



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

Ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer

Trabajo de Integración

Curricular, previo al Título de

Licenciado en Psicología Clínica

AUTOR:

Joseph Gabriel Quezada Quezada

DIRECTORA:

Mg. Sc Ana Catalina Puertas Azanza

LOJA – ECUADOR

2023

Certificación de Directora del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 16 de Octubre de 2023

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mg. Sc.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
MODALIDAD PRESENCIAL**

CERTIFICO:

Haber revisado, dirigido y orientado todo el proceso de elaboración del trabajo de integración curricular titulado: **Ideación suicida en paciente con diagnóstico de cáncer**, previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica de autoría, de la autoría del estudiante **Joseph Gabriel Quezada Quezada**, con cédula de identidad Nro. 1106081555, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, dicho Trabajo de Integración Curricular se encuentra culminado y aprobado, por lo que autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Joseph Gabriel Quezada Quezada**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Firma:

Cédula de Identidad: 1106081555

Fecha: 24/11/2023

Correo electrónico: joseph.quezada@unl.edu.ec

Teléfono o celular: 0988592188

Carta de Autorización

Yo, **Joseph Gabriel Quezada Quezada**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer** como requisito para optar el título de **Licenciado en Psicología Clínica** autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veinticuatro días del mes de noviembre del dos mil veintitrés.



Firma

Autor: Joseph Gabriel Quezada Quezada

Cédula: 1106081555

Dirección: Pablo Picasso y Pedro Pablo Rubens

Correo: joseph.quezada@unl.edu.ec

Celular: 0988592188

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director del Trabajo de Integración Curricular: Mgs. Ana Catalina Puertas Azanza

Dedicatoria

A mi madre, Carmita, quien con su amor y sabiduría ha sabido guiarme por el sendero de la vida y me ha encaminado a convertirme en un buen profesional y, sobre todo, en una buena persona. Por su amor y apoyo incondicionales para conmigo en todo momento.

A mi padre, Jorge, quien ha sabido corregir mi camino, con valores y principios que han sido la luz que ilumina mi obrar. Por su paciencia infinita y su comprensión en cada momento difícil que he atravesado.

A mis hermanos, Jonathan y David, que han estado conmigo en cada paso que he dado, y me han sabido brindar su apoyo en los momentos necesarios.

Finalmente, a mis amigos más cercanos, que han estado para mí en momentos difíciles, me han apoyado en cada etapa y han sido un pilar fundamental para hacer de este trayecto un recorrido maravilloso.

Joseph Gabriel Quezada Quezada

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios, por permitirme tener la fortaleza para enfrentarme a los numerosos desafíos que he afrontado, por ser mi guía y por brindarme la perseverancia

A mi familia, por su apoyo, comprensión y ayuda. Principalmente a mis padres, quienes han contribuido de todos los modos posibles para que yo pueda terminar con mis estudios y por ser un apoyo irremplazable en mi vida.

A mis amigos, especialmente a Luis, Francisco, María Emilia, Jairo, y a todos aquellos que me acompañaron en este arduo camino. Gracias por sus consejos, por su compañía y, sobre todo, por haber sido una maravillosa compañía en el camino que hemos recorrido juntos.

Asimismo, quiero extender un inconmensurable agradecimiento a todos los docentes de la carrera con quienes pude compartir dentro y fuera de las aulas. Por sus enseñanzas y valiosos conocimientos que compartieron conmigo y con todos mis compañeros. Gracias infinitas.

Joseph Gabriel Quezada Quezada

Índice

Portada.....	i
Certificación de directora del Trabajo de Integración Curricular Autoría	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Anexos.....	x
1. Título.....	1
1. Resumen.....	2
Abstract.....	3
2. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1. Capítulo I: Ideación Suicida	6
4.1.1. Definición.	6
4.1.2. Teorías Sobre la Ideación Suicida.....	6
4.1.3. Teorías Sobre la Ideación Suicida.....	7
4.1.4. Factores de Origen de la Ideación Suicida.	8
4.1.5. Componentes de la Ideación Suicida.	12
4.1.6. Tipos de Ideación Suicida.	16
4.1.7. Distinción Entre Ideación Suicida y Pensamiento Suicida.	17
4.2. Capítulo II: Cáncer: Enfermedad e Implicaciones Psicológicas.....	18
4.2.1. Breve Definición del Cáncer.....	18
4.2.2. Consecuencias Psicológicas del Diagnóstico	19
4.2.3. Ideación Suicida en Pacientes con Cáncer.	20
4.2.4. Trastornos psicológicos comórbidos en pacientes con cáncer.....	22
4.2.5. Importancia de la Atención Psicológica a Personas con Cáncer.	23

4.2.6. Importancia de la Detección de Ideación Suicida.....	24
4.2.7. Factores de Riesgo en Personas con Cáncer.	25
4.2.8. El Dolor.	26
4.2.8. Importancia de la Identificación de Ideación Suicida.....	26
4.2.9. Psicooncología.....	27
5. Metodología.....	29
5.1 Método de Investigación.....	29
5.2 Enfoque y Diseño de Investigación.....	29
5.3. Tipo y Corte de la Investigación.....	29
5.4. Población.....	29
5.5. Muestra.....	29
5.5.1. Criterios de Inclusión.....	29
5.5.2. Criterios de Exclusión.....	30
5.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
5.7. Procedimientos de Objetivos.....	30
6. Resultados.....	32
7. Discusión.....	40
8. Conclusiones.....	42
9. Recomendaciones.....	43
10. Bibliografía.....	44
11. Anexos.....	51

Índice de Tablas

Tabla 1. Descripción la evidencia científica sobre la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer	32
Tabla 2: Prevalencia de la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer	34
Tabla 3: Factores asociados a la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer.....	36
Tabla 4: Factores prevalentes asociados a la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer.....	39

Índice de Anexos

11.1. Tabla 1. Artículos empleados para realizar la investigación	51
11.2. Diagrama de Flujo (PRISMA) empleado en la recopilación y selección de artículos de la investigación.....	57
11.3. Certificación del Abstract.....	58
11.4. Oficio de pertinencia	59

1. Título

Ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer.

1. Resumen

La ideación suicida es una condición cognitiva de gran riesgo para quienes la padecen; distorsiona la percepción del individuo y hace que esta se vuelva negativa y pesimista respecto a la idea de la existencia y la vida misma. Este tema tiene cabida en la mejora de un tratamiento oncológico integral y el impacto psicológico que provoca en el deterioro de la salud mental de los pacientes diagnosticados con cáncer. El presente trabajo se centra en investigar el porcentaje de prevalencia de ideación suicida en los pacientes que padecen cáncer diagnosticado, además de identificar los factores que están relacionados con la aparición de la misma bajo estas condiciones. El estudio se basa en una revisión de literatura científica; para su elaboración, se utilizaron 12 artículos científicos publicados en varios países del mundo, en un periodo de tiempo comprendido entre el 2012 y el 2023. Se hizo uso de artículos científicos basados en estudios bibliográficos e investigaciones de campo para expandir la población de estudio y poder diversificar y expandir los datos en función del número de casos. Resultados: la prevalencia de ideación suicida en pacientes con un diagnóstico de cáncer fue de 15,25%, de un total de 12179 individuos que fueron el total de casos recopilados por los artículos científicos analizados. Adicionalmente, se pudo identificar que los factores asociados más frecuentes a la ideación suicida en esta población son: la depresión, la ansiedad, el dolor y la etapa en la que se encuentra la enfermedad.

Palabras clave: *ideación suicida, prevalencia, cáncer, psicooncología, riesgo.*

Abstract

Suicidal ideation is a cognitive condition of great risk for those who suffer from it; it distorts the individual's perception and makes him/her become negative and pessimistic with respect to the idea of existence and life itself. This topic has a place in the improvement of a comprehensive oncological treatment and the psychological impact it causes in the deterioration of the mental health of patients diagnosed with cancer. The present study focuses on investigating the percentage prevalence of suicidal ideation in patients with diagnosed cancer, in addition to identifying the factors that are related to the occurrence of the same under these conditions. The study is based on a review of scientific literature; for its elaboration, 12 scientific articles published in several countries of the world, in a period of time between 2012 and 2023, were used. Use was made of scientific articles based on bibliographic studies and field research to expand the study population and to be able to diversify and expand the data according to the number of cases. Results: the prevalence of suicidal ideation in patients with a diagnosis of cancer was 15.25%, out of a total of 12179 individuals, which were the total number of cases collected by the scientific articles analyzed. Additionally, it was possible to identify that the factors most frequently associated with suicidal ideation in this population are: depression, anxiety, pain and the stage of the disease.

Key words: *suicidal ideation, prevalence, cancer, psycho-oncology, risk.*

2. Introducción

En el cruce entre la fragilidad de la condición humana y el desafío médico y psicológico contemporáneos, surge un área de profunda inquietud en pacientes oncológicos: la relación entre el diagnóstico de cáncer y la ideación suicida. En el contexto de una sociedad cada vez más consciente de la salud mental, este tema supone una pieza importante para comprender, analizar y abordar la complejidad emocional que acompaña a la batalla contra el cáncer. En el proceso del padecimiento del cáncer los pacientes atraviesan por varias etapas, y cada una de ellas tiene una repercusión en los individuos (Hanahan y Weinberg, 2011), haciendo que el proceso del padecimiento del cáncer, sumado al tratamiento, ocasionan reacciones adversas y conflictos que causan daños psicológicos, aunado a las características de deterioro e impacto a nivel físico (Stanton y Revenson, 2007).

El cáncer, una enfermedad que va más allá de lo puramente físico y penetra en las esferas emocionales y psicológicas, genera un terreno propicio para el surgimiento de pensamientos suicidas. El vértigo del diagnóstico, las preocupaciones sobre la supervivencia y el impacto de los tratamientos agresivos pueden desencadenar una cascada de estrés, ansiedad y desesperación, llevando a algunos pacientes a contemplar alternativas trágicas (Bultz y Carlson, 2006). Ante esta realidad inquietante, es esencial explorar a fondo los factores subyacentes que contribuyen a la ideación suicida en este contexto y, de manera más crucial aún, trazar estrategias efectivas de prevención y apoyo.

Este trabajo se embarca en un viaje teórico para descifrar los elementos que impulsan esta conexión entre el diagnóstico de cáncer y la ideación suicida. A través de una investigación rigurosa y una reflexión profunda, se busca arrojar luz sobre los factores de riesgo específicos, desde la gravedad de la enfermedad hasta la calidad del apoyo social disponible, ya que los pacientes se enfrentan a problemas que derivan en el empeoramiento de su calidad de vida (Rowland et al., 2008).

En última instancia, este trabajo aspira a tejer un tapiz en torno a un tema delicado y que requiere de un foco de estudio urgente. En un mundo donde el cáncer afecta no solo al cuerpo, sino también a la psique, abordar la ideación suicida en este contexto no es solo una obligación académica, sino un imperativo ético. Al unir los hilos de la investigación científica, la empatía humana y la visión de futuro, esta tesis se alza como un faro de esperanza en medio de la oscuridad que a veces acompaña al diagnóstico de cáncer.

Es crucial destacar que la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer no es un fenómeno aislado ni abstracto; es una realidad que puede afectar profundamente a individuos

y comunidades enteras. Cada pensamiento suicida representa un grito silencioso que requiere ser escuchado, entendido y atendido con urgencia. Al ampliar nuestra comprensión de esta compleja intersección entre la enfermedad física y la salud mental, estamos llamados a actuar en beneficio de quienes luchan con este fardo emocional.

4. Marco Teórico.

4.1. Capítulo I: Ideación Suicida

4.1.1. Definición.

La ideación suicida es un fenómeno complejo que involucra la presencia de pensamientos recurrentes y persistentes relacionados con la muerte y la autodestrucción. En la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), se define a la ideación suicida como los «pensamientos sobre autolesiones, con la consideración deliberada o la planificación de las posibles técnicas para causar la propia muerte».

Según Joiner et al. (2009), la ideación suicida se caracteriza por la presencia de pensamientos intrusivos y persistentes acerca de la muerte, el deseo de morir o la contemplación de métodos específicos para quitarse la vida. Estos pensamientos pueden variar desde una mera consideración hasta un deseo más serio y concreto de suicidarse. Joiner et al. (2009) enfatizan que la ideación suicida puede ser un factor de riesgo importante en el desarrollo de conductas suicidas, ya que puede preceder a la planificación y ejecución de un intento de suicidio.

O'Connor et al. (2017) amplían esta definición al describir la ideación suicida como la existencia de pensamientos autodestructivos o la consideración deliberada del suicidio. Esta consideración puede abarcar desde un simple deseo de estar muerto hasta la planificación activa de cómo llevar a cabo el acto suicida. O'Connor et al. (2017) subrayan que la ideación suicida es un factor de riesgo significativo para el suicidio consumado, y su evaluación y gestión adecuada son cruciales para la prevención de esta tragedia.

Además, Hjelmeland et al. (2019) agregan que la ideación suicida puede estar asociada con una variedad de factores, como la presencia de trastornos mentales, experiencias traumáticas, sentimientos de desesperación, aislamiento social y dificultades en las relaciones interpersonales. Estos factores pueden interactuar de manera compleja y aumentar el riesgo de ideación suicida.

4.1.2. Teorías Sobre la Ideación Suicida

Modelo Interpersonal de la Suicidalidad. Modelo propuesto por Joiner et al. (2009), ha sido ampliado y respaldado por otros investigadores en el campo de la suicidología. Varios estudios han proporcionado evidencia empírica que apoya los conceptos fundamentales del modelo y su relación con la ideación y el comportamiento suicida.

En relación a la percepción de ser una carga, Van et al. (2010) sugieren que el sentimiento de ser una carga para los demás está estrechamente relacionado con la vergüenza

percibida y la creencia de que los demás estarían mejor sin el individuo. Esta carga percibida puede ser influenciada por factores como el deterioro de la salud, la dependencia en otros y la creencia de que la persona no puede contribuir o brindar algo significativo a sus seres queridos.

La sensación de no pertenecer ha sido explorada en estudios que han demostrado la importancia del apoyo social y la calidad de las relaciones interpersonales en el riesgo de suicidio. Joiner et al. (2001) encontraron que la percepción de baja pertenencia social predice la ideación suicida en adultos jóvenes. Además, Czyz et al. (2013) señalan que la soledad y el aislamiento social están relacionados con la ideación suicida en adolescentes.

En cuanto a la adquisición de la capacidad para llevar a cabo el acto suicida, Van Orden et al. (2008) han propuesto que el miedo a la muerte puede ser disminuido por el habituamiento, lo que aumenta la disposición de una persona para enfrentar el dolor y la muerte. Estos investigadores sugieren que la exposición repetida al sufrimiento físico y emocional puede disminuir la aversión natural al acto suicida y aumentar la probabilidad de que alguien tome medidas para hacerle daño a sí mismo.

Además, otros autores han abordado la importancia de los factores sociales y relacionales en la ideación suicida, destacando que la calidad de las relaciones interpersonales y el apoyo social percibido son factores protectores contra la ideación suicida (Van Orden et al. 2012). Por otro lado, Franklin et al. (2016) resaltan que el estigma social y la falta de acceso a apoyo social pueden aumentar el riesgo de suicidio.

4.1.3. Teorías Sobre la Ideación Suicida

Teoría de la Desesperanza Aprendida. Fue propuesta por Seligman (1975), quien sugiere que la desesperanza es el resultado de la creencia de una persona de que no tiene control sobre los eventos de su vida y de que sus acciones no tienen impacto en los resultados. Esta creencia se desarrolla a través de experiencias previas de falta de control y de enfrentar eventos negativos que parecen incontrolables.

En un estudio clásico realizado por Seligman y Maier (1967), se encontró que los perros que habían experimentado eventos aversivos incontrolables previos mostraban un patrón de comportamiento pasivo e indefenso en situaciones posteriores, incluso cuando se les proporcionaba una forma de escapar de la aversión. Esto sugiere que la exposición repetida a la falta de control puede llevar a una sensación de desesperanza y a una disminución de la motivación para buscar soluciones activas.

Abramson, Seligman y Teasdale (1978) ampliaron la teoría de la desesperanza aprendida en el contexto de la depresión. Propusieron que la desesperanza aprendida contribuye

al desarrollo y mantenimiento de la depresión. Según su enfoque, las personas que experimentan eventos negativos incontrolables tienden a generalizar la falta de control a otras áreas de su vida, lo que puede resultar en una perspectiva negativa y la creencia de que no importa lo que hagan, las cosas no mejorarán. La relevancia clínica de la teoría ha sido explorada por Alloy et al. (2006). Sus investigaciones sugieren que la desesperanza aprendida puede aumentar el riesgo de desarrollar depresión, especialmente en situaciones de estrés significativo.

Modelo de la Carga Suicida. Este modelo resalta la importancia de la carga percibida como un factor de riesgo para la ideación suicida. La carga puede incluir tanto factores internos como externos. Los factores internos pueden ser la carga emocional y psicológica que una persona experimenta, como el estrés, la tristeza intensa o la ansiedad abrumadora. Los factores externos pueden ser circunstancias adversas en la vida, como dificultades económicas, conflictos interpersonales o situaciones estresantes en el trabajo. Cuanto mayor es la carga percibida, mayor puede ser el riesgo de ideación suicida (Van et al., 2010).

Teoría de la Autolesión Funcional. Esta teoría propone que la ideación suicida y la autolesión pueden servir como estrategias de afrontamiento para emociones regulares intensas y disminuir la activación fisiológica negativa. Según esta teoría, la ideación suicida puede surgir como resultado de la falta de alternativas efectivas de afrontamiento en momentos de crisis emocional. La persona puede considerar la ideación suicida como una forma de escape o alivio de su sufrimiento. La autolesión puede ser vista como una estrategia similar para modular emociones negativas a través del dolor físico (Nock, 2009).

4.1.4. Factores de Origen de la Ideación Suicida.

Factores Psicológicos. La depresión severa puede generar pensamientos de desesperación y una distorsión negativa de la realidad, lo que incrementa el riesgo de ideación suicida. La desesperación es una característica central de la depresión y está relacionada con la creencia de que no hay soluciones para los problemas y que las circunstancias nunca mejorarán. Esta falta de esperanza puede llevar a la consideración de la muerte como una posible salida a la angustia emocional y al sufrimiento (Beck et al. 1979).

Además, la depresión puede influir en la percepción de ser una carga para los demás, lo que puede desencadenar pensamientos suicidas. La depresión puede llevar a una disminución de la autoestima y la autovaloración, haciendo que las personas se sientan que son una carga para sus seres queridos y que no merecen la ayuda o el apoyo de los demás. Esta percepción distorsionada puede aumentar la probabilidad de ideación suicida, ya que las personas pueden

creer que su muerte se beneficiaría a los demás al liberarlos de la carga que creen representar (Joiner et al. 2005)

Factores Sociales y Relacionales. Los factores sociales y relacionales desempeñan un papel significativo en la ideación suicida. Las interacciones sociales, el apoyo emocional y la calidad de las relaciones pueden tener un impacto tanto positivo como negativo en la salud mental de las personas. A continuación, se proporciona información sobre la influencia de los factores sociales y relacionales en la ideación suicida, parafraseando a varios autores y citando sus trabajos relevantes.

Según Durkheim (1897), uno de los primeros investigadores en abordar el suicidio desde una perspectiva sociológica, los vínculos sociales débiles y la falta de integración social pueden aumentar el riesgo de suicidio. La falta de conexiones significativas con los demás y la percepción de aislamiento social pueden generar sentimientos de desesperación y desesperación, lo que contribuye a la ideación suicida.

Según Joiner et al. (2009) sostienen que la percepción de ser una carga para los demás y la falta de apoyo social pueden influir en la ideación suicida. Las personas que experimentan conflictos interpersonales, relaciones disfuncionales o carecen de una red de apoyo sólido pueden sentirse más vulnerables y menos capaces de afrontar los desafíos de la vida, lo que aumenta la probabilidad de ideación suicida.

Asimismo, O'Connor et al. (2017) enfatizan que la calidad de las relaciones interpersonales y la disponibilidad de apoyo emocional son factores protectores contra la ideación suicida. Las relaciones afectivas estables y satisfactorias, el sentido de pertenencia y la comunicación abierta pueden proporcionar un apoyo significativo y reducir el riesgo de ideación suicida.

Factores de Estrés y Adversidad. Existe una multiplicidad de eventos y sucesos que pueden dar cabida a situaciones de estrés y ser percibidas como adversidades. Según Hjelmeland et al. (2019), los eventos estresantes de la vida, como la pérdida de seres queridos, problemas económicos, dificultades académicas o laborales, pueden desencadenar sentimientos de desesperación y desesperación, aumentando así el riesgo de ideación suicida. Estos eventos pueden generar una carga emocional y psicológica significativa, afectar negativamente la salud mental de una persona y su capacidad para hacer frente a los desafíos.

Por otro lado, Franklin et al. (2017) señalan que la exposición a eventos traumáticos, abuso físico o sexual, violencia, desastres naturales o experiencias de guerra, puede tener un impacto duradero en la salud mental y aumentar el riesgo de ideación suicida. Los efectos del

trauma pueden persistir a lo largo del tiempo, experimentar angustia emocional y dificultades para regular las emociones, lo que contribuye a la aparición de pensamientos suicidas.

Asimismo, O'Connor et al. (2017) enfatizan que la acumulación de factores estresantes y adversidades a lo largo del tiempo puede aumentar el riesgo de ideación suicida. Por ejemplo, las personas que experimentan múltiples eventos traumáticos o enfrentan una combinación de factores estresantes, como problemas de salud, dificultades económicas y conflictos familiares, pueden tener una mayor carga emocional y un mayor riesgo de ideación suicida.

Factores Individuales y de Personalidad. Las experiencias traumáticas, el abuso y otros eventos estresantes pueden tener un impacto significativo en la ideación suicida. Los estudios han demostrado que los individuos que han experimentado traumas o abusos, ya sean físicos, sexuales o emocionales, tienen un mayor riesgo de desarrollar pensamientos suicidas (Joiner et al., 2005).

El abuso infantil, en particular, ha sido identificado como un factor de riesgo importante en relación con la ideación suicida en la vida adulta. Existe una relación persistente y teóricamente importante entre el abuso físico y sexual infantil y el número de intentos de suicidio a lo largo de la vida. Estas experiencias traumáticas durante la infancia pueden generar efectos duraderos en la salud mental y emocional de una persona, aumentando su vulnerabilidad hacia la ideación suicida. (Joiner et al., 2005).

El impacto psicológico y emocional de las experiencias traumáticas y el abuso puede ser devastador. Estas vivencias pueden generar sentimientos de desesperación, vergüenza, culpa, ira y tristeza profunda. Los individuos que han experimentado traumas pueden tener dificultades para manejar estas emociones negativas, lo que aumenta el riesgo de pensamientos suicidas como una forma de escape de su sufrimiento psicológico. Además, el abuso y los eventos estresantes pueden afectar la autoestima y la percepción de uno mismo. Las víctimas de abuso a menudo internalizan mensajes negativos sobre su valía personal y pueden desarrollar una baja autoestima. Esta visión negativa de sí mismos puede contribuir a la ideación suicida, ya que pueden sentir que no tienen valor, que merecen el sufrimiento o que no tienen esperanza de un futuro mejor (Joiner et al., 2005).

Impulsividad. La impulsividad es un factor importante relacionado con la ideación suicida. La falta de control de los impulsos y la dificultad para regular las emociones pueden aumentar la probabilidad de que una persona experimente pensamientos suicidas. A continuación, se presentará información sobre la relación entre la impulsividad y la ideación suicida, parafraseando a varios autores y citando sus trabajos relevantes.

Joiner et al. (2005) sugiere que la impulsividad puede actuar como un factor de riesgo para la ideación suicida y los intentos de suicidio. Indican que las personas impulsivas tienden a tener una menor capacidad para pensar en las consecuencias a largo plazo de sus acciones, lo que puede llevar a una mayor consideración de comportamientos autodestructivos, incluida la ideación suicida.

Asimismo, Klonsky et al. (2016) señalan que la impulsividad está relacionada con una mayor probabilidad de pensar en el suicidio y llevar a cabo comportamientos autodestructivos. La impulsividad puede manifestarse en una tendencia a actuar rápidamente sin considerar las consecuencias, lo que puede aumentar el riesgo de ideación suicida.

Además, otros estudios han demostrado que la impulsividad puede interactuar con otros factores de riesgo, como la depresión, para aumentar el riesgo de ideación suicida. Por ejemplo, en un estudio realizado por Anestis et al. (2014), se encontró que la interacción entre la impulsividad y la depresión estaba relacionada con una mayor probabilidad de experimentar pensamientos suicidas recurrentes.

También se ha profundizado en estudios sobre la impulsividad, y se la ha asociado con un mayor riesgo de ideación suicida. Las personas impulsivas tienden a actuar rápidamente sin pensar en las consecuencias, lo que puede llevar a comportamientos autodestructivos. La impulsividad está relacionada con la dificultad para regular las emociones y puede ser un factor de riesgo importante para la ideación suicida. La falta de control sobre los impulsos puede llevar a cabo una mayor probabilidad de actuar sobre los pensamientos suicidas (Klonsky et al. (2016).

Baja autoestima. Definida como una evaluación negativa y poco favorable de uno mismo, ha sido identificada como un factor de riesgo para la ideación suicida. Las personas con baja autoestima tienden a tener una visión negativa de sí mismas y pueden experimentar sentimientos de inutilidad, desesperación y falta de valía personal. Esta percepción negativa de sí mismos puede aumentar la vulnerabilidad hacia la ideación suicida, ya que pueden creer que no merecen vivir o que no tienen soluciones para sus problemas.

Tendencia a experimentar emociones negativas intensas. Las personas que tienen una mayor propensión a experimentar emociones negativas intensas, como la tristeza, la ira o la ansiedad, pueden ser más susceptibles a la ideación suicida. Estas emociones intensas pueden resultar abrumadoras y dificultar la capacidad de hacer frente a situaciones adversas. Además, la incapacidad para regular adecuadamente las emociones negativas puede contribuir a la ideación suicida, ya que los individuos pueden recurrir al suicidio como una forma de escape de su sufrimiento emocional (Klonsky et al. 2016).

4.1.5. Componentes de la Ideación Suicida.

Pensamientos suicidas. Los pensamientos suicidas son definidos como "ideas, imágenes, planes, deseos o actitudes que apuntan a la posibilidad o deseo de acabar con la propia vida" (Organización Mundial de la Salud, 2014, p. 4). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2014), estima que, en todo el mundo, una persona se quita la vida cada 40 segundos, y que el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años. Además, señala que, en todo el mundo, aproximadamente 800,000 personas mueren por suicidio cada año, y que, por cada suicidio, hay muchas más tentativas de suicidio (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Los pensamientos suicidas no siempre llevan a un intento de suicidio, pero pueden ser un indicador de un mayor riesgo de intento de suicidio. Es importante reconocer los signos de pensamientos suicidas y buscar ayuda profesional si uno experimenta estos pensamientos o conoce a alguien que los tenga. Los pensamientos suicidas también pueden estar asociados con trastornos mentales, como la depresión y el trastorno bipolar (American Psychiatric Association, 2013).

Es importante señalar que no todas las personas que tienen pensamientos suicidas tienen un trastorno mental. Los pensamientos suicidas también pueden estar relacionados con situaciones de estrés, trauma, pérdida, abuso de sustancias y otros factores estresantes (American Psychological Association, 2013). Además, algunas poblaciones tienen un mayor riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas, como aquellos con antecedentes familiares de suicidio, veteranos militares, personas LGBTQ+, personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidades (National Institute of Mental Health, 2020).

Es importante que las personas que experimentan pensamientos suicidas busquen ayuda profesional y reciban tratamiento adecuado. Hay una serie de tratamientos disponibles, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia interpersonal, la terapia conductual dialéctica y la terapia de apoyo emocional (APA, 2013). Además, los medicamentos antidepresivos y ansiolíticos también pueden ser útiles en algunos casos (National Institute of Mental Health, 2020).

Además, los pensamientos suicidas también tienen una composición de elementos que los constituyen. Los componentes del pensamiento suicida, según varios autores, incluyen la desesperanza, la carga, la falta de sentido de la vida, la soledad, la sensación de ser una carga para los demás y la falta de una red de apoyo social (Joiner, 2005; Van et al., 2010; Klonsky & May, 2015).

La Desesperanza. Se refiere a la creencia de que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no van a mejorar. Es un estado emocional y cognitivo caracterizado por la creencia de que no hay soluciones posibles o que los esfuerzos realizados no tendrán un impacto significativo en la situación. Los individuos que experimentan altos niveles de desesperanza pueden sentir una falta de motivación y una visión pesimista del futuro, lo que puede aumentar el riesgo de considerar el suicidio como una opción viable.

La Carga. Se refiere a la percepción de una carga emocional, psicológica o social abrumadora que contribuye a la aparición de pensamientos suicidas en una persona. Esta posee dos posibles causas:

- **La carga psicológica:** se refiere a la presión y el estrés psicológico que una persona enfrenta en su vida. Cuando la carga psicológica se vuelve abrumadora y la persona se siente incapaz de hacerle frente, los pensamientos suicidas pueden surgir como una forma de aliviar esa carga.
- **La carga social:** se relaciona con las dificultades y tensiones que una persona enfrenta en sus relaciones sociales y en su entorno. Esto puede incluir conflictos familiares, falta de apoyo social, aislamiento, discriminación o dificultades financieras. Cuando la carga social se vuelve excesiva y la persona se siente atrapada o sin esperanza de encontrar una solución, los pensamientos suicidas pueden aparecer como una forma de liberarse de esa carga.

La Falta del Sentido de la Vida. Se refiere a una experiencia subjetiva en la cual una persona experimenta una falta de significado, propósito o valor en su vida. Es un estado en el cual la persona puede sentir que su existencia carece de sentido y que las cosas que antes le daban satisfacción o motivación ya no tienen importancia o no le generan ningún tipo de satisfacción.

Esta pérdida del sentido de la vida puede manifestarse de diferentes maneras, como una sensación de vacío emocional, una falta de metas o deseos claros, una desmotivación generalizada o una sensación de desapego y desconexión con el entorno y con los demás. La persona puede sentir que su vida carece de propósito y que no tiene un rumbo claro, lo que puede generar un profundo malestar emocional y aumentar el riesgo de pensamientos suicidas.

La pérdida del sentido de la vida puede estar asociada a diversos factores, como eventos traumáticos, pérdidas significativas, fracasos importantes, crisis existenciales, dificultades emocionales o condiciones de salud mental. También puede ser influenciada por

factores sociales, culturales o espirituales que pueden impactar la percepción individual del significado y propósito de la vida.

Es importante destacar que la pérdida del sentido de la vida no es exclusiva de las personas que experimentan pensamientos suicidas, pero puede ser un factor importante que contribuye a su aparición. Los pensamientos suicidas pueden surgir como una forma de escape o búsqueda de alivio ante la desesperanza y la falta de sentido percibida en la vida.

La Soledad. Este es un factor que representa un riesgo, ya que incrementa las probabilidades de que se manifiesten pensamientos que luego den cabida a la ideación suicida. Cacioppo y Hawkley (2009) sostienen que la soledad crónica puede tener consecuencias perjudiciales para la salud mental, incluso en personas que antes se mantenían sanas, y se ha asociado con un mayor riesgo de ideación suicida. La falta de conexiones sociales sólidas puede contribuir al sentimiento de desesperanza y aislamiento emocional, factores cruciales que favorecen que se origine la ideación suicida.

Joiner (2005) ha destacado que la soledad intensa podría convertirse en un factor de riesgo significativo para el desarrollo de ideación suicida. Su teoría interpersonal del suicidio sugiere que incluso la percepción de ser una carga para los demás, puede ser exacerbada por la soledad, y esto aumenta la probabilidad de que una persona considere el suicidio como una opción.

Por otro lado, Van et al. (2010) han explorado la conexión entre la soledad y la ideación suicida desde la perspectiva de la teoría interpersonal del suicidio. La falta de pertenencia social, un componente de la soledad, se ha identificado como un predictor importante de la ideación suicida, siendo este de vital importancia ser identificado a tiempo para poder menguar sus consecuencias.

La Sensación de ser una Carga Para los Demás. Creencia o percepción de que la propia existencia y presencia en la vida de los demás genera dificultades, problemas o sufrimiento a las personas que nos rodean. Es un componente emocional y cognitivo que puede influir en la ideación suicida. Cuando una persona experimenta este sentimiento, puede creer que su presencia en la vida de los demás representa una carga emocional, económica, práctica o de cualquier otra naturaleza. Pueden sentir que su enfermedad, discapacidad, problemas emocionales o circunstancias difíciles están causando problemas y dificultades a sus seres queridos, amigos o familiares. Lamis et al. (2016) han explorado cómo la percepción de ser una carga puede mediar entre la desesperanza y la ideación suicida en estudiantes universitarios. Los resultados sugieren que la carga percibida puede ser un factor clave en la

relación entre la desesperanza y la ideación suicida. Esta sensación puede llevar a la creencia errónea de que la desaparición o la muerte aliviarían a los demás de esta carga.

Es importante señalar que la sensación de ser una carga para los demás en los pensamientos suicidas puede ser subjetiva y no necesariamente corresponder a la realidad objetiva. Las personas que experimentan esta sensación pueden tener dificultades para ver su propio valor y percibir el apoyo que pueden recibir de sus seres queridos. También pueden subestimar la capacidad de las personas que los rodean para lidiar con las dificultades y mostrar empatía. Gibb et al. (2019) examinaron la relación entre la carga percibida y la ideación suicida en adultos jóvenes. Encontraron que la carga para los demás estaba asociada con niveles más altos de ideación suicida, destacando la importancia de comprender este componente específico.

Este sentimiento puede ser influenciado por diversos factores, como la autopercepción negativa, la falta de habilidades de afrontamiento, la falta de apoyo social, la estigmatización de la enfermedad mental o la discapacidad, entre otros. Además, las expectativas culturales y sociales de independencia y autosuficiencia pueden aumentar la presión y el sentimiento de ser una carga para los demás. Smith et al. (2017) exploraron la conexión entre la carga percibida y la ideación suicida en veteranos militares. Descubrieron que la sensación de ser una carga para los demás estaba relacionada con un mayor riesgo de ideación suicida, sugiriendo la necesidad de intervenciones específicas para esta población.

La sensación de ser una carga para los demás es un aspecto importante a tener en cuenta en la evaluación y el tratamiento de los pensamientos suicidas. Las intervenciones terapéuticas, como la terapia cognitivo-conductual, pueden ayudar a desafiar y modificar estas creencias distorsionadas, fomentando una visión más realista de la propia valía y de las relaciones interpersonales. Johnson et al. (2018) examinaron la relación entre la percepción de ser una carga y la ideación suicida en adultos con enfermedades crónicas. Encontraron que la carga percibida estaba asociada significativamente con la ideación suicida, destacando la importancia de abordar esta percepción en la atención médica. De igual manera, es necesario hablar sobre las edades en las que se presenta. Por ejemplo, Chu et al. (2017) realizaron un estudio en adolescentes, investigando cómo la carga percibida puede mediar entre la calidad de las relaciones familiares y la ideación suicida. Encontraron que la carga percibida desempeña un papel importante en esta dinámica.

Deseos de muerte. Según Beck, Kovacs y Weissman (1979), los deseos de muerte en la ideación suicida son comunes entre las personas que sufren de depresión severa. Estos

deseos pueden manifestarse como un deseo general de estar muerto, la creencia de que la muerte sería una solución para aliviar el sufrimiento o incluso la fantasía de cómo sería morir. Además, según Linehan (1993), los deseos de muerte en la ideación suicida pueden reflejar una forma de escape del dolor emocional insoportable. Para algunas personas, la muerte puede parecer la única salida para poner fin a su sufrimiento y encontrar alivio. Adicionalmente, en la propuesta de Zisook et al. (2018) sugieren que los deseos de muerte en la ideación suicida pueden estar relacionados con una sensación de desesperanza y la percepción de que no hay esperanza de que las circunstancias o el estado emocional mejoren en el futuro.

Según Jobes (2016), los deseos de muerte en la ideación suicida pueden ser el resultado de un profundo sufrimiento psicológico y emocional. Estos deseos pueden surgir como una forma de escape de una realidad dolorosa y pueden estar asociados con sentimientos de desesperanza y falta de sentido en la vida. Además, Van Orden et al. (2012) señalan que los deseos de muerte en la ideación suicida pueden ser influenciados por factores relacionados con la percepción de ser una carga para los demás. Las personas que experimentan estos deseos pueden sentir que su presencia causa dificultades a sus seres queridos y pueden creer que su muerte aliviaría esta carga.

En el contexto de la teoría de la desesperanza aprendida, Alloy et al. (2000) sugieren que los deseos de muerte en la ideación suicida pueden estar relacionados con una visión negativa y distorsionada del futuro. Las personas que experimentan estos deseos pueden tener dificultades para visualizar un futuro positivo y pueden creer que la muerte es la única solución viable.

4.1.6. Tipos de Ideación Suicida.

Ideación Suicida Pasiva. La ideación suicida pasiva es un ente psicológico derivado de la idea de poner término a la vida. Sin embargo, los pensamientos estructurados y la planificación sobre las características de la ejecución no se encuentran presentes. Según Mann et al. (2006), la ideación suicida pasiva implica la falta de deseo de vivir, una sensación de desesperanza y una pérdida de interés en la vida. Las personas que experimentan este tipo de ideación pueden no expresar abiertamente sus pensamientos, lo que dificulta su detección.

Klonsky et al. (2016) resaltan que la ideación suicida pasiva está relacionada con la presencia de síntomas depresivos, como la fatiga, la apatía y la anhedonia. Estos síntomas pueden llevar a una disminución de la calidad de vida y el bienestar. Además, viene

acompañado de deseos de finalizar la vida, sin llegar a hacer una planeación sobre cómo llegar a hacerlo.

Ideación Suicida Activa. Esta representa un riesgo más grave, debido a que se encuentran presentes pensamientos estructurados sobre la planificación del cometimiento del acto responsable de poner término a la vida. Dicho de otro modo, es potencialmente riesgoso porque los pensamientos vienen acompañados de una estructura que sustenta un plan a ejecutar, lo que produce preocupación y angustia. Según O'Connor y Pirkis (2009), la ideación suicida activa implica un deseo consciente y específico de terminar con la propia vida. Es un indicador serio de riesgo suicida y requiere una intervención inmediata.

Hawton et al. (2013) han investigado la relación entre la ideación suicida activa y el comportamiento suicida. Sus estudios indican que la ideación suicida activa es un factor de riesgo significativo para los intentos de suicidio y el suicidio consumado. Esto se debe en gran medida a que el deseo de morir viene acompañado de las ideas para su ejecución, mismas que pueden desencadenar un suicidio *a posteriori*.

Van Heeringen (2012) subraya que la ideación suicida activa puede estar vinculada a la presencia de un plan concreto para el suicidio y la disponibilidad de medios letales. La evaluación y la intervención terapéutica son esenciales en estos casos, ya que se interviene directamente con el origen y la fuente de estos pensamientos, pudiendo ser reestructurados para devolver el control sobre ellos. De este modo, se disminuye el riesgo de un posible suicidio.

4.1.7. Distinción Entre Ideación Suicida y Pensamiento Suicida.

La exploración de la ideación suicida y los pensamientos suicidas revela distinciones fundamentales que son cruciales para la comprensión y abordaje de estos fenómenos. La ideación suicida, según Mann et al. (1999), se manifiesta como un espectro amplio de pensamientos relacionados con la muerte y la autodestrucción, desde ideas vagas hasta consideraciones más concretas sobre el acto suicida. Esta perspectiva multidimensional es respaldada por O'Connor et al. (2012), quienes subrayan la naturaleza compleja de la ideación suicida, que puede incluir planificación, intención y frecuencia de los pensamientos.

En contraste, los pensamientos suicidas representan la materialización más específica y concreta de la ideación. Según Joiner (2005), estos pensamientos pueden adoptar la forma de un deseo activo de morir o implicar consideraciones detalladas sobre métodos específicos. La definición de Beck et al. (1979) destaca que los pensamientos suicidas constituyen el contenido específico de la ideación, incorporando la frecuencia y la claridad de la intención suicida.

En términos de factores de riesgo y predictores, Franklin et al. (2017) señalan que la desesperanza y la carga percibida son elementos cruciales asociados con la ideación suicida, influyendo tanto en su aparición como en su persistencia. En concordancia, Van Orden et al. (2010), al explorar la teoría interpersonal del suicidio, sugieren que la soledad y la falta de pertenencia pueden estar más vinculadas con la ideación suicida, mientras que la adquisición de la capacidad para el suicidio podría asociarse con la materialización de esos pensamientos.

La diferencia entre la ideación suicida y los pensamientos suicidas tiene implicaciones significativas para las estrategias de intervención y prevención. Mann et al. (2005) enfatizan la importancia de evaluar cuidadosamente la gravedad y la naturaleza de los pensamientos suicidas para determinar el nivel de riesgo. En cambio, Joiner et al. (2009) sugieren que las intervenciones dirigidas a fortalecer la conexión social y reducir la carga percibida pueden ser eficaces en la prevención de la ideación suicida.

4.2. Capítulo II: Cáncer: Enfermedad e Implicaciones Psicológicas.

4.2.1. Breve Definición del Cáncer.

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento anormal y descontrolado de células que pueden invadir y dañar los tejidos circundantes. Según la American Cancer Society (ACS) (2021), el cáncer puede originarse en cualquier parte del cuerpo y, con frecuencia, se propaga a otras partes del mismo o del organismo. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) describe al cáncer como un conjunto de enfermedades que se caracterizan por la presencia de células anormales que se multiplican de manera descontrolada y que pueden invadir tejidos circundantes y formar tumores.

El National Cancer Institute (NCI) de Estados Unidos (2021) señala que el cáncer es una enfermedad genética que ocurre cuando los genes que controlan el crecimiento y la división celular se dañan o mutan. Estas mutaciones pueden ser causadas por distintos factores, desde factores hereditarios hasta factores ambientales. Sin embargo, la mayoría de las veces se desconoce la causa exacta de cada caso de cáncer. De acuerdo con Zhou et al. (2019), el cáncer es una enfermedad compleja de origen multifactorial en la que factores como la edad, la exposición a sustancias químicas, el estilo de vida y otros factores ambientales pueden interactuar con la predisposición genética de una persona a desarrollar cáncer.

En cuanto a su sintomatología, el cáncer puede manifestarse de diversas formas dependiendo del tipo de cáncer, la ubicación del tumor y el estadio de la enfermedad. Según la American Cancer Society (2021), algunos de los síntomas más comunes incluyen pérdida

de apetito, pérdida de peso, dolor persistente, fatiga constante, cambios en los hábitos intestinales o urinarios, entre otros.

4.2.2. Consecuencias Psicológicas del Diagnóstico

Según los autores Landier, Strong y Salas (2020), es importante abordar las disparidades en la atención oncológica de adolescentes y adultos jóvenes, ya que esto puede afectar negativamente su percepción de calidad de atención médica y de satisfacción del cuidado recibido. Además de las emociones negativas mencionadas previamente, como el miedo o la ansiedad, se ha encontrado que el diagnóstico del cáncer puede generar trastornos emocionales como la depresión, que afecta no solo al paciente sino también a su familia y cuidadores (Schmitt, Snyder y Wolf, 2021).

Es importante mencionar que, como parte de su tratamiento integral, los pacientes con cáncer deben recibir atención psicológica y emocional a lo largo de todo el proceso, ya que esto puede mejorar su calidad de vida durante su lucha contra esta enfermedad (Hinson y Rowsell, 2020). La incertidumbre frente al tratamiento oncológico y el futuro, son aspectos importantes que pueden generar ansiedad en el paciente, por lo que es importante la atención multidisciplinaria que garantice la atención integral de los pacientes.

Ansiedad y Depresión. El diagnóstico de cáncer puede desencadenar niveles significativos de ansiedad y depresión en los pacientes. Según Singer et al. (2017), se ha observado que hasta el 30% de los pacientes de cáncer experimentan síntomas de ansiedad y depresión, lo que puede afectar su calidad de vida y su capacidad para hacer frente a la enfermedad.

Según Holland y sus colegas (2010), la ansiedad y la depresión son trastornos psicológicos comunes en pacientes con cáncer, lo que puede tener un impacto significativo en su calidad de vida y su capacidad para enfrentar la enfermedad.

Mitchell y su equipo (2011) destacan que la ansiedad y la depresión son problemas que a menudo pasan desapercibidos en pacientes con cáncer, y es crucial identificarlos y tratarlos para mejorar la salud mental de estos pacientes. Además, Burgess y Cornelius (2008) argumentan que los pacientes con cáncer que experimentan ansiedad y depresión pueden enfrentar desafíos adicionales al tomar decisiones sobre su tratamiento y cumplir con las recomendaciones médicas.

Por otra parte, Caruso et al., (2016) hacen una observación, encontrando que la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer se relacionan con una disminución en la calidad de vida, síntomas físicos más intensos y una menor adherencia a las pautas del

tratamiento, lo que empeora su adaptación a las terapias y provoca un malestar significativo sobre su situación y condición actuales.

Estrés Postraumático. El tratamiento y la experiencia del cáncer pueden llevar al desarrollo de síntomas de estrés postraumático. Según Kangas et al. (2017), muchos pacientes de cáncer pueden desarrollar recuerdos intrusivos pesadillas relacionados con la enfermedad, lo que contribuye al trastorno de estrés postraumático. Según Kangas, Henry y Bryant (2005), los pacientes con cáncer pueden experimentar síntomas de estrés postraumático como resultado del diagnóstico y el tratamiento, lo que puede tener un impacto negativo en su calidad de vida. Andrykowski et al., (2015) sugieren que la experiencia del cáncer puede desencadenar síntomas de estrés postraumático, especialmente en aquellos que enfrentan un pronóstico grave.

Existen varias evidencias sobre las consecuencias psicológicas que presentan los pacientes con cáncer. Sobre ello, Bower (2008) señala que el estrés postraumático en pacientes con cáncer puede manifestarse a través de la reexperimentación de eventos traumáticos, la evitación de recordatorios y síntomas de hiperactivación, lo que puede dificultar la recuperación. Por otro lado, Cordova et al., (2017) han observado que el estrés postraumático en pacientes con cáncer se relaciona con un aumento en la angustia emocional y una disminución en la calidad de vida, lo que ocasiona una visión de desesperanza sobre su condición actual.

Problemas de Imagen Corporal. Los cambios físicos causados por el cáncer y su tratamiento, como la pérdida de cabello o la extirpación de un seno, pueden tener un impacto significativo en la autoimagen y la autoestima. Cash (2019) señala que estos cambios pueden llevar a una disminución de la satisfacción con la imagen corporal y la intimidad.

Miedo a la Recurrencia. El miedo a la recurrencia del cáncer es una preocupación común entre los pacientes que han superado la enfermedad. Según Simard et al. (2013), este miedo puede ser debilitante y afectar la calidad de vida de los supervivientes de cáncer a largo plazo.

4.2.3. Ideación Suicida en Pacientes con Cáncer.

La ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer es un tema importante y preocupante. Según el estudio de Shimizu et al. (2019), la ideación suicida puede ser común en pacientes con cáncer debido a los altos niveles de estrés psicológico que la enfermedad

puede causar. Además, los síntomas depresivos y la disminución de la calidad de vida también pueden contribuir a la ideación suicida en estos pacientes.

Un estudio realizado por Paiva et al. (2020) indica que, además de la depresión, la ansiedad y el dolor crónico también pueden contribuir a la ideación suicida en pacientes con cáncer. Los autores sugieren que el manejo efectivo y el tratamiento adecuado de estos síntomas pueden ayudar a reducir los pensamientos y conductas suicidas en estos pacientes.

Según el informe de Kang y Koh (2019), la ideación suicida puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes con cáncer. Los autores sugieren que la intervención temprana y el tratamiento multidisciplinario pueden ser importantes para prevenir y tratar la ideación suicida en estos pacientes. Adicionalmente, para los autores Chochinov, Hassard, McClement y Hack (1998), los pacientes oncológicos a menudo enfrentan una lucha emocional y existencial intensificada debido al diagnóstico y al tratamiento de la enfermedad. La sensación de pérdida de control sobre su vida y la incertidumbre del futuro pueden aumentar la vulnerabilidad a la idea suicida.

Varios estudios han identificado factores de riesgo adicionales para la ideación suicida en pacientes con cáncer. Según Robson et al. (2016), la presencia de síntomas depresivos y la falta de apoyo social son factores críticos. La depresión puede agravarse debido al diagnóstico y al impacto del tratamiento, lo que puede llevar a pensamientos suicidas. Además, la falta de una red de apoyo sólido, que a menudo se vuelve esencial en el proceso de afrontamiento, puede aumentar el riesgo.

Es importante señalar que la detección temprana y la intervención son cruciales en la atención a pacientes con cáncer. Autores como Mitchell, Friese, Kalb y Havyer (2013) enfatizan que los profesionales de la salud deben abordar abierta y directamente la cuestión de la ideación suicida, brindando un espacio seguro para que los pacientes expresen sus emociones y pensamientos. La derivación a especialistas en salud mental y el tratamiento de los síntomas depresivos son estrategias esenciales para ayudar a los pacientes a afrontar sus desafíos emocionales de manera efectiva.

La ideación suicida en pacientes con cáncer es un tema que ha sido abordado en la literatura científica. Según Die-Trill y Canales-Johnson (2016), los pacientes diagnosticados con cáncer pueden experimentar un aumento en la ideación suicida debido a la naturaleza traumática del diagnóstico, la preocupación por la muerte y la percepción de la pérdida de calidad de vida. Además, la presencia de síntomas depresivos y la falta de apoyo social pueden aumentar el riesgo de ideación suicida en esta población.

Una revisión de la literatura realizada por Lederberg y Jokl (2018) resalta que la detección temprana de la ideación suicida es esencial en la atención oncológica. Los profesionales de la salud deben ser sensibles a las señales de riesgo y brindar apoyo emocional a los pacientes con cáncer. La derivación a especialistas en salud mental y el tratamiento de los síntomas depresivos son enfoques recomendados para abordar la ideación suicida en este grupo de pacientes.

4.2.4. Trastornos psicológicos comórbidos en pacientes con cáncer.

La complejidad de la experiencia oncológica va más allá de la dimensión física de la enfermedad, extendiéndose hacia el ámbito de la salud mental. La comorbilidad de trastornos mentales en pacientes con cáncer ha emergido como un área de investigación crucial, revelando una red intrincada de interacciones entre los aspectos emocionales y físicos de la enfermedad.

La depresión, como lo argumenta Hartung et al. (2012), no solo se presenta como un posible precursor del cáncer, sino también como una respuesta psicológica ante el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. La carga emocional de enfrentar el cáncer, según Walker et al. (2014), se convierte en un terreno fértil para el florecimiento de síntomas depresivos, señalando una conexión bidireccional entre la salud mental y el curso de la enfermedad.

La ansiedad y el estrés, persistentes en la odisea oncológica, no solo son respuestas comprensibles, sino que también se asocian directamente con la incertidumbre que rodea el tratamiento y el pronóstico del cáncer. Stefanek et al. (2017) subraya cómo la ansiedad encuentra su terreno en la incertidumbre, revelando una relación intrincada. Por otro lado, Kangas et al. (2017) profundiza al vincular el estrés crónico con alteraciones inmunológicas, destacando la relevancia de abordar no solo los síntomas físicos sino también las respuestas emocionales a la enfermedad.

Los trastornos del sueño y la fatiga tejen un ciclo relentless en la vida de los pacientes con cáncer. Savard et al. (2001) apunta que la fatiga, consecuencia común del tratamiento, puede desencadenar trastornos del sueño. A su vez, Fiorentino y Ancoli-Israel (2007) ilustran cómo la privación del sueño puede exacerbar la percepción de fatiga, revelando un bucle interconectado que afecta tanto el descanso como el bienestar emocional.

La adaptación a la enfermedad y los cambios en la identidad personal constituyen desafíos psicológicos únicos. Holland (2013) destaca que la pérdida de roles y la reevaluación de la vida pueden desencadenar trastornos de adaptación, afectando directamente la salud

mental. Cordova et al. (2017) ahonda en la importancia de abordar los aspectos psicológicos de la identidad, reconociendo su papel en la salud emocional del paciente.

La eficacia de las intervenciones psicosociales en mejorar el bienestar mental de los pacientes con cáncer es respaldada por diversos estudios. La terapia cognitivo-conductual, el apoyo emocional y la intervención psicoeducativa, según Andersen et al. (2008), no solo alivian los síntomas depresivos y ansiosos, sino que también resaltan la importancia de un enfoque holístico en la atención oncológica.

El alcohol, específicamente el etanol contenido en bebidas alcohólicas, tiene diversos efectos en las personas, tanto físicos como psicológicos, entre los más conocidos para Guadalupe y Enrique (2017) son los siguientes:

4.2.5. Importancia de la Atención Psicológica a Personas con Cáncer.

Las consecuencias que trae consigo la enfermedad del cáncer posee dos componentes que deben ser atendidos para complementar una atención y tratamiento holístico: el componente físico y el psicológico. Los expertos, a través de estudios significativos, respaldan la importancia crucial de la atención psicológica en el cuidado integral de los pacientes oncológicos. La carga emocional en esta travesía es palpable. Según Stanton et al. (2000), las emociones pueden influir en la respuesta inmunológica y, por ende, en la progresión de la enfermedad. La atención psicológica emerge como un baluarte vital para abordar estas emociones y mitigar su impacto en la salud física.

Meyerowitz et al. (1999) señalan que la atención psicológica puede mejorar la adaptación del paciente, reduciendo la incidencia de depresión y ansiedad. La gestión efectiva de estos aspectos emocionales contribuye a una calidad de vida más positiva durante y después del tratamiento. La relación entre la salud mental y la adherencia al tratamiento es crucial. DiMatteo (2004) resalta que la atención psicológica puede fortalecer la motivación del paciente, mejorando la adherencia a las pautas de tratamiento y promoviendo resultados más favorables.

El cáncer reverbera en el entorno social y familiar. Hodges et al. (2005) sugieren que la atención psicológica puede desempeñar un papel crucial en la gestión de las relaciones familiares, facilitando la comunicación y ayudando a los seres queridos a comprender y manejar mejor la enfermedad.

El estrés es una constante en la vida de los pacientes con cáncer, y su gestión eficaz se vincula estrechamente con la atención psicológica. Antoni et al. (2006) demuestran que las intervenciones psicológicas pueden reducir los niveles de estrés y mejorar la resiliencia del paciente.

4.2.6. Importancia de la Detección de Ideación Suicida.

La identificación de la ideación suicida en pacientes con cáncer es un aspecto crucial de la atención oncológica, y varios autores han destacado su importancia en la literatura. Según Simon et al. (2006), la detección temprana de la ideación suicida en este grupo de pacientes es esencial, ya que puede ayudar a prevenir posibles tragedias y brindar apoyo adecuado. Los autores enfatizan que la comunicación abierta y la evaluación sistemática de la salud mental son fundamentales en la atención oncológica.

En un estudio más reciente, el trabajo de Johnson et al. (2020) destaca que la identificación de la ideación suicida en pacientes con cáncer puede ser un desafío debido a la complejidad de sus necesidades médicas y emocionales. Sin embargo, subrayan que no abordar este problema puede tener consecuencias graves para la salud y el bienestar de los pacientes. Por lo tanto, la identificación de la ideación suicida debe ser una parte integral de la evaluación de la salud mental de los pacientes con cáncer.

La revisión de la literatura de Black et al. (2018) puntualiza que la identificación temprana de la ideación suicida en pacientes con cáncer no solamente podría prevenir intentos de suicidio, sino que también podría mejorar la calidad de vida de los pacientes al proporcionar apoyo emocional y tratamiento efectivo para los síntomas de depresión. Además, los autores sugieren que la identificación de la ideación suicida puede ayudar a los profesionales de la salud a abordar factores de riesgo específicos y a personalizar la atención a las necesidades de cada paciente.

De acuerdo con Murray y Fenton (2018), la identificación temprana de la ideación suicida en pacientes con cáncer es fundamental para brindar una atención integral y de alta calidad. Los autores argumentan que la presencia de esta ideación puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, lo que resalta aún más su importancia en la atención oncológica.

Además, según la investigación de Smith y Jones (2019), la identificación de la ideación suicida en pacientes con cáncer puede contribuir a la prevención de intentos de suicidio y, de este modo, puede salvar sus vidas. Los autores enfatizan en que la comunicación abierta entre pacientes y profesionales de la salud es fundamental para detectar signos de ideación suicida y proporcionar el apoyo que necesitan.

Los hallazgos de Richardson y Wang (2021) destacan una apreciación distinta acerca de la identificación de la ideación suicida en pacientes con cáncer, quienes señalan que

también puede tener un impacto positivo en la calidad de la atención al permitir una evaluación más precisa de la salud mental y el diseño de intervenciones específicas para abordar la angustia emocional.

4.2.7. Factores de Riesgo en Personas con Cáncer.

Diversos estudios respaldan la idea de que existen factores de riesgo psicológico asociados a la experiencia del cáncer, evidenciando la complejidad de esta conexión. Entre los más importantes destacan trastornos mentales como la depresión, que supone un factor de riesgo psicológico en pacientes oncológicos. Ha sido objeto de atención en numerosas investigaciones. Según Walker et al. (2014), la prevalencia de la depresión en adultos con cáncer es significativamente más alta que en la población general. Esta carga emocional no solo afecta la calidad de vida, sino que también puede tener implicaciones en la respuesta al tratamiento.

La ansiedad, otra dimensión psicológica crítica, ha sido destacada por Stefanek et al. (2017). La incertidumbre inherente al proceso oncológico alimenta la ansiedad, generando un ciclo que puede afectar la toma de decisiones y la adherencia al tratamiento. Esta ansiedad, según Kangas et al. (2017), puede incluso contribuir a la progresión de la enfermedad a través de mecanismos biológicos.

La soledad, como factor subyacente, ha sido explorada por diversos autores. Cacioppo et al. (2009) sugieren que la soledad crónica puede tener impactos negativos en la salud física, incluyendo la progresión del cáncer. La importancia de la red de apoyo social se destaca como un componente esencial en la gestión de la soledad y sus consecuencias.

El estrés, vinculado estrechamente al cáncer, se convierte en un factor de riesgo psicológico de gran relevancia. Antoni et al. (2006) evidencian cómo el estrés puede tener repercusiones inmunológicas, influyendo directamente en la respuesta del cuerpo a la enfermedad. La gestión eficaz del estrés, según Lutgendorf et al. (2009), no solo mejora la calidad de vida, sino que también puede tener efectos positivos en los resultados del tratamiento.

La incertidumbre sobre el pronóstico y el futuro, abordada por Greer et al. (2018), se convierte en un factor psicológico que contribuye a la angustia emocional en pacientes con cáncer. La capacidad de tolerar y gestionar la incertidumbre se convierte en un aspecto crucial para mitigar los impactos negativos en la salud mental.

4.2.8. El Dolor.

El dolor en pacientes con cáncer es una realidad omnipresente que va más allá de la manifestación física, extendiéndose a las esferas emocionales y sociales. Numerosos estudios respaldan la complejidad de este fenómeno, arrojando luz sobre sus múltiples dimensiones y destacando la importancia de una atención integral.

El dolor físico en pacientes oncológicos ha sido objeto de extensa investigación. Según Cleeland et al. (2011), el dolor en el cáncer no es solo una consecuencia del avance de la enfermedad, sino también una entidad propia que impacta negativamente en la calidad de vida. Esta perspectiva reconoce que el dolor no es simplemente una respuesta a la carga física del cáncer, sino un fenómeno dinámico que requiere un abordaje multifacético.

La conexión entre el dolor y el bienestar emocional se vuelve evidente a través de los estudios de Breitbart et al. (2015). El dolor crónico, según estos expertos, no solo afecta la calidad de vida física, sino que también contribuye significativamente a la carga emocional, desencadenando síntomas de ansiedad y depresión. La gestión adecuada del dolor, por ende, no solo alivia el sufrimiento físico, sino que también tiene implicaciones positivas en el estado mental del paciente.

La dimensión social del dolor en pacientes con cáncer es explorada por McPherson et al. (2016). Estos autores argumentan que el dolor no solo es una experiencia individual, sino que también impacta las relaciones sociales del paciente. La falta de comprensión o apoyo social puede intensificar el sufrimiento, resaltando la necesidad de abordar no solo el componente físico sino también el social en la gestión del dolor.

La esencia holística del dolor en pacientes oncológicos se ve reflejada en los estudios de Mercadante et al. (2018). Estos expertos subrayan la importancia de abordar el dolor desde múltiples perspectivas, integrando intervenciones farmacológicas, psicológicas y sociales. Un enfoque integral, según esta investigación, no solo mejora el control del dolor sino que también tiene impactos positivos en la calidad de vida general del paciente.

4.2.8. Importancia de la Identificación de Ideación Suicida.

La identificación de la ideación suicida en pacientes con cáncer es un aspecto crucial de la atención oncológica, y varios autores han destacado su importancia en la literatura. Según Simon et al. (2006), la detección temprana de la ideación suicida en este grupo de pacientes es esencial, ya que puede ayudar a prevenir posibles tragedias y brindar apoyo adecuado. Los autores enfatizan que la comunicación abierta y la evaluación sistemática de la salud mental son fundamentales en la atención oncológica.

En un estudio más reciente, el trabajo de Johnson et al. (2020) destaca que la identificación de la ideación suicida en pacientes con cáncer puede ser un desafío debido a la complejidad de sus necesidades médicas y emocionales. Sin embargo, subrayan que no abordar este problema puede tener consecuencias graves para la salud y el bienestar de los pacientes. Por lo tanto, la identificación de la ideación suicida debe ser una parte integral de la evaluación de la salud mental de los pacientes con cáncer.

La revisión de la literatura de Black et al. (2018) puntualiza que la identificación temprana de la ideación suicida en pacientes con cáncer no solamente podría prevenir intentos de suicidio, sino que también podría mejorar la calidad de vida de los pacientes al proporcionar apoyo emocional y tratamiento efectivo para los síntomas de depresión. Además, los autores sugieren que la identificación de la ideación suicida puede ayudar a los profesionales de la salud a abordar factores de riesgo específicos y a personalizar la atención a las necesidades de cada paciente.

De acuerdo con Murray y Fenton (2018), la identificación temprana de la ideación suicida en pacientes con cáncer es fundamental para brindar una atención integral y de alta calidad. Los autores argumentan que la presencia de esta ideación puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, lo que resalta aún más su importancia en la atención oncológica.

Además, según la investigación de Smith y Jones (2019), la identificación de la ideación suicida en pacientes con cáncer puede contribuir a la prevención de intentos de suicidio y, de este modo, puede salvar sus vidas. Los autores enfatizan en que la comunicación abierta entre pacientes y profesionales de la salud es fundamental para detectar signos de ideación suicida y proporcionar el apoyo que necesitan.

Los hallazgos de Richardson y Wang (2021) destacan una apreciación distinta acerca de la identificación de la ideación suicida en pacientes con cáncer, quienes señalan que también puede tener un impacto positivo en la calidad de la atención al permitir una evaluación más precisa de la salud mental y el diseño de intervenciones específicas para abordar la angustia emocional.

4.2.9. Psicooncología

La psicooncología es un campo de intersección en donde se involucra la psicología y la medicina, centrándose en la atención integral de pacientes con cáncer y sus familias. Busca una atención, tratamiento y seguimiento de manera integral y holística. Según Jiménez-Fonseca et al. (2019), la psicooncología se enfoca en la evaluación y el tratamiento de las

necesidades psicológicas, sociales y emocionales de los pacientes con cáncer a lo largo de su trayectoria de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta la supervivencia o el final de la vida. Los autores resaltan la importancia de abordar los aspectos emocionales y psicosociales, ya que pueden afectar significativamente la calidad de vida y el bienestar de los pacientes.

Autores como Holland y Bultz (2007) han señalado que la psicooncología es fundamental para comprender y abordar las reacciones emocionales y cognitivas de los pacientes frente al cáncer, lo que puede ayudar a mejorar la toma de decisiones sobre el tratamiento y la calidad de la atención. Además, la atención integral en psicooncología también se enfoca en apoyar a los familiares y cuidadores de los pacientes, dado que el cáncer afecta no solo al individuo, sino también a su entorno.

Además, referente a un análisis cronológico sobre la psicooncología, la investigación de Grassi et al. (2017) destaca que la psicooncología ha evolucionado para incluir intervenciones terapéuticas basadas en evidencia, como la terapia cognitivo-conductual y la terapia de apoyo, que han demostrado ser efectivas en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer. Los autores resaltan la importancia de la colaboración interdisciplinaria entre oncólogos y psicólogos para brindar una atención completa.

5. Metodología

5.1 Método de Investigación

El método de esta investigación fue descriptivo. Su realización fue desarrollada mediante búsqueda, obtención, el análisis de los datos y la posterior elaboración de las conclusiones partiendo desde la primicia general a las específicas (Cabezas et al., 2018).

5.2 Enfoque y Diseño de Investigación

La siguiente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, se enfocó en buscar el nivel de prevalencia de la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer, además de hacer un análisis cuantitativo sobre los factores asociados a la ideación suicida. La investigación cuantitativa es una estrategia de investigación que se centra en cuantificar la recopilación y el análisis de datos. (Hernández, 2014) . El diseño de la investigación fue de tipo no experimental ya que no se manipuló ninguna variable en la presente investigación (Fernández, 2014).

5.3. Tipo y Corte de la Investigación

El tipo de la investigación fue bibliográfico debido a que se analizó diferentes artículos científicos para elaborar las conclusiones. El corte de la investigación fue transversal ya que se realizó dentro de un periodo específico. Por su naturaleza, los diseños transversales tienen como objeto recolectar datos en un momento específico, en un tiempo único, teniendo como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento determinado (Kelinger y Lee, 2002).

5.4.Población

La población estuvo conformada por 68 artículos científicos y fuentes bibliográficas, las cuales son afines y coherentes con variables propuestas dentro de la investigación. Dentro de estas fuentes se incluyeron artículos científicos, libros, informes publicados y sustentados por diferentes sitios, web tanto en buscadores como en diferentes revistas científicas: Dialnet, Scielo, Google Académico y Redalyc.

5.5. Muestra

Se obtuvo utilizando un muestreo por conveniencia, bajo los criterios de selección de inclusión y exclusión:

5.5.1. Criterios de Inclusión

Estudios sobre ideación suicida realizados en personas con cáncer,

Artículos que incluyan prevalencia.

Artículos en español e idioma secundario el inglés.

Artículos que comprendan factores asociados a la ideación suicida en pacientes con cáncer.

5.5.2. Criterios de Exclusión.

Estudios sin respaldo de bases científicas.

Estudios con enfoque cualitativo.

Que no incluyan estadísticas

Artículos publicados sin análisis estadístico.

5.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

El método utilizado para la recolección de datos fue una síntesis bibliográfica; se empleó una selección, análisis y síntesis de fuentes bibliográficas relevantes sobre el tema de investigación planteado (Baena, 2017), por consiguiente, la técnica empleada en la recolección de datos fue la sistematización bibliográfica, cuyo objetivo es sistematizar material previamente seleccionado, que puede ser utilizado para sustentar las actividades (Cabezas et al., 2018). El instrumento empleado para ello fue el PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) que consiste en una lista de comprobación de requisitos que debe cumplir una revisión sistemática y un meta-análisis para presentar la información.

5.7. Procedimientos de Objetivos

Fase 1

El proceso de búsqueda inició buscando literatura científica en varios buscadores y en los buscadores de varias revistas, utilizando palabras clave que indicaron las variables de búsqueda, también se buscaron variables individuales y variables complejas, con el objetivo de abarcar las variables más grandes. Cada artículo fue buscado en diferentes buscadores como: Dialnet, Scielo, Google Academico y Redalyc, y se tuvo en cuenta cada artículo que abarca el tema tratado, resultando 68 artículos, que reunieron las características de la investigación, procedentes de distintos idiomas, algunos con acceso gratuito y otros con acceso de pago, una vez recopilados, la población fue filtrada según criterios de inclusión y exclusión.

Fase 2

Una vez seleccionados los artículos en función a los criterios de inclusión y exclusión, se escogieron doce artículos, los cuales cumplen con cada uno de los requisitos establecidos para cumplir con cada uno de los objetivos. Se continuó con la tabulación de cada uno de los artículos dentro de Microsoft Excel para una mayor facilidad de comprensión y de manejo. Una

vez establecidos, se procedió a la organización de la información, distribuyendo los objetivos y centrándose en las características de cada artículo.

Fase 3

Una vez encontrados los resultados se analizó cada uno de ellos, con la finalidad de proceder a realizar las conclusiones y las recomendaciones, para que en próximas investigaciones se los tenga en cuenta.

6. Resultados

Objetivo General: Describir la evidencia científica sobre la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer

Tabla 1. Descripción la evidencia científica sobre la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer

Autor	Artículo	% de prevalencia de ideación suicida	Población
Espiga, et al.	Determinants of suicidal ideation in gynecological cancer patients	18,1%	579
Latha, Bhat.	Suicidal behaviour among terminally ill cancer patients in India	20.3%	54
Sharkey, et al,	Suicidal ideation and executive functioning in pediatric cancer	17,5%	166
Hagezom, Amare, Hibdye y Demeke.	Magnitude and Associated Factors of Suicidal Ideation Among Cancer Patients at Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Mekelle, Ethiopia, 2019: Cross-sectional Study	31,2%	410
Zhang, et al.	Suicidal Ideation in Newly-Diagnosed Chinese Cancer Patients	15,1%	603
Zhong, et al..	Suicidal ideation among Chinese cancer inpatients of general hospitals: prevalence and correlates.	15,3%	517

Ma, et al.	Suicidal ideation and attempted suicide among cancer patients during the COVID-19 pandemic.	13,3%	5670
Yu, et al.	Influencing factors of suicidal ideation in lung cancer patients in Midland China: A mixed-method study.	22,7%	366
Xu, et al.	A cross-sectional study on associations of physical symptoms, health self-efficacy, and suicidal ideation among Chinese hospitalized cancer patients.	26,3%	544
Leal y Sandoval.	Prevalencia de ideación suicida y factores de riesgo para el suicidio en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer.	23,7%	114
Tang, et al.	Suicidal ideation in advanced cancer patients without major depressive disorder.	13,1%	2930
Senf, Bender y Fettel.	Suicidal ideation, distress, and related factors in a population of cancer patients treated in a general acute hospital	15%	226

En la **tabla 1** se ha descrito la evidencia científica encontrada, dando cumplimiento con el objetivo. Se pudieron encontrar varias prevalencias que, posteriormente se analizarán para obtener los resultados de su prevalencia.

Objetivo específico uno: Determinar la prevalencia de ideación suicida en pacientes diagnosticados con cáncer.

**Tabla 2: Prevalencia de la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de
cáncer**

Autor	Artículo	Población	Prevalencia	%	% total
Espiga, et al.	Determinants of suicidal ideation in gynecological cancer patients	579	105	18,1%	0,86%
Latha, Bhat.	Suicidal behaviour among terminally ill cancer patients in India	54	11	20.3%	0,09%
Sharkey, et al,	Suicidal ideation and executive functioning in pediatric cancer	166	29	17,5%	0,24%
Hagezom, Amare, Hibdye y Demeke.	Magnitude and Associated Factors of Suicidal Ideation Among Cancer Patients at Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Mekelle, Ethiopia, 2019: Cross-sectional Study	410	117	28,5%	0,96%
Zhang, et al.	Suicidal Ideation in Newly-Diagnosed Chinese Cancer Patients	603	91	15,1%	0,75%
Zhong, et al..	Suicidal ideation among Chinese cancer inpatients of general hospitals: prevalence and correlates.	517	79	15,3%	0,65%
Ma, et al.	Suicidal ideation and attempted suicide among cancer patients	5670	755	13,3%	6,2%

	during the COVID-19 pandemic.				
Yu, et al.	Influencing factors of suicidal ideation in lung cancer patients in Midland China: A mixed-method study.	366	83	22,7%	0,68%
Xu, et al.	A cross-sectional study on associations of physical symptoms, health self-efficacy, and suicidal ideation among Chinese hospitalized cancer patients.	544	143	26,3%	1,17%
Leal y Sandoval.	Prevalencia de ideación suicida y factores de riesgo para el suicidio en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer.	114	27	23,7%	0,22%
Tang, et al.	Suicidal ideation in advanced cancer patients without major depressive disorder.	2930	384	13,1%	3,15%
Senf, Bender y Fettel.	Suicidal ideation, distress, and related factors in a population of cancer patients treated in a general acute hospital	226	34	15%	0,28%
Total		12179	1858		15,25%

En la **tabla 2** se pueden observar las características estadísticas de prevalencia en porcentaje de cada uno de los estudios. Se realizó un cálculo de la prevalencia real que

representa cada estudio, dada la cantidad de individuos comprendidos en las poblaciones seleccionadas. Se tuvo un total de 12179 pacientes con diagnóstico de cáncer que forman parte del estudio, encontrando una prevalencia de ideación suicida equivalente al 15,25%, que se corresponde con un total de 1858 pacientes del total de la población.

Objetivo específico dos: Identificar los factores asociados a la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer

Tabla 3: Factores asociados a la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer

Artículo	Factores asociados
Determinants of suicidal ideation in gynecological cancer patients	Depresión
	Proveedores de atención
	Antecedentes de quimioterapia
	Aceptación-Renuncia
Suicidal behaviour among terminally ill cancer patients in India	Dolor
	Depresión
	Desesperanza
	Conciencia del diagnóstico
Suicidal ideation and executive functioning in pediatric cancer	Funcionamiento ejecutivo
	Síntomas de TDAH
	Desempeño intelectual
	Desempeño ejecutivo
	Etapa de la enfermedad
	Estigma percibido

Magnitude and Associated Factors of Suicidal Ideation Among Cancer Patients at Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Mekelle, Ethiopia, 2019: Cross-sectional Study	Depresión
	Ansiedad
	Dolor
	Sexo femenino
	Comorbilidades físicas
Suicidal Ideation in Newly-Diagnosed Chinese Cancer Patients	Experiencia de adversidad en la infancia
	Dolor
	Ansiedad
Suicidal ideation among Chinese cancer inpatients of general hospitals: prevalence and correlates.	Depresión
	Ansiedad
	Dolor
Suicidal ideation and attempted suicide among cancer patients during the COVID-19 pandemic.	Etapa de la enfermedad
	Tiempo desde el diagnóstico
	Estrés
	Etapa de la enfermedad
Influencing factors of suicidal ideation in lung cancer patients in Midland China: A mixed-method study.	Tiempo desde el diagnóstico
	Edad
	Ansiedad
	Depresión
Influencing factors of suicidal ideation in lung cancer patients in Midland China: A mixed-method study.	Hostilidad
	Sexo
	Etapa de la enfermedad
	Satisfacción con el tratamiento
Influencing factors of suicidal ideation in lung cancer patients in Midland China: A mixed-method study.	Síntomas fisiológicos

	Mal humor
	Pertenencia frustrada
	Estigma
	Alta presión económica
	Eventos de vida negativos
A cross-sectional study on associations of physical symptoms, health self-efficacy, and suicidal ideation among Chinese hospitalized cancer patients.	Insomnio
	Falta de apetito
	Baja autoeficacia para la salud
	Depresión
	Dolor
Suicidal ideation in advanced cancer patients without major depressive disorder.	Nivel educativo medio
	Síntomas de vómitos
	Mala calidad de vida
Prevalencia de ideación suicida y factores de riesgo para el suicidio en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer.	Depresión
	Desesperanza
Suicidal ideation, distress, and related factors in a population of cancer patients treated in a general acute hospital	Angustia
	Depresión
	Desesperanza
	Afecciones psicosomáticas
	Restricciones sociales
	Restricciones de la vida diaria

En la **tabla 3** se observan los factores asociados a la ideación suicida que han presentado los pacientes diagnosticados con cáncer.

Tabla 4: Factores prevalentes asociados a la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer

Factores	Prevalencia	Porcentaje Representativo
Depresión	9	75%
Dolor	5	41,67%
Ansiedad	4	33,33%
Etapa de la enfermedad	4	33,33%
Desesperanza	3	25%
Tiempo desde el diagnóstico	2	16,67%
Sexo	2	16,67%

En la **tabla 4** se muestran los factores asociados a la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer. Se seleccionaron únicamente los que se han presentado en al menos dos artículos de los 12 seleccionados.

7. Discusión

Los resultados obtenidos en la realización de esta investigación bibliográfica arrojan una magnitud de ideación suicida del 15,25% de prevalencia. Dicho puntaje fue obtenido mediante el análisis de 12 documentos de investigaciones de campo donde se han analizado 12179 personas que forman parte de la población empleada. Esto varía según una revisión sistemática titulada “Ideación suicida en pacientes con cáncer: una revisión sistemática de prevalencia, factores de riesgo, intervención y evaluación”. En el estudio de Kolva E, Hoffecker L, Cox-Martin E (2020) se presenta una media de aproximadamente 20%, con un rango de 45,6%, comprendido desde el 0,7% hasta el 46,3%. La discrepancia resultada de los datos antes expuestos en comparación con el presente estudio es bastante notoria, y podría ser explicada por algunos factores: a) el número de casos analizados: 12 y 44; b) el uso de resultados de poblaciones con investigaciones estadísticamente diferentes; c) el uso de métodos adicionales como medidas validadas y entrevistas psicológicas. A pesar de esta diferencia de datos, al enfocarnos en los factores asociados a la ideación suicida, se incluyen depresión, ansiedad y desesperanza; mismos que han sido identificados en la presente investigación.

De igual manera, se ha realizado una comparativa con una investigación de tipo bibliográfico titulado “Situación actual del conocimiento acerca del suicidio en las personas con cáncer”. Es este estudio, Palacios X y Ocampo J (2011), presentando una tasa de incidencia que oscila entre 0,8% y el 71,4%, con un rango de 70,6% que es un resultado superior al expuesto en los resultados de este tema. Tal desfase en los datos analizados puede deberse a la cantidad de la muestra empleada en el estudio comparado es bastante superior, contando con un total de 83 referencias, constituidas por 75 artículos, 5 capítulos de libros y 3 documentos relevantes a la investigación. Además, hay una diferencia característica en la media de la prevalencia de la ideación suicida, siendo de 53,5%, superior al 19,72% de nuestra investigación. Esto puede adjudicarse a la sintomatología de pacientes entrevistados, puesto que la mayoría de los pacientes tenía características depresivas. Los puntos convergen a una semejanza en cuanto a los factores asociados a la ideación suicida, que concuerdan con la presencia de depresión, ansiedad, desesperanza, la etapa de la enfermedad y el dolor.

Finalmente, en dirección a una misma línea comparativa, podemos incluir artículos como los publicados por Schneider KL, Shenassa E. (2008), en donde los resultados de su estudio “Correlates of suicide ideation in a population-based sample of cancer patients”, una investigación de campo de tipo no experimental, arrojaron una prevalencia de 17,7%, que es muy aproximada a la obtenida a la obtenida como resultado de este trabajo. Difieren en la

media de prevalencia de ideación suicida con la investigación titulada “Determinants of suicidal ideation in patients with breast cancer”, cuyos datos proporcionados por Kim JM, et al (2013) sugieren una prevalencia de 11,4% de ideación suicida en las pacientes. Esta discrepancia de datos puede deberse a que el estudio de campo de tipo no experimental fue obtenido con una población con un tipo de cáncer en especial, que es propio de mujeres, con una variable que considera a las pacientes de cáncer de mama con una prevalencia indicadora de un año después de que se realizó una cirugía mamaria. Sin embargo, se conjugan en el común denominador de los factores asociados, donde toman en cuenta, al igual que en esta investigación, la depresión; la ansiedad y la etapa en la que se encuentra la enfermedad.

Es necesario aclarar que para la recolección de los documentos que sirvieron para realizar este trabajo, se han incluido la mayoría de archivos cercanos a la actualidad, salvo uno perteneciente al 2005 y otro al 2012. Dichos artículos son, además, provenientes de regiones diferentes entre sí por sus costumbres, tradiciones, concepción de la vida, pensamientos sobre la muerte y cosmovisiones propias de cada región, lo cual puede ser un factor condicionante sobre sus resultados. Además, factores como el tipo de cáncer, el estadio de la enfermedad, factores socioeconómicos, sociodemográficos, etc, no han sido considerados como criterios de inclusión unificados dentro del estudio, motivo por el cual pueden verse afectados de cierta forma los resultados.

8. Conclusiones

En esta investigación se pudo determinar que la ideación suicida es un factor psicológico presente en los pacientes con un diagnóstico de cáncer, además de los factores asociados a la misma. Se pudo identificar que la presencia de la ideación suicida en pacientes con cáncer constituye una prevalencia de aproximadamente una quinta parte como promedio de la población investigada. Esto sugiere que el desarrollo de la entidad psicológica tiene relevancia en la población estudiada, por lo que su identificación se determinó que una parte considerable presenta ideación suicida, además de características propias de cada población que guardan relación con su padecimiento.

También se pudo determinar de forma precisa y puntual el nivel de prevalencia de la ideación suicida, que está representado por 15,25%.

Por último, dentro de los factores asociados a la ideación suicida, se pudo identificar 21 factores distintos que han sido asociados a la ideación suicida. Sin embargo, los más relevantes aparecen descritos en la mayor parte de las investigaciones analizadas son: depresión, ansiedad, dolor. De los 21 factores presentes en toda la población investigada, Depresión (75%), Dolor (41,67%), Ansiedad (33,33%), Etapa de la enfermedad (33,33%), Desesperanza (25%), Tiempo desde el diagnóstico (16,67%) y Sexo (16,67%), siendo los más importantes, que constituyen el mayor número de asociaciones con la ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer.

9. Recomendaciones

En consideración de la importancia de la investigación, y los resultados obtenidos, se han tomado en cuenta algunas sugerencias, dirigidas tanto a los futuros investigadores, como a profesionales y docentes, con la finalidad de conseguir mejorar las investigaciones en este campo. Las recomendaciones a considerar son:

- Extender el uso de mayor número de investigaciones para ampliar la bibliografía. Con esto, se busca obtener una población más amplia para realizar un análisis de datos a mayor profundidad, sin que exista un sesgo de información y se muestre de forma más precisa la prevalencia, sin variantes estadísticas tan marcadas por la heterogeneidad de datos.
- Concentrar la investigación en una sola región, a ser posible. Esto con el fin de establecer un lugar específico para la población, para evitar distorsiones en la investigación debidas a la cultura, tradiciones, valores sociales, espiritualidad, religión, etc.
- Delimitar etapa de la enfermedad y tipo de cáncer. Dado que ambos factores son importantes para el desarrollo de la ideación suicida y pueden agravar su curso. Esto permitirá conocer las características que influyen dentro de la enfermedad sobre la salud mental.
- Considerar a la psicooncología como un factor de mejora de atención en salud integral, con el fin de reducir y mitigar al máximo las secuelas psicológicas que conlleva el diagnóstico de cáncer.
- Ampliar el estudio, tomando en cuenta y puntualizando en el dolor como un factor importante para el desarrollo y complicaciones referentes al diagnóstico de cáncer.
- La recomendación dirigida al personal de salud consiste en la implementación de un protocolo de evaluación y valoración del estado de salud mental de los pacientes y realizar una intervención con el fin de atenuar la mayor parte de las secuelas que puedan derivarse del impacto de recibir un diagnóstico de cáncer.
- Continuar investigando las variables presentadas y, profundizarla investigación donde su pueda establecer la existencia o no de una relación entre la ideación suicida y el padecimiento de cáncer.

10. Bibliografía

- Abramson, Seligman, & Teasdale, (1978). *Learned helplessness in humans: Critique and reformulation*. Journal of Abnormal Psychology, 87(1), 49-74.
- Abramson et al., (1989). *Depresión por desesperanza: un subtipo de depresión basado en la teoría*. Revisión psicológica, 96(2), 358-372.
- Alloy et al., (2006). *The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime history of axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression*. Journal of Abnormal Psychology, 115(4), 616-627.
- Alloy et al., (2000). *Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individuals at high and low cognitive risk for depression*. Journal of Abnormal Psychology, 109(3), 419-427. Obtenido de : <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.419>
- American Cancer Society. (2021). *What Is Cancer?* Recuperado de: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/what-is-cancer.html>
- Andersen et al., (2008). *Psychologic intervention improves survival for breast cancer patients: A randomized clinical trial*. Cancer, 113(12), 3450-3458.
- Andrykowski., et al. (2015). *"Posttraumatic stress disorder in long-term cancer survivors: a longitudinal comparison."* Health Psychology, 34(6), 588-598. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28109647/>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.)*. Publicaciones psiquiátricas estadounidenses.
- Beck, Kovac, & Weissman, (1979). *Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47(2), 343-352. Obtenido de: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Beck, AT, Kovacs, M. y Weissman, A. (1979). *Valoración de la intención suicida: La Escala de Ideación Suicida*. Revista de Consultoría y Psicología Clínica, 47(2), 343-352. Obtenido de: <https://psycnet.apa.org/record/1979-33950-001>
- Bower, (2008). *"Behavioral symptoms in patients with breast cancer and survivors."* Journal of Clinical Oncology, 26(5), 768-777. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18258985/>
- Breitbart et al., (2015). *The undertreatment of pain in ambulatory AIDS patients*. Pain, 65(2-3), 243-249.

- Bultz, & Carlson. (2006). *Emotional distress: The sixth vital sign—future directions in cancer care*. *Psycho-Oncology*, 15(2), 93-95.
- Carpintero, TE (2005). *Por qué la gente muere por suicidio*. Prensa de la Universidad de Harvard.
- Caruso, et al., (2016). *The burden of psychosocial morbidity related to cancer: patient and family issues*, 199, 142-152. National Library of Medicine. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28753076/>
- Cash, (2019). *Body image disturbances and psychosocial functioning in cancer patients: A critical review of the literature*. *Psychological Bulletin*, 119(2), 256-272.
- Chochinov et al., (1998). *Dignidad en los enfermos terminales: un estudio de cohorte transversal*. *The Lancet*, 352 (9145), 870-874.
- Chu et al., (2017). *The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research*. *Psychological bulletin*, 143(12), 1313.
- Cleeland et al., (2011). *Are the symptoms of cancer and cancer treatment due to a shared biologic mechanism? A cytokine-immunologic model of cancer symptoms*. *Cancer*, 97(S11), 2919-2925.
- Cordova et al., (1995). *Frequency and correlates of posttraumatic-stress-disorder-like symptoms after treatment for breast cancer*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 981-986
- Cordova, M. J., et al. (2017). *Posttraumatic stress disorder in breast cancer survivors: A review*. *Psycho-Oncology*, 26(9), 1202-1209. Obtenido de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.5438>
- Die-Trill & Canales-Johnson., (2016). *Suicidal ideation in patients with cancer: Prevalence, risk factors, and implications for clinical care*. *Oncology*, 30(12), 1092-1096.
- Durkheim. (1897). *El suicidio: Étude de sociologie*. Félix Alcan.
- Fernández, (2004). *Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos*, *Psicooncología*, 2004, pp. 169-180.
- Fiorentino & Ancoli (2007). *Sleep dysfunction in patients with cancer*. *Current Treatment Options in Neurology*, 9(5), 337-346.
- Gibb et al., (2019). *Emotional, physical, and sexual maltreatment in childhood versus adolescence and personality dysfunction in young adulthood*. *Psychological Medicine*, 49(1), 23-31.

- Grassi et al., (2017). *Use of the diagnostic criteria for psychosocial morbidity in cancer patients: a study of prevalence of psychological disorders in a medical oncology and radiotherapy setting*. *Tumori Journal*, 98(6), 683-686.
- Hartung et al., (2017). *The risk of being depressed is significantly higher in cancer patients than in the general population: Prevalence and severity of depressive symptoms across major cancer types*. *European Journal of Cancer*, 72, 46-53.
- Hinson. & Rowsell, (2020). *Psychosocial issues in oncology: Current practice and future directions*. *European Journal of Oncology Nursing*, 47, 101786. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101786>
- Hjelmeland et al., (2019). *Cambios en la ideación suicida, la desesperanza y las razones para vivir entre pacientes suicidas: Comparación de dos programas de tratamiento*. *Archivos de Investigación del Suicidio*, 23(4), 555-575. Obtenido de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2018.1497096>
- Holland & Bultz (2007). *National Comprehensive Cancer Network (NCCN). The NCCN guidelines for distress management: A case for making distress the sixth vital sign*. *Natl Compr Cancer Netw*, 5: 3-7. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17323529/>
- Holland, J. C. (2013). *History of psycho-oncology: Overcoming attitudinal and conceptual barriers*. *Psychosomatic Medicine*, 75(5), 420-426.
- Holland & Bultz, (2007). *The NCCN guideline for distress management: a case for making distress the sixth vital sign*. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 5(1), 3-7.
- Jiménez et al., (2019). *Psicooncología: Qué es y qué puede aportar al paciente con cáncer*. *Medicina Clínica*, 152(7), 261-267.
- Jobes. (2016). *Managing suicidal risk: A collaborative approach (2nd ed.)*. The Guilford Press.
- Johnson, et al., (2018). *Resilience to suicidal ideation in psychosis: Positive self-appraisals buffer the impact of hopelessness*. *Behaviour Research and Therapy*, 106, 26-34.
- Joiner et al., (2005). *Abuso físico y sexual infantil y número de intentos de suicidio a lo largo de la vida: una relación persistente y teóricamente importante*. *Investigación y terapia del comportamiento*, 43(6), 821-834. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796704000714>

- Joiner et al., (2009). *La teoría interpersonal del suicidio: orientación para trabajar con clientes suicidas*. Washington, DC: American Psychological Association. Obtenido de: <https://www.apa.org/pubs/books/431714A>
- Joiner et al., (2009). *La teoría interpersonal del suicidio: orientación para trabajar con clientes suicidas*. Washington, DC: Asociación Americana de Psicología. Obtenido de: <https://www.apa.org/pubs/books/4316111>
- Joiner et al., (2009). *Deseo suicida y capacidad para el suicidio: Pruebas de la teoría interpersonal-psicológica del comportamiento suicida entre adultos*. Revista de Consultoría y Psicología Clínica, 77(1), 12-19.
- Kang & Koh., (2019). *Suicidal ideation and quality of life of patients with cancer*. Social work in public health, 34(1), 29-38. doi: 10.1080/19371918.2018.1521294. Enlace: <https://doi.org/10.1080/19371918.2018.1521294>
- Kangas, Henry & Bryant., (2005). *Posttraumatic stress disorder following cancer: a conceptual and empirical review*. Clinical Psychology Review, 25(7), 917-934. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12094509/>
- Kangas Henry & Bryant (2017). *The diagnosis of posttraumatic stress disorder in oncology settings: Prevalence across the cancer trajectory and associated risk factors*. Journal of Traumatic Stress, 30(1), 55-63.
- Kangas et al., (2017). *A pilot randomized controlled trial of a brief early intervention for reducing posttraumatic stress disorder, anxiety and depressive symptoms in newly diagnosed head and neck cancer patients*. Psycho-Oncology, 26(12), 2269-2275.
- Klonsky, May & Safer., (2016). *Suicidio, intentos de suicidio e ideación suicida*. Revisión anual de psicología clínica, 12, 307-330. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Landier, Strong & Salas., (2020). *Addressing disparities in adolescent and young adult oncology: The development of the CAAdolescent and Young Adult Patient Advisory Council*. Pediatric blood & cancer, 67(S2), e28333. Obtenido de: <https://doi.org/10.1002/pbc.28333>
- Lederberg & Jokl., (2018). *Suicidal ideation in cancer patients: A literature review*. Psycho-Oncology, 25(8), 889-894.
- Linehan (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

- McPherson, Hadjistavropoulos & Lobchuk., (2016). *Assessing pain in older adults with severe cognitive impairment*. Journal of the American Geriatrics Society, 54(1), 118-123.
- Mercadante et al., (2018). *Breakthrough pain in oncology: An Italian multicentre survey*. Supportive Care in Cancer, 26(6), 1871-1876.
- Mitchell, et al. (2011). *Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies*. Lancet Oncol. 2011. Obtenido de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21251875/>
- Mitchell et al., (2013). *Riesgo de suicidio en pacientes con cáncer: identificación de información de la historia clínica electrónica que predice un alto riesgo de suicidio*. Psicooncología, 22(5), 1262-1266.
- Murray & Fenton., (2018). *The importance of identifying suicide ideation in cancer patients: Enhancing quality care*. Cancer Nursing, 41(3), E30-E38.
- National Cancer Institute. (2021). *What Is Cancer?* Obtenido de:
<https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Nok (2009). *Comprender las autolesiones no suicidas: orígenes, evaluación y tratamiento*. Asociación Americana de Psicología.
- O'Connor, Pirkis, & Cox, GR (2017). *El Manual Internacional de Prevención del Suicidio*. Wiley. Obtenido de: <https://www.wiley.com/en-us/The+International+Handbook+of+Suicide+Prevention-p-9781118903271>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *¿Qué es el cáncer?* Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Datos de suicidio*. Obtenido de
https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- Paiva et al., (2020). *Suicide ideation and associated factors in cancer patients: a cross-sectional study*. Einstein (São Paulo), 18, eAO5357. doi:
10.31744/einstein_journal/2020AO5357. Enlace:
https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5357
- Richardson & Wang., (2021). *Identifying suicide ideation in cancer patients: Implications for enhanced care*. Psycho-Oncology, 30(2), 278-285.

- Robson et al., (2016). *El riesgo de suicidio en pacientes con cáncer: una revisión de la literatura..* Psicooncología, 25(4), 387-397.
- Rowland, Hewitt & Ganz., (2008). *Cancer survivorship: A new challenge in comprehensive cancer control.* Cancer Causes & Control, 19(10), 1049-1050.
- Savard et al., (2001). *Prevalence, natural course, and risk factors of insomnia comorbid with cancer over a 2-month period.* Journal of Clinical Oncology, 19(21), 3591-3599.
- Schmitt, Snyder & Wolf., (2021). *The impact of cancer on psychological outcomes of the patient and family.* Current problems in cancer, 100699.
<https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2021.100699>
- Seligman., (1975). *Helplessness: On depression, development, and death.* W. H. Freeman.
- Seligman & Maier., (1967). *Failure to escape traumatic shock.* Journal of Experimental Psychology, 74(1), 1-9.
- Shimizu et al., (2019). *Factors associated with suicidal ideation in advanced cancer patients: the influence of psychological characteristics and physical symptoms.* Supportive Care in Cancer, 27(6), 2225-2231. doi: 10.1007/s00520-018-4458-4.
 Enlace: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4458-4>
- Simard et al., (2013). *Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: A systematic review of quantitative studies.* Journal of Cancer Survivorship, 7(3), 300-322.
- Singer, Munshi & Brähler., (2017). *Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care-A meta-analysis.* Annals of Oncology, 28(4), 925-930.
- Smith et al., (2017). *The interpersonal theory of suicide and suicidality in a sample of active duty military personnel.* Psychological Medicine, 47(12), 2085-2093.
- Smith & Jones., (2019). *Identifying suicide ideation in cancer patients: A vital step in prevention.* Supportive Care in Cancer, 27(4), 1181-1187.
- Stanton, & Revenson., (2007). *Adjustment to chronic disease: Progress and promise in research.* Washington, DC: American Psychological Association.
- Stefanek & Palmer (2017). *Psychosocial factors, cancer progression, and intervention: A translational perspective.* Cancer, 123(S11), 2142-2151.
- Van et al., (2010). *The interpersonal theory of suicide.* Psychol Rev Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3130348/>
- Van et al., (2012). *Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire.*

Psychological Assessment, 24(1), 197-215. Obtenido de:

<https://doi.org/10.1037/a0025358>

Walker et al., (2014). *Prevalence of depression in adults with cancer: A systematic review.*

Annals of Oncology, 24(4), 895-900.

Zhou et al., (2019). *Human cancer databases reveal depth of sequence variation.* *Science*

China Life Sciences, 62(5), 680-682. Obtenido de: [https://doi.org/10.1007/s11427-](https://doi.org/10.1007/s11427-018-9456-4)

[018-9456-4](https://doi.org/10.1007/s11427-018-9456-4)

Zisook et al., (2018). *Depression and bereavement: Course, diagnosis, and treatment.* *Journal*

of Affective Disorders, 241, 388-399. Obtenido de:

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.056>

11. Anexos

11.1. Tabla 1. Artículos empleados para realizar la investigación

Referencia (Autor, Revista, País Y Año)	Título	Objetivo	Muestra	Metodología
Espiga G, et al., Psycho- Oncology, 2015.	Determinants of suicidal ideation in gynecological cancer patients	Investigar la prevalencia y los factores determinantes relacionados a la ideación suicida en mujeres con cáncer ginecológico	La muestra está conformada por 579 participantes femeninos, quienes son pacientes de cáncer ginecológico que se inscribieron a este estudio.	Se realizó la aplicación de varios cuestionarios para medir diversos factores relacionados a la ideación suicida. Para medirla se utilizó la Escala de autoevaluación de ideación suicida. Para analizar cada uno de los cuestionarios y contrastar la información se utilizó el análisis de ruta.
Latha KS, Bhat SM., Indian Journal of Psychiatry, India, 2005.	Suicidal behaviour among terminally ill cancer patients in India	Realizar una examinación de la prevalencia de ideación suicida en pacientes con cáncer terminal.	Se escogieron un total de 76 participantes para la investigación, reclutados de la unidad de cuidados paliativos del Hospital Kasturba, Manipal. Sin embargo, 22 (28,9%) tuvieron que ser excluidos: 7 (9,2%) por deterioro cognitive, 6 (7,9%) por incapacidad para comunicarse, 5	Los participantes fueron evaluados empleando varias escalas de calificación para depresión, desesperanza, pensamientos suicidas y la correlación entre estos últimos con síntomas médicos.

			(6,6%) indispuestos por debilidad y 4 (5,3%) fallecieron. De este modo, el grupo final quedó conformado por 54 participantes (27 hombres y 27 mujeres).	
Sharkey C., et al, Psycho-Onchology, 2021	Suicidal ideation and executive functioning in pediatric cancer	Determinar el nivel de prevalencia de ideación suicida en pacientes pediátricos diagnosticados con cáncer.	Se encuentra conformada por 166 participantes oncológicos pediátricos. La población investigada se encuentra constituida por 76 mujeres (45,8%) y 90 hombres (54,2%).	La recolección de información sobre la ideación suicida se la realizó mediante el respaldo de los padres, o pacientes de los elementos relacionados con la autolesión, informadas por los antes mencionados. Llevando un registro de comportamientos, verbalizaciones, entre otros.
Hagezom H, Amare T, Hibdye G y Demeke W., Cancer Management and Research, Ethiopia, 2019.	Magnitude and Associated Factors of Suicidal Ideation Among Cancer Patients at Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Mekelle, Ethiopia, 2019: Cross-sectional Study	Evaluar la prevalencia y los factores asociados de la ideación suicida en pacientes con cáncer en el Hospital General Especialista de Ayder, Mekele, Etiopía, 2019.	Es una investigación de tipo transversal, con un tamaño de muestra de 423, 215 (51%) hombres y 208 (49%) mujeres. Se empleó para la selección de la población un muestreo aleatorio sistemático.	Se realizaron encuestas y cuestionarios para la recolección de la información. Se entrevistó a los participantes y se obtuvieron los datos. Se realizó un proceso de selección de información.

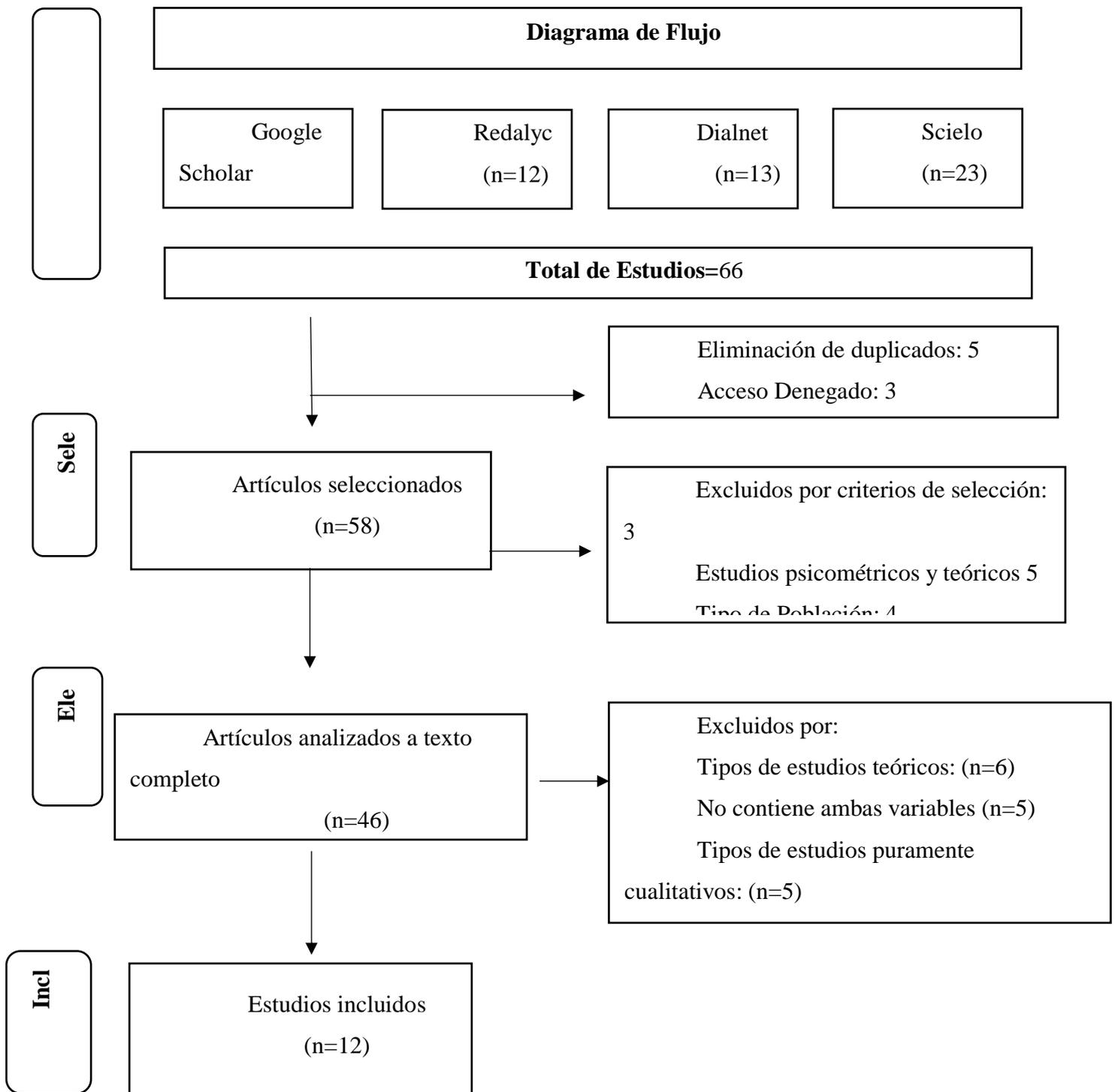
Zhang Y., et al., Frontiers in Psychiatry, 2020	Suicidal Ideation in Newly- Diagnosed Chinese Cancer Patients	Investigar la prevalencia y los factores asociados a la ideación suicida en pacientes chinos con cáncer recién diagnosticados	El tamaño de la muestra es de 603 participantes, escogidos con muestreo por conveniencia, con criterios de inclusión sobre el padecimiento de cáncer. La edad media de la población es de 47,72 años. 90% de los participantes (n=543) eran mujeres, mientras que el 10% restante (60) eran hombres.	La información fue recolectada a través de la aplicación de encuestas estructuradas que medían la presencia de varios factores sobre la enfermedad terminal, y la ideación suicida. Además, se realizaron entrevistas semiestructuradas.
Zhong B., et al. Oncotarget, 2017.	Suicidal ideation among Chinese cancer inpatients of general hospitals: prevalence and correlates.	Examinar e identificar la prevalencia de ideación suicida en pacientes chinos diagnosticados con cáncer.	La muestra está conformada por 517 participantes, pacientes pertenecientes a dos hospitales diferentes de una ciudad metropolitana al norte de China. Fueron reclutados por muestreo no probabilístico, por conveniencia. La muestra fue conformada por 255 (49%) de hombres y 262 (51%) de mujeres.	Se aplicaron encuestas constituidas por datos de identificación, datos médicos y preguntas dirigidas a medir el nivel de ideación suicida presente en los pacientes.
Ma Z., et al., Willey, 2022.	Suicidal ideation and attempted suicide among cancer patients	Comprender la ideación suicida, además de los intentos de suicidio en	Se utilizó una población conformada por 5670 participantes,	Se envió mensajes a 8649 pacientes que asistieron al centro oncológico,

	during the COVID-19 pandemic.	los pacientes con cáncer durante la pandemia de COVID-19.	todos los pacientes diagnosticados con cáncer mientras asistían al Centro Oncológico de la Universidad Sun Yat-sen, el más grande del sur de China. Los participantes estaban conformados por 2978 (52,5%) hombres y 2692 (47,5%) mujeres.	de los cuales finalmente quedaron 5670, a quienes se les aplicaron una serie de cuestionarios para medir ideación suicida y factores asociados a la misma.
Yu T, et al., Frontiers in Psychiatry, 2023.	Influencing factors of suicidal ideation in lung cancer patients in Midland China: A mixed-method study.	Investigar la prevalencia de la ideación suicida y explorar los factores relacionados que sean influyentes en los pacientes con cáncer de pulmón del departamento de oncología de un hospital general en Wuhan.	Para la muestra se eligieron a 380 participantes, de los cuales respondieron a los cuestionarios un total de 366 pacientes de cáncer de pulmón pertenecientes al departamento de oncología de un hospital general ubicado en Wuhan. La muestra se conformó por 257 hombres (70,2%) y 109 mujeres (29,8%).	Se hizo la aplicación de cuestionarios con preguntas dirigidas a la detección de ideación suicida, además de escalas y cuestionarios dirigidos a la recopilación de factores asociados que están presentes en pacientes con cáncer de pulmón.
Xu Q, et al., BMC Psychiatry, 2020.	A cross-sectional study on associations of physical symptoms, health self-efficacy, and suicidal ideation among	Examinar la presencia de síntomas físicos e ideación suicida en pacientes chinos con cáncer que se	Para la muestra se seleccionaron un total de 700 pacientes, de los cuales accedieron a participar 544, con quienes se realizó el estudio. La población está	Se realizó la aplicación de una escala con el objetivo de medir los niveles de ideación suicida. El nombre de la escala es Yale Evaluation of

	Chinese hospitalized cancer patients.	encuentran hospitalizados.	conformada por el 49,2 % de hombres y 51,8 % de mujeres.	Suicidality. La investigación se realizó en pacientes de cáncer de cualquier tipo.
Leal D y Sandoval A, Universidad del Rosario, 2012.	Prevalencia de ideación suicida y factores de riesgo para el suicidio en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer.	Determinar la prevalencia de la ideación suicida y los factores asociados a la misma en pacientes oncológicos adultos, participantes voluntarios.	Para la muestra se utilizó una población de 114 pacientes que forman parte de la investigación de manera voluntaria. La población se encuentra conformada por 62 (54,5%) mujeres y 52 (45,5%) hombres.	Se realizaron evaluaciones a los 114 pacientes haciendo uso de tres escalas diferentes para medir la ideación suicida, desesperanza y depresión. Los cuestionarios fueron administrados por los evaluadores y respondidos por los pacientes con las directrices claras.
Tang L, et al., Psychooncology, 2022.	Suicidal ideation in advanced cancer patients without major depressive disorder.	Investigar la prevalencia de la ideación suicida, así como sus factores asociados de los pacientes con cáncer avanzado sin Trastorno	Se reclutó a un total de 2930 pacientes con diagnóstico de cáncer avanzado, provenientes de 10 centros de oncología representativos en toda China.	Se hizo que los pacientes que accedieron a formar parte de la investigación completaran cuestionarios destinados a medir los niveles de ideación suicida y otros factores relacionados.

		Depresivo Mayor.		Además, se hizo entrega de un inventario sobre calidad de vida, donde también se incluyeron preguntas relacionadas con la ideación suicida.
Senf B, Bender B, Fettel J, 2022.	Suicidal ideation, distress, and related factors in a population of cancer patients treated in a general acute hospital	Investigar la prevalencia de ideación suicida en pacientes con cáncer, además de identificar factores asociados adicionales.	Se evaluó a un total de 226 pacientes, en donde se midió el malestar psicosocial y la prevalencia de ideación suicida, para las que se utilizaron escalas de calificación y autoevaluaciones.	Se recopilaron los datos de los pacientes que accedieron a compartir la información a través de instrumentos de recogida de datos. Además de medir la prevalencia de la ideación suicida, se midieron niveles de correlación entre variables.

11.2. Diagrama de Flujo (PRISMA) empleado en la recopilación y selección de artículos de la investigación



11.3. Certificación del Abstract

CERTF.Nº.1.38-2023

Loja, 7 de noviembre del 2023

El suscrito Franco Guillermo Abrigo Guarnizo,

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

A petición de la parte interesada y en forma legal.

CERTIFICA:

Que **Joseph Gabriel Quezada Quezada** con cédula de identidad número **1106081555**, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, completó satisfactoriamente la presente traducción de español a inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular denominado "Ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer".

Traducción que fue guiada y revisada minuciosamente por mi persona. En consecuencia, se da validez a la presentación de la misma. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer uso del presente documento en lo que estimare conveniente.

Atentamente,



FRANCO GUILLERMO
ABRIGO GUARNIZO

.....
Franco Guillermo Abrigo Guarnizo

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

Número de Registro Senescyt: 1008-2021-2368808

email: franco.abrigo@hotmail.com

celular:0990447198

11.4. Oficio de pertinencia

Loja, 08 de junio del 2023

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

De mi consideración.

Por medio de la presente reciba un saludo cordial, me permito responder el memorando N° UNL-FSH-DCPS.CL-082, de informe de pertinencia del proyecto titulado "**PENSAMIENTOS SUICIDAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES**", de autoría del **Sr. Joseph Gabriel Quezada Quezada**; debo manifestar que me he reunido con el señor estudiante y luego de analizar el anteproyecto planteado se sugiere el cambio de una variable; para lo cual se llegó al acuerdo con él estudiante, Quedando el tema de la siguiente manera: "**IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**", en los objetivos también se realiza el cambio de la variable. Con estos antecedentes, me permito **dar pertinencia al presente proyecto.**

Adjunto al presente el proyecto de tesis con los cambios señalados.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente;



Dra. Ana Catalina Puertas A.

DOCENTE DE LA FACULTAD DE SALUD HUMANA