

## COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN USUARIOS DE UNA CLÍNICA-ESCUELA DE MÉXICO

---

NORMA COFFIN CABRERA/ MARÍA DE LOURDES JIMÉNEZ RENTARÍA/  
FRANCISCA BÉJAR NAVA/ CLARA BÉJAR NAVA/ MÓNICA ÁLVAREZ ZÚÑIGA

### RESUMEN:

El objetivo principal fue detectar la prevalencia de la depresión y la ideación suicida inmersas en los diferentes problemas reportados por los usuarios como motivo principal de atención. Por medio de dos instrumentos se encontró mayor presencia de depresión e ideación suicida en mujeres y en usuarios de Psicología Clínica.

**PALABRAS CLAVE:** Depresión, Ideación suicida, Usuarios, Prevalencia, Comorbilidad.

### INTRODUCCIÓN

En la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI), Iztacala se da atención a usuarios de la comunidad aledaña en las áreas de Medicina y Psicología (Clínica y Educación Especial) principalmente. En los últimos semestres de servicio-docencia, se han detectado casos de usuarios que presentan signos de depresión. Es por esto que en el presente estudio, el objetivo principal fue detectar la prevalencia y comorbilidad de la depresión y la ideación suicida en los diferentes problemas que son reportados por los usuarios como motivo principal de atención. Al mismo tiempo, permitió hacer una detección sistematizada de los patrones de depresión e ideación suicida en usuarios de la CUSI, determinando la distribución en su medio natural de los patrones de depresión y la ideación suicida, las cuales pueden presentarse como reguladoras de otras problemáticas referidas por los usuarios.

Este estudio podrá ser tomado en cuenta para considerar en los diferentes usuarios, la presencia de la depresión y la ideación suicida como un estado comórbido, facilitando su atención y mejor recuperación.

Con respecto a la depresión, Beck (1972) menciona que la principal alteración en pacientes deprimidos está en el procesamiento de la información, lo cual conlleva a una serie de distorsiones sistemáticas de su malestar, afectando su percepción de la realidad. Mientras que por ideación suicida entenderemos como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir (Casullo, 2003). Asimismo, Gonzáles Forteza y Jiménez (2003), encontraron que el suicidio puede entenderse como un proceso que comienza con la idea de suicidarse y pasa por la tentativa o los intentos de suicidio, hasta concluir con la muerte autoinflingida, es decir con el suicidio consumado.

Con respecto al suicidio, en Europa se encuentra entre las primeras causas de muerte: 100,000 muertes y casi un millón de intentos de suicidio al año. La Organización Mundial de la Salud reporta tasas anuales de mortalidad por suicidio desde las bajas, en la isla de Malta con 2.3, hasta las más altas con 43.5 por cada 100,000 habitantes, en Hungría y Dinamarca. Desde el punto de vista de la salud pública, se considera que en la población occidental el suicidio es un problema endémico que mantiene una frecuencia persistente año con año en cada país, con tendencia a la alza en casi todos los países. Además, se calcula que la proporción entre actos suicidas no mortales (ideación e intento suicida) y mortales puede llegar a ser de 100 - 200:1 (OPS, 2003). Por lo que se refiere a las tentativas, hay un acuerdo general en que puede hablarse de una situación epidémica, que se ha venido incrementando en la población juvenil.

Con respecto a México, la magnitud no es tan grave como en los países de Europa, sin embargo, los datos son preocupantes. En nuestro país, entre 1995 y 2001, se observa un incremento medio anual de 4.1 por ciento de suicidios a

nivel nacional; de 2001 a 2002 se mostró una tendencia de incremento de 12.9 puntos porcentuales. Para el estado de Jalisco, de acuerdo con los datos obtenidos de suicidio e intento de suicidio (INEGI, 2002).

## **MÉTODO**

El presente es un estudio diagnóstico, descriptivo y de campo, de tipo ex post facto (Kellinger, 1981). *Instrumentos:* Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI), en su versión estandarizada para la población mexicana (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela, 1998) y que permite obtener cuatro categorías o niveles de depresión: baja, leve, moderada y severa. Por otra parte, para conocer el nivel de ideación suicida de los usuarios, se utilizó el Inventario de Orientación Suicida de Casullo (IOS), elaborado en el 2003; el cual consta de 30 preguntas en escala de Likert, con cuatro posibles respuestas, permitiendo obtener hasta cinco categorías o niveles de ideación suicida. Ambos instrumentos se aplicaron a algunos usuarios de la CUSI, en las áreas de Medicina, de Psicología Clínica y de Educación Especial y Rehabilitación (N=131).

*Participantes:* La muestra no fue aleatoria simple, ya que el cuestionario se aplicó a los usuarios que solicitaban servicio en la Jefatura de Psicología de la CUSI, al momento del registro para los servicios de Psicología Clínica y a algunos de los usuarios que ya recibían servicio en Educación Especial; con respecto a los usuarios del área de Medicina, sólo se incluyeron a aquellos que acudían a Urgencias médicas y a un consultorio. El instrumento se aplicó a 131 participantes, de los cuales 85 eran mujeres y 46 hombres.

*Procedimiento:* Una vez que los participantes se registraban en la Jefatura de Psicología en la CUSI, o en el servicio de Medicina de la CUSI, así como los que ya recibían servicio en Educación Especial, se les invitaba a colaborar en esta investigación, respondiendo a un cuestionario sobre depresión. Se les entregaba el cuestionario con una hoja de respuestas, el cual debían llenar con la respuesta

más cercana a su estado de ánimo en los últimos 6 meses. Se les explicó la importancia del estudio, así como la importancia de su veracidad, cuidando los lineamientos éticos de participación voluntaria y asegurando la confidencialidad de los datos. Asimismo, se les explicó que cualquier duda con respecto a este estudio se les explicaría en ese momento. Con respecto a los usuarios de Educación Especial, o a los usuarios de otras áreas que fueran menores de edad, el cuestionario se aplicó al adulto que los registraba, siendo en todos los casos un padre del usuario.

## RESULTADOS

Los resultados se mostrarán para cada variable de interés: 1) Con respecto a la Depresión y, 2) Con respecto a la ideación suicida.

1) Con respecto a la depresión: la prevalencia en la muestra por nivel de depresión, puede observarse en la tabla 1, donde el nivel predominante de depresión en la muestra de estudio, fue el de moderada. Si se considera que esta es la población en riesgo de desarrollar una depresión severa, y que casi la mitad de la población la reporta, esto permite enfatizar la importancia de atender a los usuarios más que por una lista de espera, tomando en cuenta los estados emocionales comórbidos, para favorecer la prevención del desarrollo de trastornos más severos.

**Tabla 1.** Prevalencia de depresión en usuarios de la CUSI

Nivel de depresión reportado (últimos 6 meses)	%
Baja	17.6
Leve	15.3
Moderada	42.7
Severa	24.4

Con respecto al género, en la tabla 2 se establece que el sexo femenino presenta mayor depresión, en todos los niveles, que los hombres. En cuanto a la presencia de depresión en los diferentes servicios, los resultados con respecto a la prevalencia se muestran en la tabla 3 y permiten identificar al servicio de Psicología Clínica como aquél donde la prevalencia de la depresión es mayor; No obstante, todos los usuarios de los diferentes servicios reportan la presencia de depresión en su nivel bajo.

**Tabla 2.** Prevalencia de los niveles de depresión por sexo (%)

SEXO	Baja	Leve	Moderada	Severa
Hombres	6.9	3.1	16.8	8.3
Mujeres	10.7	12.2	26	16

**Tabla 3.** Prevalencia de depresión en algunos servicios de la CUSI (%)

SERVICIO	Baja	Leve	Moderada	Severa
Psicología Clínica	1	12.3	41.7	24
Educación Especial	5	3	0	1
Medicina	6	3	3	0

2) Con respecto a la ideación suicida: El nivel de ideación suicida reportado en los últimos seis meses por los usuarios, se muestra en la tabla 4, la cual indica que la mayor parte de los participantes se encuentran entre el nivel Alto y el Grave. Esto es un dato a tomar en consideración, ya que nos indica que cerca del 60% de los usuarios, tienen ideación suicida frecuentemente.

**Tabla 4.** Prevalencia de ideación suicida en usuarios de la CUSI

Nivel de ideación suicida reportado (últimos 6 meses)	%
Bajo	.7
Leve	2.6
Moderado	17.2
Alto	29.8
Grave	32.5

Por otra parte, la prevalencia de los niveles de ideación suicida por sexo, muestran en la tabla 5, que las mujeres la presentan de manera constante, lo cual aunado a la depresión nos arroja datos a los cuales se les debe tomar atención. Por último, al igual que con la depresión, la mayor parte del universo de estudio, se reporta en Psicología Clínica.

**Tabla 5.** Prevalencia de los niveles de ideación suicida por sexo (%)

SEXO	Bajo	Leve	Moderado	Alto	Grave
Hombres	.76	1.52	10.68	9.92	12.21
Mujeres	0	1.52	9.16	24.42	25.19

**Tabla 6.** Prevalencia de ideación suicida en algunos servicios de la CUSI (%)

SERVICIO	Bajo	Leve	Moderado	Alto	Grave
Psicología Clínica	0	2.29	14.5	29	37.4
Educación Especial	0	.76	3.81	1.52	0
Medicina	.76	0	0	.76	0
Urgencias (Medicina)	0	0	1.52	3.05	0

Es importante que con la integración de los datos reportados para depresión como para ideación suicida, se consideren para la atención terapéutica de los

usuarios que se reportan en los niveles Moderada y Severa para el caso de la depresión y para los niveles de Alto y Grave para ideación suicida.

### **CONCLUSIONES**

Con respecto a la depresión y la ideación suicida se puede concluir que, cuando el nivel predominante de la depresión es moderada y el de ideación suicida es alto o grave, son indicadores de que la asignación del turno para recibir servicio, al menos en el área de Psicología Clínica, mediante una lista de espera no es lo idóneo; habría que implementar mecanismos alternos que fomenten la prevención, antes que preferir respetar el turno, sin considerar que el tiempo de espera puede en sí agravar la condición inicial del usuario. Se debe señalar que la mayoría de la población femenina solicitaba servicio en el área de Psicología Clínica; así, debe insistirse en que la simple lista de espera en cualquier clínica de atención psicológica no es suficiente para proporcionar un servicio profesional. Al mismo tiempo, puede corroborarse con datos reales que la mayoría de los participantes de Psicología Clínica en este estudio, se encuentran en riesgo de desarrollar una depresión severa, aunado al hecho de que varios de los que reportan depresión severa, también reportan ideación suicida alta o grave y si este tipo de clínicas dedicadas a estas problemáticas no ofrecen la atención oportunamente, se comenzarán a reportar casos más extremos, donde la ideación suicida, pueda pasar al acto.

### **REFERENCIAS**

- Beck, A. (1972). *Depression: causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press
- Belloch, A., Sandin, B. y Ramos, F. (1995). *Manual de psicopatología*. México: MacGraw-Hill.
- Cantoral, G., Méndez, M. y Nazar, A. (2005). *Depresión en adolescentes. Un análisis desde la perspectiva de género*. En: [www.ecosur.mx/Difusi%F3n/ecofronteras/ecofrontera/ecofront21/depresion.pdf](http://www.ecosur.mx/Difusi%F3n/ecofronteras/ecofrontera/ecofront21/depresion.pdf)

- Casullo, M. (2003). *Adolescentes en Riesgo*. Cuaderno de Evaluación Psicológica. México: Paidós
- Coffin, N. (2006) *Tendencia generacional de diferentes procesos psicológicos en los adolescentes*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología UNAM.
- Dio Bleichmar, E. (1992). *La depresión en la mujer*. España: Temas de hoy.
- González, S. (2002) *Variables de autoeficacia asociados con la depresión en adultos mayores*. México: FESI. Tesis de licenciatura.
- González-Forteza, C. y Andrade, P. (1995). "La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos". *Salud Mental* 4 18, pp.41-48.
- González, F. y Jiménez, T. (2003) "Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del instituto nacional de psiquiatría "Ramón de la Fuente". *Salud mental* 26 (6) ,35-51
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) México, 2002
- Jurado, S., Villegas, E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). "La estandarización del inventario de Depresión de Beck Para los residentes de la ciudad de México". *Salud mental* 21 3, pp.26-31.
- Kellinger. F. (1981) *Investigación del comportamiento. Técnicas y Metodología*. México, Interamericana.
- Llaberia, D. y Lorente, P. (1990). *Epidemiología de la depresión infantil*. España: Espaxis.
- Marcelli, D. (1992). *Adolescencia y depresión*. Barcelona: Masson.
- Milne, L. y Lancaster, S. (2001). "Predictors of depression in female adolescents". *Adolescence*. 36 142, pp. 207-223.
- Mondragón, L.; Saltijeral, M. T.; Bimbela, A. y Georges, G. (1998). "La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol", *Salud Mental*, 21(5), pp. 20-27.