

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA PROFECIONAL DE MEDICINA HUMANA



**DEPRESIÓN ASOCIADO A IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES CON
CANCER**

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTOR:

NAVARRETE VELÁSQUEZ JEAN POOL ADRIÁN

ASESOR:

DR.CABOS YEPEZ DANTE

Trujillo – Perú

2018

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente

Juan Astigueta Pérez

Secretario

Daniel Robles López

Vocal

Roberto Rosales García

DEDICATORIA

A DIOS por darme la vida, por
protegerme y guiarme en
cada paso que doy

A mi padre Robinson y mi
madre Elena, quienes
siempre creyeron en mí,
quienes me han dado mucho
amor y me inculcaron los
valores necesarios para hacer
de mí la persona que soy hoy
en día.

A mi querida abuelita Matilde,
que sé que desde el cielo me
cuidas y disfrutas mis logros y
por haberme enseñado que la
humildad es el reflejo de la
grandeza de un corazón.

A Karen mi hermanita, por su
cariño, comprensión y por ser
cómplice de mis ocurrencias
que han hecho inolvidables
tantos momentos vividos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por darme la fuerza necesaria para seguir y no decaer en momentos de adversidad y por darme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo de mucha felicidad.

A mis Padres por apoyarme en todo momento, por darme la oportunidad de tener una excelente educación, por los consejos y lecciones dadas, por ser el mejor ejemplo de vida a seguir. Padre te agradezco por enseñarme a vivir cada día de la vida con buen humor, sonriéndole a la vida en todo momento; Madre te doy las gracias por enseñarme que lo difícil no es imposible y que lo imposible no significa que voy a rendirme y gracias por llenar mis días de mucho amor.

A mi hermana y a mi abuelita por su inmenso cariño y por incentivarme a lograr mis metas.

A mis docentes quienes fueron parte importante de mi formación como profesional y como ser humano.

RESUMEN

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

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

Resultados: No se apreciaron diferencias significativas en relación con las variables sexo y tiempo de enfermedad entre los pacientes con diagnóstico de Cáncer atendidos en consultorio externo. Sin embargo si se identificó significancia estadística en cuanto a la edad. La prevalencia de ideación suicida en pacientes con Cáncer fue del 9.8% mientras que de estos el 100% también presentó depresión; asociación que resultó estadísticamente significativa ($p < 0.00$)

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

Palabras Clave: *depresión, ideación suicida.*

Abstract

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

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

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

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

Keywords: Depression, Suicidal ideation.

INDICE

DEDICATORIA	.....	3
AGRADECIMIENTO	.....	4
RESUMEN	.....	5
INTRODUCCIÓN	.....	8
MATERIAL Y METODO	.....	16
RESULTADOS	.....	25
DISCUSIÓN	.....	29
CONCLUSIONES	.....	32
RECOMENDACIONES	.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	.....	34
ANEXOS	.....	39

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de Salud Mental ⁽¹⁾ se están convirtiendo en un fenómeno muy común en el mundo. La prevalencia de estos trastornos mentales según la OMS ⁽²⁾ es de aproximadamente 851 millones de personas, cifra que equivale a un 15 % de la carga de enfermedades a nivel mundial. Dentro de estos trastornos la Depresión es la que más destaca, porque se le ha relacionado con una importante carga de discapacidad debida a enfermedades mentales.

La Depresión abarca un grupo de trastornos emocionales, caracterizados por la falta del interés para disfrutar experiencia y situaciones habituales, acompañados de una diversidad de manifestaciones emocionales, físicas, cognitivas, comportamentales y neurovegetativas, que están relacionadas a un deterioro social y funcional de la persona. ⁽³⁾

Según la OMS ⁽⁴⁾, existen más 350 millones de personas que tienen este trastorno y que a pesar de ser un trastorno mental tratable; muchas personas que presentan este mal, no tienen un tratamiento apropiado. Del mismo modo, la OMS señala que a nivel mundial la Depresión ocupará el segundo lugar como causa principal de discapacidad para el año 2020. ⁽⁴⁾

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

⁽⁵⁾

Se ha descrito que en pacientes deprimidos existe un mayor número de sucesos estresantes, no necesariamente negativos, en el tiempo que precede al episodio depresivo. Aun así, cabe recalcar que estos sucesos previos no son causa suficiente para la presentación del cuadro depresivo y que su valor radica en los periodos iniciales de la enfermedad. ⁽⁶⁾

Las conductas suicidas se inician a partir de la ideación suicida, pasan a través de diferentes intentos de suicidio y terminan con el suicidio consumado, representan la mala salud mental a la cual nos enfrentamos hoy en día. ⁽⁷⁾

Según el estudio publicado por Gómez et al ⁽⁸⁾ a nivel mundial aproximadamente un millón de personas mueren anualmente a causa de suicidio, estimándose cifras mayores a 1,5 millones en el año 2020. Así mismo la prevalencia para ideación suicida fluctúa entre un 10 al 28 % en la población. ⁽⁹⁾

La prevención de suicidios es trascendental para la Salud Pública, pero se limita debido a la poca información, para realizar intervenciones basadas en evidencia científica. Por ello, es importante reconocer los grupos de riesgo para intentos suicidas, debido a la relación que tienen con el suicidio consumado. ⁽¹⁰⁾

Las personas que llegan a cometer el suicidio, experimentan ideas suicidas previamente. Ideación suicida es la aparición de pensamientos relacionados con acabar con la vida de la misma persona. Se debe diferenciar éste término con el intento de suicidio el cual alude a la autolesión intencionada sin desenlace de muerte; de igual forma con el suicidio que es la acción autolesiva que culmina con el fallecimiento de la persona. ⁽¹¹⁾

La conducta suicida se da por la interacción de diferentes factores, como el consumo de sustancias adictivas, trastornos psiquiátricos, padecimientos físicos, y antecedentes familiares o personales de intentos suicidas.^(10,12) Así mismo las personas que presentan enfermedades crónicas pueden presentar conductas suicidas; diversos autores refieren un sinnúmero de enfermedades tanto inmunológicas, nerviosas, degenerativas o sistémicas que están relacionadas con la ideación o intento suicida, entre ellas se tienen al cáncer en sus distintas manifestaciones.⁽¹³⁾ Entre los tipos de cáncer más relacionados a conductas suicidas están el cáncer de mama, gastrointestinal ,páncreas, de cabeza y cuello y las enfermedades hematológicas .⁽¹⁴⁾

El Cáncer es una enfermedad de mucha trascendencia, dada su alta incidencia, así como por las consecuencias que trae consigo, siendo en los últimos tiempos un problema de salud de mucha relevancia. ⁽¹⁵⁾

El Cáncer se define como la existencia de un crecimiento y propagación no controlada de células anormales, en la cual se ve afectado el estado, psicológico, social y físico de la persona. ^(16,17)

A nivel mundial existen aproximadamente 12.7 millones de personas diagnosticadas de Cáncer anualmente, estimándose que existirán 21.3 millones de personas con esta enfermedad en el año 2030. En el Perú se estima que se diagnostican más 45000 personas con cáncer cada año. ⁽¹⁸⁾

Ser diagnosticado de cáncer, conlleva a que la persona pase por una de las situaciones más temidas y estresantes en la actualidad, provocando en muchos de ellos problemas psicológicos ya que presentan la incertidumbre de tener una enfermedad cuya etiología y evolución se desconocen. Así, el poder adaptarse a esta enfermedad implica generar estrategias de afrontamiento que van desde las ganas por sobrevivir hasta considerar suicidarse. ^(15,19)

Se realizó ⁽²⁰⁾ un estudio transversal multicéntrico en 5189 pacientes ambulatorios en 4 hospitales en China, a los cuales se les aplicó el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) obteniéndose que 1392 pacientes presentaban síntomas depresivos, a ellos se les aplicó el Mini International Neuropsychiatric Interview, que es un cuestionario que evalúa la tendencia suicida y el riesgo actual de suicidio, obteniéndose una prevalencia para ideación suicida de 2.3%. La odd ratio de suicidabilidad en mujeres fue más del doble en relación a los hombres OR =2.62; IC del 95%: 1,45 a 4,76).

Así mismo en otro estudio ⁽²¹⁾ demostraron que aproximadamente uno de cada cinco pacientes con diagnóstico de Cáncer presenta depresión y que un 5% de los pacientes con Cáncer tienen riesgo suicida aumentando el riesgo entre los pacientes que se encuentran deprimidos y en los que presentan dolor.

En otro estudio ⁽²²⁾, observaron que las personas que tienen Cáncer de estómago son más propensas a experimentar ideas suicidas, por lo que realizaron un estudio transversal en el que participaron sujetos con diagnóstico de Cáncer de estómago y sin antecedentes de trastorno mental con el fin de examinar la relación entre tensión psicológica y ideación suicida en personas con Cáncer de estómago, para determinar si los factores psicopatológicos actúan como mediadores. Los resultados tuvieron una muestra total de 163 pacientes en los cuales la proporción de ideación suicida en esta fue del 18.40%. No hubo diferencias significativas entre los participantes que completaron todo el cuestionario, con los que no lo hicieron en los datos demográficos, los datos médicos y la proporción de ideación suicida.

En un estudio realizado en Japón ⁽²³⁾, se investigó las diferencias según el sexo entre las personas con diagnóstico de Cáncer y Depresión mayor, que presentaron o no ideación suicida. De los 5431 pacientes ,329 hombres y 399 mujeres fueron diagnosticados con depresión mayor y entre estos, 136 hombres y 157 mujeres presentaron ideación suicida. Mediante un análisis preliminar se pudo detectar que el mal funcionamiento físico y la etapa avanzada del Cáncer fueron los factores que interactuaron significativamente entre las diferencias de género, con respecto a la ideación suicida.

En otro estudio ⁽²⁴⁾ de corte transversal, se evaluaron a 200 pacientes con diagnóstico de Cáncer con el fin de conocer la frecuencia y los factores asociados a la ideación suicida en ellos. Se determinó que el 38% de los pacientes con Cáncer presentaron ideas suicidas y los factores que influyeron a la ideación suicida en estos pacientes fueron el sexo femenino (77.63%), la edad joven (15.79%) o mayor a 60 años (35.35%), el estado civil soltero (27.63%) o viudo (26.32%) y entre los tipos de Cáncer que predominaron en los pacientes con ideación suicida fueron el cáncer de recto (13.16%), osteosarcoma(13.16%) y el cáncer de estómago (7.89%).

En un estudio descriptivo ⁽²⁵⁾ relacional realizado en Perú, se investigó los factores asociados a ideación suicida en pacientes con Cáncer que recibieron quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. La muestra estuvo conformada por 95 pacientes, el instrumento utilizado para el diagnóstico de ideación suicida fue la escala de ideación suicida de Beck y se aplicó un cuestionario para determinar los factores que estuvieron asociados. Se demostró que el 29,49% de pacientes presentaron ideación suicida y de estos los factores que estuvieron asociados de manera significativa fueron sexo masculino (57.14%), el nivel de instrucción secundaria (46.43%) y superior (35.71%) ,el estado civil soltero (32.14%),viudo (21.43%) y separado (7.14%), el desempleo (64.29%), el ingreso económico menor a 1000 soles (57.14%) ,el cáncer de estómago (32.14%),cáncer de pulmón (14.28%)y cáncer de páncreas (7.14%) y los estadios IV del cáncer (71.43%) .Los factores que no influyeron fueron la edad y el tiempo de enfermedad.

Considerando que el suicidio surge como el continuum que empieza desde la ideación suicida, sigue con el intento suicida y culmina con el suicidio consumado, es de relevancia identificar a la ideación suicida, ya que es el primer escalón hacia estas conductas.

Las personas que tienen diagnóstico de Cáncer presentan mayor riesgo de tener ideación suicida en comparación a la población general, por esta razón es importante determinar que condiciones están asociadas a la aparición de estas ideas, más aún, si alguna de estas pudiera ser modificada o controlada por medio de estrategias preventivas, siendo la depresión un trastorno psiquiátrico que actualmente presenta una importante carga de discapacidad debido a enfermedades mentales y que compromete a una gran proporción de personas, habiéndosele relacionado desde hace algún tiempo a este trastorno psiquiátrico con la ideación suicida. Por esta razón se realiza este proyecto, con la finalidad de que si se confirma dicha asociación, la investigación aporte un valor teórico, pues podría representar un objetivo terapéutico de importancia. Además se pretende que al demostrar dicha asociación, los pacientes con cáncer reciban un enfoque integral en cuanto a su tratamiento, ya que, el cáncer es una enfermedad que afecta no solo al estado físico, sino también al estado social y psicológico de la persona..

También se pretende que al finalizar el presente estudio el conocimiento obtenido sea de utilidad para la comunidad científica y para las personas interesadas en este tema, favoreciendo de este modo el conocimiento para el investigador ya que le dará una mejor información sobre el tema.

1.1 Formulación del problema científico

¿Es la depresión un factor asociado a ideación suicida en pacientes con cáncer?

1.2 Objetivos

Objetivo General

- Demostrar que la Depresión es un factor asociado a ideación suicida en pacientes con Cáncer.

Objetivos Específicos

- Medir la frecuencia de Depresión en pacientes con ideación suicida y Cáncer.
- Medir la frecuencia de Depresión en pacientes sin ideación suicida y con Cáncer.
- Comparar las frecuencias de Depresión entre pacientes con y sin ideación suicida y con Cáncer.

1.3 Hipótesis

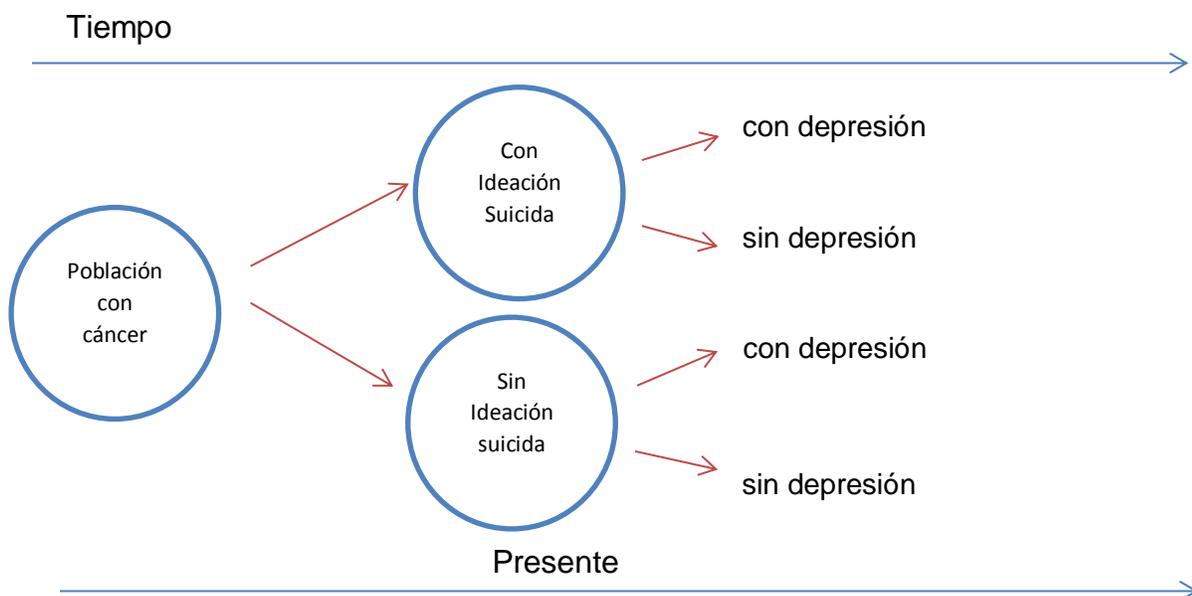
Ho: La Depresión no es un factor asociado a ideación suicida en pacientes con Cáncer.

Ha: La Depresión si es un factor asociado a ideación suicida en pacientes con Cáncer.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio :

Diseño específico: Estudio observacional, analítico de corte transversal.



2.2 Población , Muestra y Muestreo

POBLACIÓN

Población Diana

Está constituido por todos los pacientes con diagnóstico de Cáncer; corresponde a una población de aproximadamente 7076 pacientes.

Población de estudio

Está constituida por todos los pacientes con diagnóstico de Cáncer atendidos por consultorio externo en el IREN que cumplieron los criterios de selección

Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- Todo paciente que presente diagnóstico de Cáncer.
- Pacientes de ambos sexos y mayores de 18 años.
- Pacientes que acepten llenar la encuesta.

Criterios de exclusión

- Pacientes sin diagnóstico de Cáncer.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no tengan conocimiento sobre su diagnóstico de Cáncer
- Pacientes con diagnóstico o tratamiento de trastorno psiquiátrico.

MUESTRA

Unidad de análisis

Estará conformada por todas las personas con diagnóstico de Cáncer que cumplieron los criterios de selección.

Unidad de muestreo

Fue equivalente a la unidad de muestreo

Tamaño Muestral

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizara la siguiente formula

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{Z^2 \cdot e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- n = Tamaño muestral
- N = Tamaño de la población
- Z = Valor correspondiente a la distribución de Gauss (1.96)
- p = prevalencia del fenómeno
- q = 1 - p
- e = tolerancia de error (5%)

La proporción y precisión de la muestra se calculó teniendo como base el estudio “Suicidal ideation among Chinese cancer inpatients of general hospitals: prevalence and correlates”⁽²⁶⁾, se trabajó con una **población de 7076 pacientes**, según datos estadísticos obtenidos del año 2017 del área de estadística de IREN Norte, una proporción esperada de 15.3%, una precisión de 5% y un nivel de confianza de 95% calculando mediante el programa gratuito EPIDAT 4.2 un **tamaño de muestra** que estará conformado por **194 pacientes** con cáncer.

Variable	Tipo	Escala	Indicador	Índice
Dependiente	Cualitativa	Nominal	Puntuación obtenida mediante la escala de ideación suicida de Beck	No ideación suicida: 0
Ideación suicida				Si ideación suicida: 1-38
Independiente	Cualitativa	Nominal	Puntaje obtenido de la escala para depresión de Zung	No depresión: < 50
Depresión				Si depresión: ≥ 50

Covariables	Tipo	Escala	Indicador	Índice
Sexo	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección	Masculino –femenino
Edad	Cuantitativa	Discreta	Ficha de recolección	Años
Tiempo de enfermedad	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección	Menor o igual a 2 meses Mayor a 2 meses
Tipo de cáncer	Cualitativa	Nominal	Según localización anatómica	Mama, cérvix, Estomago ,Colon ,Próstata ,Otros
Conocimiento de enfermedad	Cualitativa	Nominal	Conocimiento de diagnóstico de cáncer	Si-No
Tratamiento psiquiátrico	Cualitativa	Nominal	Tratamiento psiquiátrico	Si-No
Trastorno psiquiátrico	Cualitativo	Nominal	Enfermedad psiquiátrica	Si-No

2.3 Definición de variables

Definiciones operacionales:

✓ **Ideación suicida:**

Puntaje obtenido mediante la aplicación de la escala de ideación suicida de Beck, con puntuaciones que varían entre 0 y 38. Teniendo en cuenta que una puntuación de 0 significa no tener ideación suicida y una puntuación de 1 o más significa tener ideación suicida.

✓ **Depresión:**

Puntaje obtenido mediante la escala de depresión de Zung, considerándose depresión un puntaje mayor o igual a 50.

✓ **Sexo:**

Característica sexual de los individuos.

✓ **Edad:**

Años de vida al momento de aplicar la encuesta.

✓ **Tiempo de enfermedad:**

Periodo de tiempo de diagnóstico de cáncer determinado mediante encuesta.

✓ **Tipo de cáncer:**

Sitio anatómico donde se presenta la neoplasia.

✓ **Conocimiento de enfermedad:**

Pacientes que al preguntarles sobre su enfermedad no coincida con su diagnóstico de cáncer registrado en su historia clínica.

Tratamiento psiquiátrico:

- ✓ Pacientes que reciben tratamiento psiquiátrico registrado en la historia clínica o obtenido mediante encuesta.

✓ **Trastorno psiquiátrico:**

Enfermedad psiquiátrica registrada en la historia clínica.

2.4 Procedimiento y técnica

1. Luego de ser aprobado este proyecto por el comité de investigación de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, se solicitó el permiso correspondiente del director ejecutivo del INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICA con la finalidad de poder realizar el presente estudio en dicha institución.
2. Autorizado el permiso, se procedió con la ejecución del proyecto. Se seleccionaron los casos de pacientes diagnosticados con cáncer atendidos por consulta externa y se les solicitó el llenado del consentimiento informado (anexo N° 4) para la posterior aplicación de las escalas (escala de ideación suicida de Beck y escala de depresión de Zung) y recolección de datos del historial clínico de cada paciente (anexo N° 1, N°2, N°3).

Para evaluar la ideación suicida se empleó la Escala de Ideación suicida Beck (ISB) adaptada por Eugenio y Zelada en el año 2011, la cual se aplicó a 105 pacientes viviendo con VIH del GAM "Somos Vida" como prueba piloto en el hospital nacional Sergio E. Bernales - Lima. Esta prueba presentó un índice de consistencia interna alpha de Cronbach de 0.79, que significa alta confiabilidad del instrumento.

La escala presenta 19 enunciados aplicados en forma de una entrevista, estos enunciados calculan la intensidad de los planes y conductas para suicidarse. Cada enunciado se colocó en un formato de 3 opciones de

respuesta, con un rango que va de 0 a 2 puntos. De esta manera, el rango será de 0 a 38. Si el reactivo (4) “Deseo de intentar suicidarse” y (5) “Intento pasivo de suicidarse” tienen una puntuación de 0, se suspenderá la entrevista, recopilando como “No aplicable”. Si no sucediera esto se seguirá desarrollando dicha encuesta ^(27,28)

Para evaluar la depresión se empleó la escala de Zung, este cuestionario fue elaborado por Zung en 1965 y ha sido validada en diferentes países, incluyendo nuestro país. Según literatura internacional la escala tiene un índice de sensibilidad de 85% y especificidad de 75 % al ser aplicada para detectar casos en una población general o clínica. Esta escala permite valorar el nivel de depresión en personas que presenten algún desorden depresivo. Consta de 20 ítems, cada uno de los ítems se evaluaron en una escala del 1-4, siendo calificado de la siguiente forma, menor a 50 puntos no presenta depresión, 50 a 59 puntos leve depresión, 60 a 69 moderada depresión, 70 a 80 severa depresión. ^(29,30)

3. Una vez obtenido los datos del trabajo según el instrumento propuesto, se llevó al software estadístico y tras la adquisición de la licencia correspondiente para su uso se realizó el análisis estadístico respectivo.

2.5 Procedimiento y análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante la utilización de un programa estadístico, tras la adquisición de la licencia correspondiente para su uso.

Estadística descriptiva

Los resultados fueron expresados en tablas de doble entrada y se representaron mediante gráficos fáciles de interpretar que expresen frecuencias como histogramas y diagramas de barras, además se utilizaron medidas de dispersión como la desviación estándar y la varianza así como medidas de tendencia central como la media y la mediana, también utilizaron el porcentaje para variables cualitativas.

Estadística Analítica

Se realizó la prueba Chi Cuadrado (X^2) de Pearson donde habrá significancia estadística si el valor de $p < 0.05$. El parámetro en la medición del estudio fue la proporción y Odds Ratio con su intervalo de confianza al 95%. Además se realizó análisis multivariado empleando la regresión logística para así controlar las variables confusoras.

2.6 Aspectos éticos

Para realizar este proyecto se empleó los principios éticos de la declaración de Helsinki ⁽³¹⁾.

Se empleó el principio N° 8, ya que este proyecto está sujeto a las normas éticas y también por que respeta los derechos de los pacientes que participaran en la investigación , también se utilizó el principio N°11 debido a que la investigación está basada en normas aprobadas las cuales se apoyan en el conocimiento de la bibliografía científica. Otro principio aplicado es el N°15 debido a que será supervisado por un personal de salud competente y calificado en el área de psiquiatría, esto asegurará un buen desarrollo del proyecto. Para finalizar se emplearon las medidas necesarias para que toda la información brindada por los pacientes sea de suma discreción respetando la intimidad de ellos, con esto se estará aplicando el principio N°21.

Se empleó las recomendaciones del código de ética y deontología del colegio médico del Perú, que en el artículo N° 42 estipula que todo galeno que investiga deberá hacerlo acatando las reglas nacionales e internacionales que regulan la investigación en los seres humanos. ⁽³²⁾

III. RESULTADOS

Se aplicó la escala de Zung para depresión y la escala de Beck de ideación suicida a un total de 194 pacientes atendidos en consultorio externo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas durante el mes de marzo del 2018.

En el análisis de la Tabla 1 se aprecia que el promedio de edad de los pacientes que presentaron ideación suicida fue de 46 ± 15.09 años, dato que mostro significancia estadística con un valor de $p < 0.006$, la frecuencia de ideación suicida según el sexo fue de 57.89% para el sexo masculino y de 42.1% para el sexo femenino, resultado que no demostró tener significancia estadística con un valor de $p > 0.109$. Respecto a la frecuencia según el tiempo de enfermedad se obtuvo que el 10.5% de los pacientes con ideación suicida presentaron un tiempo de enfermedad menor o igual a 2 meses y el 89.5% de los pacientes con ideación suicida tuvieron un tiempo de enfermedad mayor a 2 meses, resultado que no mostro significancia estadística con un valor de $p > 0.32$.

En el análisis de la Tabla 2 observamos que de los 194 pacientes del total de la muestra, 19 (9.8%) presentaron ideación suicida y 88 (45.4%) pacientes presentaron depresión. Se observa también que de todos los pacientes con ideación suicida el 100% presento depresión, dato que es estadísticamente significativo con un $p < 0.00$.

En el gráfico N° 1 se observa los tipos de cáncer más frecuentes en pacientes con ideación suicida obteniendo como resultado que el cáncer de mama fue el más frecuente con un 26.35% seguido por el cáncer de estómago con un 21.1% .

Tabla N° 01

Distribución de pacientes según características generales y presencia de ideación suicida

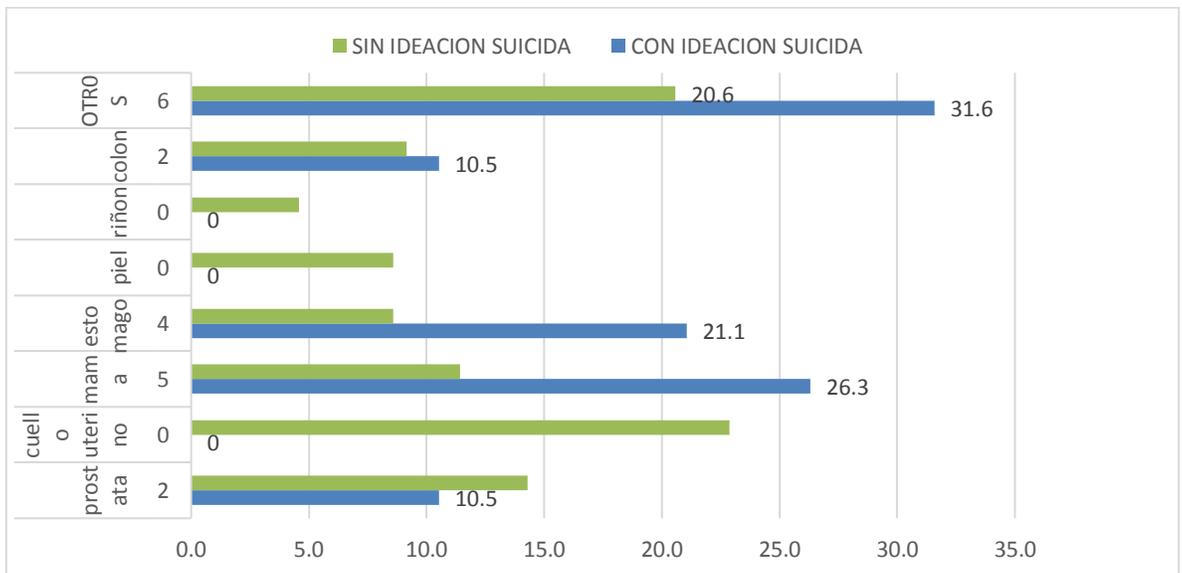
Características generales	Ideación Suicida		ORc IC 95%	Valor p
	Si (n = 19)	No (n = 175)		
Edad (años)	46,05 ± 15,09	57,07 ± 16,5	NA	0,006
Sexo			0,46 [0,18-1,21]	0,109
Masculino	11(57,89%)	68(38,8%)		
Femenino	8 (42,1%)	107(61.1%)		
Tiempo de enfermedad			2,1[0,47-9,6]	0.32
≤ 2 meses	2(10,5 %)	35 (20%)		
> 2 meses	17 (89.5 %)	140(80%)		

Tabla Nº 2
Comparación de frecuencias de depresión entre pacientes con y sin ideación suicida

Depresión	Ideación Suicida				Total	ORc	IC95%	P
	Si		No					
	N	%	N	%				
Si	19	100	69	39.4	88	45.4		
No	0	0	106	60.6	106	54.6	NA	0.00
Total	19	9.8	175	90.2	194	100		

Gráfico N° 1

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



IV. DISCUSIÓN

La prevención de suicidios es trascendental para la salud pública, pero se limita debido a la poca información, para realizar intervenciones basadas en evidencia científica. Por ello, es importante reconocer los grupos de riesgo para intentos suicidas, debido a la relación que tienen con el suicidio consumado. ⁽¹⁰⁾

Las personas que llegan a cometer el suicidio, experimentan ideas suicidas previamente. ⁽¹¹⁾ Se han determinado múltiples factores que contribuyen al desarrollo de estas ideas suicidas siendo una de ellas, asociación no estudiada en nuestra población, la depresión. La detección de estas dos situaciones facilitara la prevención de la ideación suicida en una población oncológica vulnerable y de este modo se podrá dar un enfoque integral en relación al tratamiento de estos pacientes ya que el cáncer es una enfermedad que afecta al estado físico, psicológico y social de las personas.

En este estudio se demostró que la de depresión se encuentra estrechamente asociado a la ideación suicida ($p < 0.00$) resultado que es apoyado por el estudio obtenido por Fanger y cols ⁽²¹⁾ donde evidenciaron que la depresión aumentaba el riesgo a presentar ideación suicida.

Nuestro estudio obtuvo una prevalencia de ideación suicida de 9.8%, lo cual guarda congruencia con lo publicado por Hernández y cols ⁽³³⁾ quienes refieren que la ideación suicida en pacientes con cáncer varía entre el 1 al 20%. A sí mismo la prevalencia de depresión en nuestro estudio fue del 45.4% dato que es coherente con el estudio publicado por García ⁽³⁴⁾ donde menciona que la prevalencia de depresión en pacientes con cáncer oscila entre 4 a 58% dependiendo del estadio clínico de la población y de los instrumentos utilizados.

Se calculó el porcentaje de pacientes con ideación suicida según el sexo sin poder demostrar significancia estadística; sin embargo se demostró que el sexo masculino 57.89% es más frecuente a la ideación suicida a diferencia del sexo femenino 42.1%, este hecho es apoyado por otro estudio ⁽²⁵⁾ donde se determinó que la ideación suicida en pacientes con cáncer es más frecuente en el sexo masculino 57.14% que en el sexo femenino, estos datos pueden estar relacionados con lo propuesto por Echeburúa ⁽³⁵⁾ quien manifiesta que los hombres tienen una menor tolerancia al sufrimiento crónico, les cuesta mucho buscar ayuda ante algún sufrimiento y son más impulsivos, dejándose llevar muchas veces por sus emociones.

Este estudio demostró que la edad si influye significativamente con la ideación suicida con un ($p < 0.006$) donde el promedio de edad fue 46+- 15 años, dato que es apoyado con el estudio hecho por Quilla ⁽²⁴⁾ donde al evaluar los factores asociados a ideación suicida en pacientes con cáncer, se demostró que la edad si influía a la ideación suicida ($p < 0.01$).

Nuestro estudio no encontró relación significativa entre el tiempo de enfermedad y la ideación suicida ($p>0.32$) dato que es apoyado por el estudio de Apaza ⁽²⁵⁾ en donde el tiempo de enfermedad no influyo de manera significativa con la ideación suicida; sin embargo en nuestro estudio la ideación suicida fue más frecuente en pacientes con un tiempo de enfermedad mayor a 2 meses (89.5 %) a diferencia de los pacientes que presentaron un tiempo de enfermedad menor o igual a 2 meses (10.5%) esto podría deberse a las complicaciones del cáncer las cuales son mayores mientras más es el tiempo de enfermedad; respecto a los pacientes con un tiempo corto de enfermedad que presentaron ideación suicida se debería al proceso de adaptación del paciente luego de recibir su diagnóstico ya que según el estudio de Robinson y cols ⁽³⁶⁾ existe un periodo crítico inmediatamente después del diagnóstico de cáncer en el cual el riesgo hacia las conductas suicidas es particularmente elevado.

Nuestro estudio encontró los tipos de cáncer más frecuentes en pacientes con ideación suicida, teniendo como resultado que el cáncer de mama obtuvo la mayor frecuencia de ideación suicida con un 26.3%, seguido del cáncer de estómago con un 21.1% resultados que se correlacionan con los datos publicados en otros estudios ^(14,22). Vale resaltar que en el cáncer de mama se ve comprometido la imagen corporal, la cual es un aspecto importante en la feminidad de una mujer y en el cáncer de estómago se ve afectado la capacidad para alimentarse, hecho que dará al paciente una apariencia caquética y presentara inconvenientes para compartir socialmente espacios de alimentación; aspectos subjetivos que se han relacionado como probables factores desencadenantes de la ideación suicida ⁽³⁷⁾.

V. CONCLUSIONES

- La depresión se encuentra fuertemente asociada a ideación suicida en pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas ya que presenta una asociación estadística muy significativa ($p < 0.00$)
- La frecuencia de depresión en pacientes con ideación suicida fue del 100%.
- La frecuencia de depresión en pacientes sin ideación suicida fue del 39.4%.
- La prevalencia de depresión fue del 45.4% y de la ideación suicida fue del 9.8% datos que preocupan dado que estos trastornos influyen en el tratamiento y en el bienestar de los pacientes con cáncer.
- La edad estuvo asociado significativamente a la ideación suicida en pacientes con cáncer a diferencia del resto de las variables.

VI. RECOMENDACIONES

- Se deben realizar más estudios epidemiológicos acerca de la prevalencia de depresión e ideación suicida en pacientes oncológicos con una muestra más grande y representativa a nivel local, regional y nacional.
- Se debe estudiar la asociación con otros factores causales como estado socioeconómico, el estado civil y el consumo de sustancias adictivas.
- Se recomienda una evaluación psiquiátrica a todos los pacientes con cáncer, para una detección y tratamiento oportuno de la depresión.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Athar H, Mukhtar N, Shah S, Mukhtar F. Depression and associated factors: A cross-sectional study using beck depression inventory. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2017; 29(4):667-670.
2. Galicia IX, Sánchez A, Robles FJ. Factores asociados a la depresión en adolescentes: rendimiento escolar y dinámica familiar. Anales de psicología. 2009; 25(2):227-240.
3. Calvo JM, Jaramillo LE. Detención del trastorno depresivo mayor en primaria. Una revisión. Rev. Fac. Med. 2015; 63(3):471-482.
4. Navarro JS, Moscoso M, Calderón G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Liberabit. 2017; 23(1):57-74.
5. Berenzon S, Lara MS, Robles R, Medina ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud publica Mex.2013; 55(1):74-80.
6. Arrivillaga M, Cortés C, Goicochea VL, Lozano TM. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios .Universitas Psychologica. 2004; 3(1):17-26.
7. Ceballos GA, Suarez Y, Suescún J, Gamarra LM, Gonzales KE, Sotelo AP. Ideación suicida, Depresión y Autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Revista Duazary. 2015; 12(1):15-22.
8. Gómez C, Bohórquez AP, Gil LM, Jaramillo LE, García J, Bravo E, et al. Evaluación del riesgo de suicidio en la guía de práctica clínica para diagnóstico y manejo de la depresión en Colombia. Rev. Colomb. Psiquiat. 2013; 43(1):3–11.
9. Vargas JE. Evaluación de la ideación suicida en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Centro Regional de Investigación en Psicología.2010; 4(1):19-23.
10. Baca E, Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. Salud Mental. 2014; 37(5):373-380.

11. Rojas RP. Factores de riesgo asociados a ideación suicida en ancianos con trastorno depresivo mayor. Univ. Privada Antenor Orrego [Internet].2015 ;Disponible en : <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2602>
12. García H, Sahagún JE, Ruiz A, Sánchez GM, Tirado JC, González JG. Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. Rev. salud pública.2010; 12(5): 713-721.
13. Díaz FC, Hurtado DM, Reyes AA. Prevención Psicológica: factores de riesgo de suicidio con pacientes terminales en VIH/Sida y Cáncer. Facultad de psicología. Universidad de la Sabana; 2009.
14. Moreno J.,Palacios X.,Grazia J. Gracia J.Association Between Religion and Suicidal Behaviors in Cancer Patients , Rev Colomb Psiquiat. 2016; 46(4):209-214
15. Alonso C, Bastos A. Intervención psicológica en personas con cáncer. Clínica contemporánea .2011; 2(2):187-207.
16. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2016. Atlanta: American Cancer Society; 2016.
17. Telleria CE. Niveles de depresión, riesgo suicida y factores psicosociales de riesgo suicida en pacientes adultos con cáncer. Univ. Católica Andrés Bello [Internet].2008; Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR3846.pdf>
18. Ramos WC, Venegas DR, Medina JL, Guerrero PC, Cruz A. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013 [Internet].Lima: Ministerio de salud del Perú; 2013. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
19. Palacios X, Ocampo JG. Situación actual del conocimiento acerca del suicidio en las personas con cáncer. Rev. Cienc. Salud. 2011; 9 (2): 173-190.

- 20.**Li H, Lou X, Ke X, Dai Q, Zheng W, Zhang C, et al. Major depressive disorder and suicide risk among adult outpatients at several general hospitals in a Chinese Han population. PLoS ONE.2017; 12(10):1-15.
- 21.**Fanger PC, Cruz R, Fabricio ML, Dantas D, Gaspar KC, Franco V, et al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalencia e fatores associados. Rev. Assoc. Med. Bras.2010;56(2): 173-178.
- 22.**Zhang X, Zhang J, Procter N, Chen X, Su Y, Lou F, et al. Suicidal Ideation and Psychological Strain Among Patients Diagnosed With Stomach Cancer. J Nerv Ment Dis. 2017; 205(7): 550–557.
- 23.**Akechi T, Okamura H, Nakano T, Akisuki N, Okamaru M, Shimizu K, et al. Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients.Psycho-Oncology.2009;19:384-389.
- 24.**Quilla J. Frecuencia y factores asociados a la ideacion suicida en pacientes con cáncer atendidos en el Hospital Goyeneche, 2012. Univ Catolica de Santa Maria [Internet].2013;Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3882>.
- 25.**Apaza EL. Factores asociados a la ideación suicida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia. Univ Católica de Santa María [Internet]. 2012; Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3756>.
- 26.**Zhong BL, Li SH, Lv SY, Tian SL, Liu ZD, Li XB, et al. Suicidal ideation among Chinese cancer inpatients of general hospitals: prevalence and correlates. Oncotarget .2017; 8(15): 25141-25150.
- 27.**Aquino PI, Argote WM. Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes del centro preuniversitario de la universidad nacional del centro del Perú del ciclo intensivo diciembre 2015 –marzo. Univ Nacional

- del centro del Perú [Internet].2016; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/458>
- 28.** Gonzáles S, Díaz A, Ortiz S, Gonzales C, Gonzales J. Características psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. Salud mental .2000; 23(2):21-30.
 - 29.** Lacuta JD. Prevalencia de depresión y factores asociados en internos de medicina de la UNMSM-2016. Univ Nacional Mayor de San Marcos [internet] .2017; Disponible en : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6962>
 - 30.** Bravo CC. Factores asociados a depresión en pacientes con insuficiencia cardiaca .Hospital Belén De Trujillo. Univ Privada Antenor Orrego [Internet]. 2016; Disponible en :[http://repositorio upao.edu.pe/handle/upaorep/2178](http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2178)
 - 31.** Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioética. 2000; 1(2):321-334.
 - 32.** CODIGO_CMP_ETICA.pdf [Internet]. [Citado el 5 de enero del 2018]. Disponible en: [http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/CODIGO_CMP_ETICA .pdf](http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/CODIGO_CMP_ETICA.pdf).
 - 33.** Hernandez M, Cruzado JA. La atención psicológica a pacientes con cáncer :de la evaluación al tratamiento: 1er Premio de la XIX edición del Premio de Psicología Aplicada “Rafael Burgaleta ” 2012. Clinica y Salud.2013;24(1):1-9.
 - 34.** Garcia RO. Prevalencia de depresión en una población de pacientes con cáncer.GAMO.2010;9(3):89-93.
 - 35.** Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Terapia psicológica.2015;33(2):117-126.

- 36.**Robinson D, Renschaw C, Okello C, Moller H, Davies EA. Suicide in cancer patients in south East England from 1996 to 2005: a population – based study. *British Journal of Cancer*. 2009; 101(1):198-201.
- 37.**Barros HG, Reschetti S, Martinez M, Nunes M, Cabral PM. Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Rev.Latino-Am.Enfermagem*.2017;25:1-8.

VIII. ANEXOS

ANEXO Nº1

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

1. EDAD: (AÑOS)
2. SEXO : (Masculino) (Femenino)
3. TIEMPO DE DIAGNOSTICO DE CANCER:
Menor o igual a 2 meses () Mayor a 2 meses ()
4. Localización anatómica de la neoplasia:.....
5. Enfermedad psiquiátrica : Si () No ()
6. Tratamiento psiquiátrico :Si () No ()

ANEXO Nº2

ESCALA DE IDEACION SUICIDA DE BECK

Instrucciones:

Este es un cuestionario en el que hay una serie de enunciados. Lea los enunciados de cada apartado y seleccione la oración de cada grupo que mejor describa el modo en que se siente. Encierre en un círculo el número del enunciado que haya escogido.

Responda de manera escrita las preguntas Nº20-21.

I.CARACTERISTICAS DE LA ACTITUD HACIA LA VIDA/MUERTE	
1.DESEO DE VIVIR	0.Moderado a intenso 1.Débil 2.Ninguno
2.DESEO DE MORIR	0.Ninguno 1.Débil 2.Moderado a intenso
3.RAZONES PARA VIVIR O MORIR	0.Las razones para vivir son superiores a las de morir

	<p>1.Iguales</p> <p>2.Las razones para morir son superiores a las de vivir</p>
4.DESEO DE REALIZAR UN INTENTO ACTIVO DE SUICIDIO	<p>0.Ninguno</p> <p>1.Débil</p> <p>2.Moderado a intenso</p>
5.INTENTO PASIVO DE SUICIDIO	<p>0.Tomaría precauciones para salvar la vida</p> <p>1.Dejaría al azar el vivir /morir (p.e.cruzar la calle muy transitada sin cuidado)</p> <p>2.Evitaría los medios necesarios para salvar o conservar la vida (p.e. diabético que deja de ponerse insulina)</p>
II.CARACTERÍSTICASDELOSPENSAMIENTOS/DESEOSUICIDA	
6.DURACION DE LA IDEACION /DESEO SUICIDA	<p>0.Breve periodos pasajeros</p> <p>1.Amplios periodos</p> <p>2.Continuo (crónico)</p>
7.FRECUENCIA DE LA IDEACION /DESEO SUICIDA	<p>0.Raro</p> <p>1.Intermitente</p> <p>2.Persistente</p>
8.ACTITUD HACIA LA IDEACION /DESEO SUICIDA	<p>0.Rechazo</p> <p>1.Ambivalente ,indiferente</p> <p>2.Aceptación</p>
9.CONTROL SOBRE EL ACTO SUICIDA	<p>0.Tiene sensación de control</p> <p>1.Control incierto</p> <p>2.No tiene sensación de control</p>

10.DISUASORES (FRENOS) PARA HACER UN INTENTO ACTIVO (P.E. FAMILIA ,RELIGION)	<p>0.No intentaría el suicidio debido a algún factor disuasorio</p> <p>1.Los factores disuasorios tienen cierta influencia</p> <p>2.Influencia mínima o nula de los factores disuasorios</p>
11.RAZONES PARA EL INTENTO PLANEADO	<p>0.Manipular el ambiente ,atraer la atención ,venganza</p> <p>1.Combinación de ambos</p> <p>2.Escapar ,resolver problemas</p>

III.CARACTERISTICAS DEL INTENTO DE SUICIDIO PLANEADO	
12.METODO ESPECIDFICIDAD /PLANIFICACION	<p>0.No considerado</p> <p>1.Considerado pero sin resolver los detalles</p> <p>2.Detalles resueltos ,bien formulados</p>
13.METODO DISPONIBILIDAD /OPORTUNIDAD	<p>0.Método no disponible, no oportuno</p> <p>1.Método que requerirla tiempo, esfuerzo/no oportuno</p> <p>2.Método y oportunidad disponibles</p> <p>2.a.Oportunidad futura o disponibilidad del método anticipada</p>
14.SENSACION DE CAPACIDAD PARA REALIZAR EL INTENTO	<p>0.No coraje, demasiado débil, temeroso,</p> <p>1.Inseguro de tener coraje, competencia</p> <p>2.Seguro de su competencia, coraje</p>
15.ESPECTATIVAS/ANTICIPACION DE UN INTENTO REAL .	<p>0.No</p> <p>1.Incierto , no seguro</p> <p>2.Si</p>

IV. REALIZACIÓN DEL INTENTO DE SUICIDIO/DESESPERANZA	
16.PREPARACION REAL	<p>0.Ninguna</p> <p>1.Parcial(p.e. empezar a recoger píldoras)</p> <p>2.Completa(p.e tener las píldoras, la navaja, la pisto la cargada)</p>
17.NOTA ACERCA DEL SUICIDIO	<p>0.No escribió ninguna nota</p> <p>1.Iniciada pero no terminada, solo ideas sobre la nota</p> <p>2.Escrita ,terminada</p>
18.PREPARATIVOS FINALES ANTE LA ANTICIPACION DE LA MUERTE(p.e. seguros ,testamentos , donaciones)	<p>0.Ninguno</p> <p>1.Ideas sobre o hacer algunos arreglos</p> <p>2.Ha realizado o completado los arreglos</p>
19.ENGAÑO /OCULTACION DE LA TENTATIVA PLANEADA	<p>0.Revelo estas ideas abiertamente</p> <p>1. Revela las ideas con reservas.</p> <p>2.tentativa planeada o intenta engañar, encubrir, mentir</p>
20.De que enfermedad se trata en este hospital	
21.Recibe usted algún tratamiento dado por un psiquiatra	

ANEXO Nº3**ESCALA DE DEPRESION DE ZUNG**

Lea los siguientes enunciados y escoja con qué frecuencia el enunciado describe la forma en la que usted se ha sentido en las últimas dos semanas.

Por favor marque con una (x) la columna adecuada	Poco tiempo	Algo de tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal				
10. Me canso sin				

razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Anexo Nº4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento invitamos a usted a formar parte de un estudio de investigación cuyo objetivo es DETERMINAR SI LA DEPRESION ES UN FACTOR ASOCIADO A IDEACION SUICIDA a partir de cuestionarios que se aplicaran a pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en la ciudad de Trujillo –Perú.

Pedimos a usted que autorice su participación para el llenado respectivo de los Test los cuales serán aplicados en un tiempo no mayor a 30 minutos .Es necesario mencionar ,que la participación en este estudio es voluntario ,no implica algún pago. Además no existe algún riesgo en los participantes.

Este estudio de investigación es organizado por Jean pool Adrián Navarrete Velásquez próximo egresado como Médico Cirujano de la Facultad de Medicina Humana – UPAO asesorado por el Dr. Psiquiatra Dante Cabos Yopez.

Es necesario que sepan que las respuestas marcadas en el instrumento son confidenciales, es decir, no será necesaria su identidad .Esto se hace para que los participantes, no se sientan presionados y puedan llenar con libertad y sinceridad el instrumento que se les brindará. Los resultados y conclusiones serán publicados en espacios académicos afiliados a UPAO.

Sepa usted, que ante cualquier duda o inquietud, me puede contactar a través de mi correo jeanpool93_5@hotmail.com o celular 948302020.

Para autorizar su participación, firme a continuación.

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

.....

Dr. Dante Cavos Yopez

.....

Jean pool Navarrete Velásquez