

Artículo Original

Atrapamiento psicológico e ideación suicida en pacientes con cáncer: un análisis predictivo

Psychological entrapment and suicidal ideation in cancer patients: a predictive analysis

Fernando Lamas-Delgado¹ 

Jonatan Baños-Chaparro² 

Tomás Caycho-Rodríguez³ 

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela de Posgrado Psicología. Lima, Perú.

²Universidad Privada Norbert Wiener. Programa académico de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud. Lima, Perú.

³Universidad Científica del Sur. Facultad de Psicología, Lima, Perú

Editor responsable: Julio Torales  Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Revisor 1: Luis Palao Loayza  Universidad Villanueva. Madrid, España.

Revisor 2: Macarena Sofía Gauto Quiñónez  Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: el diagnóstico de cáncer es un evento determinante y crítico en las personas. La presencia recurrente de problemas psicológicos se asocia con un peor pronóstico, y la literatura actual refiere que el atrapamiento predice la ideación suicida y tiene un impacto significativo en la salud mental.

Autor Correspondiente: Jonatan Baños-Chaparro. Universidad Privada Norbert Wiener, Vicerrectorado de Investigación, Lima, Perú. Correo electrónico: jonatan.banos@uwiener.edu.pe

Artículo recibido: 01 de junio de 2025. **Artículo aprobado:** 25 de noviembre de 2025

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](#), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredeite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Lamas-Delgado F, Baños-Chaparro J, Caycho-Rodríguez T. Atrapamiento psicológico e ideación suicida en pacientes con cáncer: un análisis predictivo. Rev. Nac. (Itauguá). 2025;17:e1700121.

Objetivo: examinar la relación predictiva (estadística) entre atrapamiento psicológico e ideación suicida mediante modelo de ecuaciones estructurales en adultos con cáncer.

Metodología: diseño de investigación explicativo, cuantitativo y transversal. Participaron 225 adultos peruanos con diagnóstico de cáncer. Se aplicó autoinformes sobre atrapamiento e ideación suicida. En los análisis estadísticos, se ejecutó un modelo de ecuaciones estructurales a partir de las covarianzas e índices de ajuste.

Resultados: la puntuación media mayor fue en la ideación suicida ($M = 11,56$) en comparación con el atrapamiento ($M = 9,14$). El modelo de regresión fue aceptable ($CFI = 0,94$, $RMSEA = 0,07$ [IC del 90%: 0,04, 0,09] y $SRMR = 0,05$). Se observó que el atrapamiento predice de manera estadísticamente significativa la ideación suicida ($\beta = 0,615$; $p = 0,001$).

Conclusión: los resultados sugieren que los pacientes con cáncer probablemente experimenten ideación suicida cuando presenten una percepción de atrapamiento. Por lo tanto, la intervención psicológica en el atrapamiento, puede ser útil en los programas de prevención del suicidio en adultos con cáncer.

Palabras clave: ideación suicida, neoplasias, adulto, prevención del suicidio.

ABSTRACT

Introduction: the diagnosis of cancer is a determining and critical event for people. The recurrent presence of psychological problems is associated with a worse prognosis, and current literature reports that entrapment predicts suicidal ideation and has a significant impact on mental health.

Objective: to examine the predictive (statistical) relationship between psychological entrapment and suicidal ideation using a structural equation model in adults with cancer.

Methodology: explanatory, quantitative and transversal research design. 225 Peruvian adults with a diagnosis of cancer participated. Self-reports on entrapment and suicidal ideation were applied. In the statistical analyses, a structural equation model was executed based on the covariances and adjustment indices.

Results: the mean score was higher for suicidal ideation ($M = 11,56$) compared to entrapment ($M = 9,14$). The regression model was acceptable ($CFI = 0,94$, $RMSEA = 0,07$ [90% CI: 0,04, 0,09] and $SRMR = 0,05$). It was observed that entrapment statistically significantly predicts suicidal ideation ($\beta = 0,615$; $p = 0,001$).

Conclusion: the results suggest that cancer patients are likely to experience suicidal ideation when they experience a perception of entrapment. Therefore, psychological intervention in entrapment, may be useful in suicide prevention programs in adults with cancer.

Keywords: suicidal ideation, neoplasms, adult, suicide prevention.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud pública y persistente en la sociedad contemporánea. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial y se estima que cerca de 10 millones de defunciones se registraron en el 2020⁽¹⁾. Dado que es un problema multifactorial complejo, las personas diagnosticadas con cáncer se enfrentan a numerosos desafíos en cada etapa de la enfermedad, lo cual provoca una amplia variedad de problemas físicos, emocionales y psicosociales que tienen un impacto negativo en la calidad de vida⁽²⁾.

A lo largo del proceso diagnóstico y terapéutico, las personas con cáncer enfrentan diversos estresores, que incluyen desde el afrontamiento del diagnóstico y los efectos secundarios del tratamiento, hasta la incertidumbre sobre el pronóstico y las alteraciones en la dinámica familiar y laboral. Estas circunstancias generan un terreno fértil para el desarrollo de problemas emocionales significativos, tales como ansiedad, depresión, desesperanza y, en casos más extremos, ideación suicida⁽²⁾. La evidencia científica señala que la presencia persistente de malestar psicológico en pacientes oncológicos se asocia con una menor adherencia al tratamiento, una peor calidad de vida y un pronóstico clínico desfavorable^(2,3).

Desde esta perspectiva, la supervivencia en el paciente oncológico, depende en gran medida de las mejoras en las condiciones de la vida en general (física, psicológica, familiar, relacional) y el aumento de las expectativas de esperanza de vida. Por el contrario, la presencia recurrente de problemas psicológicos se asocia con un peor pronóstico del cáncer⁽²⁾. Una probable explicación es que, cuando las personas experimentan eventos desdadenantes en sus vidas, la asociación de pensamientos y sentimientos negativos relacionados con el evento es frecuente. El diagnóstico de un cáncer es un evento determinante y crítico en las personas, y estudios recientes indican que la percepción de atrapamiento es frecuente en poblaciones de alto riesgo, dado que la situación

estresante puede dejar al paciente estancado, no logrando controlar la situación y la sensación de impotencia de sentirse atrapado^(3,4).

El atrapamiento psicológico se define como la percepción de estar atrapado de manera interna y externa. En otras palabras, la percepción de estar atrapado en determinada situación desfavorable y que todas las rutas de escape están bloqueadas⁽⁴⁾. La literatura actual en pacientes con cáncer, ha demostrado que el atrapamiento predice conductas de riesgo como la ideación suicida y tiene un impacto significativo en la salud mental^(3,5). Por otra parte, un conjunto de estudios señala que los pacientes con cáncer presentan mayores probabilidades de conductas suicidas en comparación con la población general, en el cual la ideación suicida es un fuerte predictor de un intento de suicidio^(5,6).

En este contexto, el atrapamiento psicológico ha sido identificado como un componente clave en modelos contemporáneos del comportamiento suicida⁽⁴⁾. Esto sugiere que la ideación suicida emerge cuando una persona experimenta una situación altamente estresante percibida como incontrolable y de la que no puede escapar, lo que genera un estado psicológico de desesperanza y colapso cognitivo⁽³⁾. El atrapamiento actúa como un predictor crítico entre eventos adversos como una enfermedad grave o un diagnóstico de cáncer y, la aparición de pensamientos suicidas. En este sentido, la vivencia del cáncer como una amenaza constante, acompañada de limitaciones físicas, incertidumbre existencial y deterioro de la autonomía personal, puede intensificar la percepción de estar atrapado, sin salidas visibles ni alternativas viables para recuperar el control de la vida⁽⁶⁾. Integrar ambos constructos psicológicos permite comprender de manera más profunda los mecanismos psicológicos implicados en la vulnerabilidad suicida de los pacientes oncológicos, y resalta la necesidad de intervenciones clínicas dirigidas a reducir la percepción de atrapamiento y restaurar la agencia personal.

Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue analizar un modelo explicativo que examine el atrapamiento como predictor de la ideación suicida en adultos diagnosticados con cáncer, con el propósito de aportar evidencia empírica que permita mejorar las estrategias de prevención e intervención psicológica en esta población vulnerable.

MÉTODOLOGÍA

Diseño

El diseño de investigación corresponde a una estrategia asociativa y analítica basada en variables latentes y observables. La categoría del estudio es empírica, enfoque cuantitativo y transversal.

Participantes

Participaron 225 adultos diagnosticados con cáncer de un instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN) de Lima metropolitana, Perú. El muestreo aplicado fue no probabilístico por conveniencia y se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Respecto a la inclusión, los participantes debieron cumplir los siguientes: a) tener 18 años a más, b) ser paciente con diagnóstico de cáncer, c) tiempo mínimo de tres meses desde el diagnóstico, d) capacidad cognitiva para responder el consentimiento y encuesta y e) estar recibiendo o haber recibido tratamiento en la institución. No participaron en el estudio las personas que a) presentaron problemas de desarrollo intelectual o un trastorno neurológico identificable, b) discapacidad sensorial/motora que impida la participación, c) riesgo médico crítico, d) cuestionarios con falta de respuestas en la sección sociodemográfica e instrumentos, e) pacientes que no hayan consentido su participación en el estudio expresamente. La estimación del tamaño muestral se realizó con la calculadora Soper, recomendado para análisis de ecuaciones estructurales. En base al modelo propuesto (dos variables latentes y nueve observables), tamaño del efecto = 0,20, nivel de probabilidad = 0,05 y potencia estadística = 0,80, el tamaño de muestra recomendado fue de 223, cuya cantidad fue superada en el estudio.

Instrumentos

Escala de atrapamiento – forma corta (EA-FC). La EA-FC evalúa los pensamientos y sentimientos de los individuos de estar atrapados de manera interna y externa. Está conformada por 4 ítems y cada uno presenta cinco opciones de respuesta (0 = no del todo como yo, 4 = extremadamente como yo). La puntuación total varía entre 0 a 16 puntos, y puntuaciones altas indican mayor percepción de estar atrapado⁽⁷⁾. En este estudio se utilizó la adaptación peruana y presentó una aceptable confiabilidad mediante el coeficiente $\omega = 0,76$.

Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida (IFIS). El IFIS evalúa la frecuencia de IS mediante 5 ítems durante los últimos doce meses y está adaptado en el contexto peruano. Para responder a cada ítem se presenta un sistema de respuesta del tipo Likert (1 = nunca, 5 = casi todos los días), con un rango de puntuación total entre 5 a 25 puntos, en el cual los puntajes altos son un indicador de mayor frecuencia de IS⁽⁸⁾. En este estudio se utilizó la adaptación peruana y presentó una aceptable confiabilidad $\omega = 0,75$.

Análisis de datos

El tratamiento estadístico se ejecutó en el software Rstudio. En principio, se llevó a cabo un análisis descriptivo de los participantes mediante la frecuencia absoluta y relativa. Además, se aplicó la media, desviación estándar y matriz de correlación de Pearson para la revisión de la multicolinealidad ($r>0,90$), con tamaños del efecto 0,05 muy pequeño, 0,10 pequeño, 0,20 mediano, 0,30 grande y 0,40 muy grande⁽⁹⁾. Luego, se procedió analizar una regresión estructural basada en covarianzas (CB-SEM) y estimador robusto de máxima verosimilitud (MLR), recomendado para variables continuas. Para la valoración del modelo se consideró los índices de ajuste incrementales y absolutos. El primero, mediante el índice comparativo (CFI >0,90), mientras que el segundo a través del error medio cuadrático de aproximación (RMSEA <0,08) con intervalos de confianza (IC) del 90 % y el error medio cuadrático estandarizado (SRMR <0,06)⁽¹⁰⁾.

Procedimiento

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo de manera presencial en las instalaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), una institución de referencia especializada en el tratamiento integral de pacientes con cáncer. Previamente, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución, garantizando el cumplimiento de los principios éticos y de confidencialidad requeridos para investigaciones con población clínica. La aplicación de la encuesta se realizó durante los meses de mayo y junio del presente año, en coordinación con el Servicio de Psicooncología del hospital. Un psicólogo clínico especializado, previamente capacitado en los objetivos del estudio y en el uso de los instrumentos, fue el responsable de administrar los cuestionarios. La recolección se llevó a cabo durante las consultas ambulatorias y en las sesiones de seguimiento psicológico, en un ambiente privado y controlado, a fin de resguardar el bienestar emocional de los participantes y asegurar respuestas honestas. Antes de la participación, se brindó a cada paciente información detallada sobre el estudio y se obtuvo su consentimiento informado por escrito.

Consideraciones éticas

Para cada participante, se explicó el objetivo del estudio, la confidencialidad y el anonimato de la información. Además, se indicó la voluntad de participación y la libertad de retirarse del estudio si lo desea. El consentimiento informado firmado fue indispensable para la entrega de la encuesta. El estudio siguió los lineamientos éticos de la asociación americana de psicología (internacional) y colegio de psicólogos del Perú (nacional) para las buenas prácticas en investigación. Además, la investigación fue revisada y aprobada por el comité de ética de investigación del INEN con registro N° 031-2025-CRPI-DI-DICON/INEN (fecha de aprobación: 12 de mayo del 2025).

Finalmente, se implementó un protocolo de seguridad sobre el riesgo de suicidio, cada participante que reportaba ideación suicida severa (puntuación > 14 en IFIS) fueron informados inmediatamente sobre recursos de crisis disponibles (Línea Nacional de Salud: 113) y derivados urgentemente al servicio de psicooncología. Tres participantes fueron identificados y derivados mediante este protocolo. Se realizó seguimiento telefónico a 24-48 horas post-referencia.

RESULTADOS

Características generales de los participantes: La mayoría de los participantes eran mujeres (66,7 %) y la edad promedio fue de 53 años (DE = 16,14) en un rango de 18 a 86 años. La convivencia en pareja (35,5 %), el nivel educativo de secundaria (70,2 %), la residencia urbana (92,9 %) y no encontrarse activo laboralmente (86,2 %) fueron las características principales (**Tabla 1**). Además, el tipo de cáncer frecuente en los participantes fue el digestivo y gastrointestinal (25,8 %), seno (16 %), sangre y sistema hematológico (14,6 %) y sistema reproductor femenino (12,9 %).

Tabla 1: Características de los participantes.

Variable	n (%)
Sexo	
Hombre	75 (33,3)
Mujer	150 (66,7)
Edad	
18 a 25	22 (9,3)
25 a 40	50 (22,2)
40 a 60	72 (32,4)
60 a 80	67 (29,4)
80 a más	14 (6,7)
Estado civil	
Casado(a)	61 (27,1)
Convivencia en pareja	80 (35,5)
Separado/Divorciado	33 (14,7)
Soltero(a)	36 (16)
Viudo	15 (6,7)
Nivel educativo	
Primaria	22 (9,8)
Secundaria	158 (70,2)
Superior	45 (20)
Tipo de residencia	
Rural	16 (7,1)
Urbano	209 (92,9)
Situación laboral	
Actualmente trabajando	31 (13,8)
No trabaja	194 (86,2)
Tipo de cáncer	
Aparato locomotor	11 (4,9)
Aparato respiratorio y tórax	6 (2,7)
Cabeza y cuello	14 (6,2)
Cerebro y sistema nervioso	14 (6,2)
Digestivo y gastrointestinal	58 (25,8)
Endocrino y neuroendocrino	7 (3,1)
Piel	4 (1,8)
Riñones y aparato genitourinario	13 (5,8)
Sangre y sistema hematológico	33 (14,6)
Seno (mama)	36 (16)
Sistema reproductor femenino	29 (12,9)

Análisis de regresión estructural

De manera descriptiva, la media aritmética fue mayor para la IS ($M = 11,56$) en comparación del atrapamiento ($M = 9,14$). La desviación estándar para la IS y el atrapamiento, fueron 2,38 y 2,42, respectivamente. En la matriz de correlación, no se evidenció multicolinealidad y las relaciones fueron positivas, con magnitudes del efecto pequeño a muy grande (Figura 1, sección A).

Por otra parte, el modelo de regresión fue aceptable: CFI = 0,94, RMSEA = 0,072 [IC 90 %: 0,045, 0,098] y SRMR = 0,056. Se observó que el atrapamiento predice de manera estadísticamente significativa la IS ($\beta = 0,615$; $p = 0,001$) en pacientes con cáncer (Figura 1, sección B).

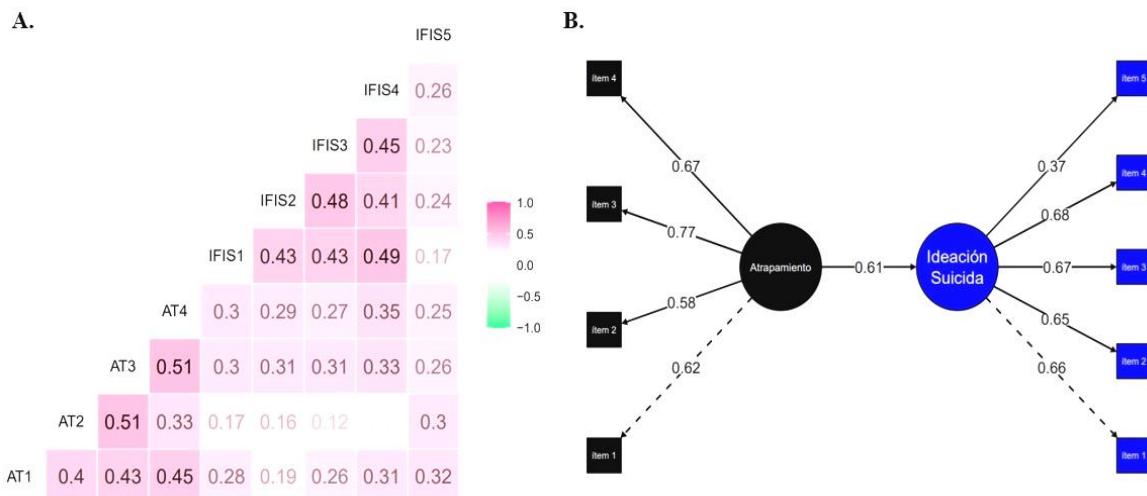


Figura 1: A. Matriz de correlación Pearson. B. Regresión estructural entre el atrapamiento e ideación suicida en pacientes con cáncer.

DISCUSIÓN

La ideación suicida en personas con diagnóstico de cáncer representa una preocupación creciente en el ámbito de la salud pública y la atención psicooncológica, debido al impacto emocional y existencial que conlleva enfrentar una enfermedad potencialmente mortal. Diversos factores psicológicos han sido propuestos como predictores del riesgo suicida en esta población, entre ellos el atrapamiento psicológico, un constructo que refleja la percepción de estar inmerso en una situación inescapable^(5,6). En este estudio, se exploró el papel del atrapamiento como variable predictora de la ideación suicida en adultos con cáncer, con el fin de aportar evidencia empírica que permita comprender mejor los mecanismos de vulnerabilidad en este grupo clínicamente sensible. A continuación, se discuten los principales hallazgos de acuerdo con la literatura previa, sus implicancias clínicas y las limitaciones del estudio.

El atrapamiento fue un predictor estadísticamente significativo de la ideación suicida en adultos con cáncer. Este hallazgo coincide con la literatura científica previa y refuerza la relevancia del atrapamiento como un mecanismo psicológico clave en el contexto oncológico. Una investigación realizada en China encontró que el atrapamiento fue un predictor independiente significativo de la ideación suicida, además de que el estado civil y el estadio del cáncer fueron otras variables relevantes a considerar⁽⁵⁾. A diferencia de dicho estudio, la presente investigación incluyó una muestra peruana heterogénea con distintos tipos de cáncer, lo que permite explorar el fenómeno desde una perspectiva más amplia y culturalmente diversa. Esta diferencia en la composición muestral podría explicar las variaciones en la magnitud del efecto, ya que en contextos más diversos los factores emocionales, sociales y culturales interactúan de manera más compleja.

Respecto a la validez transcultural del constructo de “atrapamiento”, es necesario considerar que su manifestación puede diferir según el contexto sociocultural. En el caso peruano, factores como las creencias religiosas, la centralidad del apoyo familiar, el estigma asociado a la enfermedad y las brechas en el acceso al tratamiento pueden modular la percepción de estar atrapado y su relación con la desesperanza o la angustia psicológica⁽¹⁾. No obstante, la similitud del tamaño de efecto observada en ambos estudios sugiere que el atrapamiento conserva un papel robusto como factor de riesgo para la ideación suicida, más allá de las diferencias culturales⁽⁵⁾.

Asimismo, investigaciones complementarias basadas en análisis de redes han evidenciado que el atrapamiento mantiene asociaciones condicionales con la ideación suicida, la desesperanza, el aislamiento, la angustia psicológica y la pérdida de rol vital, lo que refuerza su importancia como nodo central dentro del entramado cognitivo-emocional del suicidio en pacientes con cáncer⁽³⁾.

Una probable explicación de que el atrapamiento sea un predictor de la ideación suicida, puede deberse a las circunstancias específicas que atraviesan los pacientes con cáncer. En particular, los pacientes luchan contra su enfermedad por un determinado periodo a través del tratamiento médico y apoyo psicológico. La lucha continua puede ser afectada a medida que el paciente pierde la autonomía, el estadio avanzado del cáncer o presencia de metástasis, el deterioro de la salud física y la posibilidad de supervivencia incierta⁽¹¹⁾. En este contexto, el paciente con cáncer puede tener la percepción de encontrarse atrapado de manera externa a las complicaciones de los síntomas que perjudican su estado de salud, si este sufrimiento se vuelve insoportable y no existe apoyo familiar, social y estrategias de afrontamiento, la presencia de los deseos de quitarse la vida, puede ser una alternativa al dolor y angustia psicológica^(5,6).

Las implicaciones del presente estudio aportan a la literatura científica sobre los factores psicológicos asociados a la ideación suicida en personas con cáncer. Los factores de riesgo pueden variar en su presencia o intensidad según las características socioculturales y clínicas de cada población. Los adultos con diagnóstico oncológico constituyen una población particularmente vulnerable dentro de la salud pública, por lo que resulta prioritario identificar tempranamente variables psicológicas como el atrapamiento, dada su asociación con conductas suicidas y su escasa exploración previa en contextos latinoamericanos.

Desde una perspectiva clínica, los hallazgos sugieren la necesidad de incorporar la evaluación sistemática del atrapamiento en los protocolos hospitalarios de atención psicooncológica. Esto implica que los profesionales de la salud, y especialmente los psicooncólogos, realicen evaluaciones rutinarias que incluyan preguntas orientadas a explorar la percepción de estar “atrapado” en la enfermedad, en la hospitalización o en las dificultades personales, complementadas con instrumentos estandarizados como la Escala de Atrapamiento. En términos de intervención, los resultados respaldan el uso de enfoques psicoterapéuticos basados en la evidencia como la Terapia Cognitivo-Conductual (CBT), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y los programas basados en mindfulness, que han mostrado eficacia en la reducción de la desesperanza, la rumiación y la sensación de atrapamiento en pacientes oncológicos. Estas intervenciones pueden integrarse en programas breves adaptados al entorno hospitalario peruano, considerando limitaciones de tiempo y recursos⁽¹²⁾.

Asimismo, se recomienda la capacitación continua del personal psicooncológico en la detección y manejo del riesgo suicida, con énfasis en la comprensión cultural del sufrimiento, las creencias religiosas y el rol de la familia en el afrontamiento del cáncer. Los hospitales públicos y privados podrían desarrollar protocolos de derivación y seguimiento interdisciplinario que incluyan la colaboración entre oncología, psiquiatría y psicología clínica, asegurando una respuesta integral ante casos de riesgo. A nivel de sistema de salud, la implementación de programas de prevención del suicidio en pacientes con cáncer debería articularse con las políticas nacionales de salud mental comunitaria del Perú, integrando módulos de psicoeducación y estrategias de detección temprana dentro de los servicios oncológicos. Un abordaje integral de este tipo no solo contribuiría a reducir las tasas de ideación y conducta suicida, sino también a mejorar la calidad de vida y la adherencia al tratamiento oncológico.

En cuanto a las fortalezas del estudio, la consideración de la potencia estadística refuerza los resultados al controlar los errores de tipo I y II en los análisis estadísticos. Asimismo, en el contexto nacional peruano, este ha sido el primer estudio que abordar ambas variables en población con

cáncer, lo cual aporta nuevas evidencias empíricas. Sin embargo, es necesario describir algunas limitaciones del estudio. En principio, el método de muestreo por conveniencia no permite generalizar los resultados en otras etapas de desarrollo, se sugiere que se replique el estudio en adolescentes y adultos mayores para fortalecer los hallazgos. Asimismo, dado que la encuesta se aplicó una sola vez en cada participante, los datos transversales no permiten concluir sobre la causalidad del atrapamiento en la ideación suicida. Se recomienda que futuras investigaciones consideren el diseño longitudinal para examinar el desarrollo del atrapamiento y la ideación suicida a lo largo del tiempo. Del mismo modo, hubo sesgos en la muestra de estudio, dado que existió mayor participación de mujeres, nivel de educación secundaria y residentes urbanos, lo que limita el análisis de posibles diferencias entre subgrupos respecto a las variables psicológicas. Finalmente, la medición con autoinformes no captura en absoluto un constructo clínico y el modelo predictivo propuesto puede ampliarse con otras variables psicológicas que pueden predecir la ideación suicida. Se recomienda que futuras investigaciones consideren otros modelos estadísticos como análisis de moderación o mediación para brindar una mejor comprensión de la salud mental en población clínica con cáncer.

CONCLUSIÓN

Los resultados indican que la percepción de atrapamiento psicológico constituye un factor relevante en la aparición de ideación suicida en pacientes con cáncer. Esta predicción sugiere que, ante el diagnóstico y el curso de la enfermedad, los individuos que experimentan una sensación persistente de estar atrapados en una situación incontrolable y sin salidas percibidas, son más vulnerables a desarrollar pensamientos suicidas. En este sentido, aumentar la conciencia clínica y académica sobre la relación entre atrapamiento e ideación suicida es crucial tanto para la detección temprana de riesgo como para el diseño de estrategias terapéuticas adaptadas a las necesidades psicoemocionales de esta población. Por lo tanto, incorporar la evaluación del atrapamiento en las valoraciones psicológicas rutinarias puede mejorar sustancialmente los procesos de tamizaje del riesgo suicida. Asimismo, el abordaje psicoterapéutico enfocado en reducir la percepción de atrapamiento, restaurar la sensación de control personal y promover recursos de afrontamiento, puede ser una vía efectiva en los programas de prevención del suicidio dirigidos a adultos con diagnóstico oncológico. Estas evidencias refuerzan la necesidad de integrar componentes específicos de intervención en el atrapamiento psicológico dentro de los servicios de psicooncología.

Declaración de contribución de los autores:

Lamas-Delgado F, Baños-Chaparro J, Caycho-Rodríguez T: contribuyeron a la conceptualización, diseñaron la metodología, llevaron a cabo la investigación, curación de contenidos y datos, analizaron los datos, redactaron el borrador inicial y redactaron y revisaron la versión final. Todos los autores son plenamente conscientes del contenido final del manuscrito y autorizan su publicación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de interés

Financiamiento

La investigación ha sido financiada por los propios autores

Disponibilidad de datos y materiales

El manuscrito contiene todas las pruebas que apoyan las conclusiones. Para más información, previa solicitud razonable, el autor correspondiente puede proporcionar información más detallada y la base de datos. Correo electrónico: jonatan.banos@uviener.edu.pe.

Nota del editor jefe

Todas las afirmaciones expresadas, en este manuscrito, son exclusivamente las de los autores y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, ni las del editor, los editores responsables y los revisores. Cualquier producto que pueda ser evaluado en este artículo, o afirmación que pueda hacer su fabricante, no está garantizado ni respaldado por el editor.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado: 05 dic 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Lang-Rollin I, Berberich G. Psycho-oncology. Dialogues Clin Neurosci. 2018;20(1):13-22. doi: 10.31887/DCNS.2018.20.1/ilangrollin

3. Bobevski I, Kissane DW, Vehling S, Mehnert-Theuerkauf A, Belvederi Murri M, Grassi L. Demoralisation and its link with depression, psychological adjustment and suicidality among cancer patients: a network psychometrics approach. *Cancer Med.* 2022;11(3):815-825. doi: 10.1002/cam4.4406
4. Lucht L, Höller I, Forkmann T, Teismann T, Schönfelder A, Rath D, et al. Validation of the motivational phase of the integrated motivational–volitional model of suicidal behavior in a German high-risk sample. *J Affect Disord.* 2020;274(1):871-79. doi: 10.1016/j.jad.2020.05.079
5. Zhang Y, Ding X, Chen J, Liu Y, Wang G, Hu D. Moderating effects of suicide resilience and meaning in life on the association between entrapment and suicidal ideation in Chinese patients with ovarian cancer: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2023;23(1):585. doi: 10.1186/s12888-023-05057-4
6. Kolva E, Hoffecker L, Cox-Martin E. Suicidal ideation in patients with cancer: a systematic review of prevalence, risk factors, intervention and assessment. *Palliat Support Care.* 2020;18(2):206-19. doi: 10.1017/S1478951519000610
7. Baños-Chaparro J, Ynquillay-Lima P, Caycho-Rodríguez T. Evidencias psicométricas de las escalas de derrota y atrapamiento en adolescentes peruanos. Liberabit [Internet]. 2024 [citado: 10/12/2024];30(2):e868. doi: 10.24265/liberabit.2024.v30n2.868
8. Baños-Chaparro J, Ynquillay-Lima P, Lamas Delgado F, Fuster Guillen FG. Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida: evidencias psicométricas en adultos peruanos. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado: 10 dic 2024];100(4):e3507. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v100n4/1028-9933-ric-100-04-e3507.pdf>
9. Funder DC, Ozer DJ. Evaluating effect size in psychological research: sense and nonsense. *Adv Methods Practic Psychol Sci.* 2019;2(2):156-68. doi: 10.1177/2515245919847202
10. Jordan Muiños FM. Valores de corte de los índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio. Psocial [Internet]. 2021 [citado: 11/12/2024];7(1):1-5. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/123/1232225009/1232225009.pdf>
11. Bisht J, Rawat P, Sehar U, Reddy PH. Caregivers with cancer patients: focus on hispanics. *Cancers (Basel).* 2023;15(3):626-49. doi: 10.3390/cancers15030626
12. McIntyre R, Ferretti M. Mind Over Matter: a group intervention integrating CBT, ACT, and psychoeducation to empower emotional coping in cancer patients and caregivers. *J Psychosoc Oncol.* 2025;1–13. doi: 10.1080/07347332.2025.2531106.