



Riesgo suicida y depresión en individuos con enfermedad crónica

► El suicidio es una de las preocupaciones más significativas en temas de salud pública alrededor del mundo; según los datos más recientes de la OMS (2014), se estima que en el 2012 hubo 804 000 suicidios alrededor del mundo. Las tasas de suicidio varían de una sociedad a otra de acuerdo con la perspectiva social y el significado del suicidio en dicha sociedad.

En la bibliografía existente la prevalencia de enfermedades físicas entre los casos de suicidio varía del 25-70%; las *enfermedades crónicas* son la causa más importante de intentos de suicidio debido a una mala calidad de vida secundaria al deterioro en la salud y al alto riesgo de trastornos mentales. Las estadísticas de la OMS, publicadas en 2014, indican que las enfermedades crónicas son responsables del 86% del número total de muertes en Turquía, siendo las enfermedades cardiovasculares (47%), el cáncer (22%) y la enfermedad pulmonar crónica (8%) las más frecuentes.

Las enfermedades crónicas son condiciones que no se curan mediante una intervención médica, y requieren monitorización periódica y cuidados para disminuir el grado de enfermedad y maximizar el funcionamiento personal y la responsabilidad de autocuidado.

La enfermedad crónica por sí misma puede ser una fuente de estrés debido al impacto que tiene en la vida del individuo al perturbar su armonía, a las dificultades que resultan de la sintomatología, la disrupción de relaciones familiares, la pérdida de habilidades, cambios en la imagen corporal y factores similares. Por esta razón, además de lidiar con los problemas físicos generados por la enfermedad, es sumamente importante hacer frente a los problemas psicosociales que experimenta el paciente (preocupación, enojo, desesperación, desesperanza, ansiedad, retracción, pérdida del estatus familiar y laboral, disminución de la autoconfianza, miedo a ser dependiente de otros y a la muerte, ánimo depresivo y aislamiento social).

Una enfermedad crónica puede afectar la habilidad laboral y de esparcimiento de quien la padece, llevando al aislamiento social y a tasas elevadas de ansiedad y de-

presión. Por otro lado, el impacto que tiene la enfermedad en la calidad de vida del paciente y la pérdida de su independencia y capacidad de autocuidado, promueven la aparición de sintomatología depresiva asociada a la desesperación, la consternación y la ideación suicida.

En la bibliografía existente se ha reportado un alto riesgo de suicidio asociado a diferentes condiciones médicas; sin embargo, los mecanismos subyacentes de dicha relación no se han explorado y los resultados son inconsistentes. Es importante que los trabajadores de la salud evalúen a los pacientes con enfermedades crónicas en términos de depresión y riesgo suicida con la finalidad de reconocer estos trastornos y prevenirlos.

El objetivo del presente estudio fue, pues, evaluar la presencia de depresión y de riesgo suicida en individuos con enfermedad crónica. Se llevó a cabo en pacientes ingresados por enfermedad crónica a los servicios de medicina interna, enfermedades pulmonares, neurología y cardiología de hospitales públicos en Turquía en el periodo comprendido entre noviembre de 2016 y abril de 2017.

Se incluyó un total de 286 pacientes mayores de 18 años, diagnosticados con una enfermedad crónica en los últimos seis meses, capaces de comunicarse y comprender (suficientemente capaces física y cognitivamente), quienes aceptaron participar. Se obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad de Ömer Halisdemir.

Antes de iniciar el estudio se obtuvo información mediante un *Formato de Información* (incluye 17 preguntas para obtener características sociodemográficas generales e información acerca de la enfermedad crónica: tipo de la enfermedad, duración, cuidados en el hogar, efectos de la enfermedad en la vida del paciente, etcétera), la *Escala de Probabilidad de Suicidio SPS* (incluye 36 ítems en una escala tipo Likert, está enfocada hacia aspectos de enojo, desesperanza y auto concepción; muestra una adecuada consistencia interna con α Cronbach de 0.75), y la *Escala de Depresión de Beck BPS* (escala autoaplicable que incluye 21 ítems y evalúa estado de ánimo depresivo; tiene un punto de corte de 17); formularios que se completaron en un periodo de 15 a 20 minutos por participante.

De éstos 45.8% se encontraba en el grupo de edad de 51-64 años, mientras que 42.7% tenía más de 65 años; 56.6 y 72.7% eran mujeres y casadas, respectivamente. El 32.9% era analfabeta, 40.2% contaba con educación primaria y

5.9% graduados de preparatoria; 57% de la muestra eran desempleados. El 62.6% refirió poseer un estado socioeconómico medio, 53.8% vivía en medio rural y 70% contaba con familia nuclear.

En cuanto al tipo de enfermedad crónica, 34.3% tenía enfermedad respiratoria, 33.6% enfermedad endócrina y 30.4% enfermedad cardiovascular. La mayor parte de los participantes (36.7%) tenía de seis a 10 años con el diagnóstico de la enfermedad crónica; 17.5% tenía ya 16 o más años con la misma. Un 90.9% de los pacientes refirió contar con apoyo familiar; 38.5% refirió problemas económicos y 37.8% problemas laborales; así mismo 17.8% refirió problemas de comunicación con amigos y familiares, y 27.6% no lograban cumplir con su rol y responsabilidades dentro de la familia.

Al interrogar de forma subjetiva acerca del estado mental y calidad de vida, 35.3 y 19.2% de los pacientes refirieron "buen estado mental" y "buena calidad de vida", respectivamente; 19.2 y 16.1% "mal estado mental" y "pobre calidad de vida", respectivamente.

La puntuación media en la SPS fue de 68.80 ± 9.94 , y en la BPS 15.68 ± 9.91 ; se encontró una relación positiva estadísticamente significativa entre dichas escalas. Los pacientes sin apoyo familiar, con bajo nivel socioeconómico, que vivían en la ciudad y aquellos que refirieron pobre calidad de vida y mal estado mental tuvieron puntuaciones significativamente más elevadas en la SPS, al compararlos con su contraparte ($p < 0.05$). Los pacientes que refirieron mal estado mental y pobre calidad de vida, con bajo nivel socioeconómico, sin apoyo familiar y graduados de preparatoria, tuvieron puntuaciones significativamente más elevadas en la BPS al compararlos con su contraparte ($p < 0.05$); asimismo, el grupo de edad de 51 a 64 años presentó puntuaciones significativamente mayores en dicha escala, al compararlos con el grupo de 37 a 50.

Las enfermedades crónicas se relacionan con trastornos funcionales y pérdida de habilidades, los sentimientos de ineficiencia generan desesperanza y provocan depresión y pensamientos suicidas para detener el sufrimiento del paciente y sus familiares.

Los resultados de este estudio se suman a la bibliografía que relaciona la enfermedad crónica y la depresión; asimismo y al igual que en estudios previos, se demuestra que los pacientes con mayor puntuación en la escala de depresión presentan un mayor riesgo de suicidio.

Es realmente un reto vivir con una enfermedad crónica; el costo del tratamiento y la pérdida de habilidades tienen un impacto considerable en la capacidad laboral y

económica de quien la padece, afectando la calidad de vida y el estado mental del paciente. Adicionalmente, la dificultad de vivir en zonas urbanas y el bajo soporte familiar hacen más difícil y menos probable la lucha contra la enfermedad, hasta llegar a ver la muerte como la única salida de su situación.

El contar con redes de apoyo social y obtener habilidades de afrontamiento son considerados factores protectores importantes contra el suicidio. Según la OMS, los extremos sociales, incluyendo ingresos altos y bajos, constituyen factores de riesgo para una tendencia suicida; es probable que los individuos en una situación socioeconómica baja experimenten niveles altos de estrés y pocas oportunidades en la vida, condición que aumenta la susceptibilidad a presentar trastornos psicológicos.

Este estudio documenta que quienes refirieron un mal estado mental, una pobre calidad de vida, bajo nivel socioeconómico, poco soporte familiar, soltería, educación preparatoria y grupo de edad entre 51 y 64 años, obtuvieron puntuaciones significativamente más elevadas, es decir que dichas condiciones promovieron tendencias depresivas. Vivir con una enfermedad crónica y combatir los resultados de la misma en condiciones que vuelven casi imposible recuperar y mantener el bienestar, lleva al paciente a la desesperanza y a la depresión; asimismo la pérdida de habilidades secundarias tiene un impacto sustancial en la condición mental y la calidad de vida de los pacientes. Más aún, la exposición a enfermedades crónicas, el reto de envejecer y la falta de un adecuado soporte familiar son factores que promueven las tendencias depresivas. A diferencia de otros estudios, el presente muestra que un mayor nivel educativo y la soltería se relacionan con mayor frecuencia a la depresión. Es probable que estos resultados estén relacionados con la pérdida de habilidades, más que con los síntomas propios de la enfermedad.

Los hallazgos encontrados sugieren que mejorar el apoyo social y económico, así como promover la salud física y mental para mejorar la calidad de vida, son acciones necesarias para disminuir el riesgo de suicidio en pacientes con enfermedades crónicas. Asimismo, los pacientes deprimidos con enfermedad crónica deben ser identificados y tratados oportunamente; los profesionales de la salud, deben estar alerta y ser capaces de reconocer factores de riesgo relacionados con intención suicida, para prevenir dicha conducta en este grupo de pacientes.

Sofía Vidal de la Fuente

Bibliografía

Gürhan N, Beser NG, Polat Ü, Koc M. Suicide risk and depression in individuals with chronic illness. *Community Mental Health Journal*, 2019 Mar 8. doi: 10.1007/s10597-019-00388-7