideación suicida, que las mujeres (Kendal, 2006).

Los datos que arroja nuestro examen de la población estudiada son congruentes con los datos reportados en la literatura especializada en el tema, sin embargo, nosotros no investigamos el efecto diferencial de los distintos diagnósticos, del estado evolutivo del mal o los niveles de ideación suicida en la población sana o que cursara con otro tipo de padecimientos. Se requiere de otras investigaciones para configurar este panorama más amplio.

Nuestro interés se centra en observar que (1) el fenómeno existe, (2) que se muestra en un 20% de la población de pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, aproximadamente, (3) que en su mayoría son varones los que tienen un mayor riesgo y (4) que sería deseable contar para ellos con un apoyo psicoterapéutico.

Se han reportado como factores de riesgo para la ideación suicida y el intento suicida no solo el hecho de padecer una enfermedad como el cáncer, sino también: (a) tener conflictos no resueltos, (b) formar parte de una familia disfuncional y (c) el consumo de alcohol (Pérez-Olmos et al, 2008). Por lo que una intervención técnica en apoyo de estos pacientes debería involucrar la valoración de la presencia de estos factores de riesgo e involucrar, en su caso, a los familiares del paciente.

El paquete terapéutico que sugerimos involucra:

- Consejo tanatológico y preparación racional de aceptación de la muerte.
- Consejo logoterapéutico afirmativo del sentido de la vida.
- Consejo en solución de problemas.
- Psicoterapia familiar breve, con un modelo triádico, en búsqueda de una atmósfera familiar estable y satisfactoria.
- Integración de equipo multidisciplinario que involucre a los médicos oncólogos responsables de los casos, las enfermeras especialistas del área, los psicólogos clínicos y el servicio de psiquiatría.

Los pacientes suicidas requieren de una asesoría cuidadosa para determinar las causas subyacentes, si se trata de un trastorno depresivo o de la expresión del deseo de tener un control último sobre sus síntomas intolerables. La pronta identificación y tratamiento de la depresión mayor resulta esencial para reducir el riesgo de suicidio en los pacientes con cáncer.

El establecimiento de una buena relación médico-paciente es importante, pues es la base de cualquier intervención. El personal debe creer que al hablar del suicidio no se causará que el paciente se suicide. Por el contrario, hablar sobre el suicidio confiere legitimidad a esta preocupación y permite a los pacientes exteriorizar sus sentimientos y sus temores, proporcionándoles una sensación de control. Debe mantenerse una relación terapéutica de apoyo, que abone la actitud de que mucho puede hacerse para aliviar el dolor físico y el sufrimiento. Los síntomas (como el dolor) deben controlarse agresivamente y deben tratarse entidades como la depresión, la psicosis, la agitación y las causas subyacentes de delirios. Estos problemas se manejan frecuentemente en el hospital o en el hogar del paciente.

En la práctica clínica, la meta en el manejo de los pacientes suicidas consiste en intentar prevenir el suicidio que se deriva de la desesperación debida a un pobre control de la sintomatología. Un sufrimiento prolongado

debido a pobre control de los síntomas puede llevar a esta desesperación. Por lo que, un manejo efectivo de los síntomas es crítico para reducir las perturbaciones psicológicas en los pacientes suicidas con cáncer. Los pacientes próximos al final de la vida pueden ser incapaces de mantener un estado consciente, sin tener altos niveles de dolor y sufrimiento emocional. Esto frecuentemente conduce a pensamientos suicidas o solicitudes para recibir ayuda en el proceso de morir. Tales pacientes pueden requerir de sedantes para aliviar su malestar. El tema de la sedación en el paciente Terminal es un tema polémico, pero se ha vuelto una práctica cada vez más aceptada, particularmente en los ambientes hospitalarios (Cancer and Suicide, 1998).

### Referencias

- Beck, A.T., Kovacs, M., Weissman, A. (1979) Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol*, 47, 343-352
- Botega, N. (2005) Suicidal behaviour in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Rev. Bras Psiquiatr*, 27(1),45-53
- Cancer and Suicide. (1998) *Cancer Net from the National Cancer Institute*. En [www.graylab.ac.uk](http://www.graylab.ac.uk)
- Fernández, C., Sáiz, P.A., González, M.P. et al (2000) Tentativa suicida versus Intención suicida: un estudio de las características diferenciales. *Actas Esp Psiquiatr*, 28,224-230
- Kendal, W.S. (2006) *Suicide and cancer: a gender-comparative study* *Annals of Oncology*, doi:10.1093/annonc/mdl385
- Misono, S., Weiss, N.S., Fann, J.R., Redman, M. y Yueh, B. (2008) Incidence of Suicide in Persons With Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 1(29), 4731-4738
- Moscicki, E.K. (1999) Identification of suicide risk factors using epidemiologic Studies. *Psychiatr Clin North Am*, 20(3), 499-517.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992) *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10*. Madrid: Organización Mundial de la Salud.
- Pérez-Olmos, I., Ibañez-Pinilla, M, Reyes-Figueroa, J.C, Atuesta-Fajardo, J.Y y Suárez-Díaz, M.J. (2008) Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención primaria. Bogotá, 2004-2006. *Rev. salud pública*, 10 (3),374-385.
- Preidt, R. (2008) Older patients with cancer at heightened suicidal risk. *Health Day News*, Aug. 12.
- Reuters (2006) Cancer patients have 2x higher suicide risk Men more likely to kill themselves right after diagnosis, study says