Prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes Oncológicos

Pineda Antonio Karina Guadalupe

Facultad de Psicología, Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, México.

email:karinapineda911@gmail.com

Resumen

Los desajustes emocionales en el paciente oncológico suelen iniciarse con la sospecha del diagnóstico de cáncer agravarse durante el proceso de enfermedad (Ciaramella y Poli, 2001). La ansiedad y la depresión en pacientes oncológicos se relacionan con peores resultados clínicos y patológicos. Este vínculo existente entre el estado físico y emocional del paciente oncológico ha sido tema de múltiples estudios, tanto transversales como longitudinales y en los diferentes estadios de la enfermedad. (Bagué, 2015). Con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio de quimioterapia en un hospital público de la ciudad de Oaxaca, se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, no experimental, realizado en una muestra no probabilística por conveniencia de 33 pacientes con diagnóstico de cáncer. Los instrumentos empleados son: Cuestionario Inicial de Datos Sociodemográficos, entrevista de Historia Clínica Breve, Inventario de Depresión de Beck e Inventario

de Ansiedad de Beck. El promedio de edad fue de 52. 96 años, predominando el sexo femenino 81.8%, el tipo de cáncer con mayor prevalencia es el de mama con un 39.4%. La depresión tuvo una prevalencia de 97% en la población estudiada mientras que el 90.9 % de los sujetos estudiados presentaron ansiedad. 9 de 10 pacientes oncológicos que reciben tratamiento presentan depresión y ansiedad. El estudio sugiere que es necesario un mayor control, tratamiento y seguimiento de las alteraciones emocionales en pacientes oncológicos.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, cáncer, trastornos mentales, prevalencia**.**

Abstract

Emotional imbalances in cancer patients usually begin with the suspicion of the diagnosis of cancer and worsen during the disease process. (Ciaramella and Poli, 2001) Anxiety and depression in cancer patients are related to worse clinical and pathological results. This link between the physical and emotional state of the cancer patient has been the subject of multiple studies, both cross-sectional and longitudinal, and in the different stages of the disease (Bagué, 2015). In order to determine the prevalence of depression and anxiety in cancer patients receiving outpatient chemotherapy treatment at a public hospital in the city of Oaxaca, an observational, descriptive, cross-sectional, non-experimental study was carried out, carried out in a non-probabilistic sample. for convenience of 33 patients diagnosed with cancer. The instruments used are: Initial Sociodemographic Data Questionnaire, Brief Clinical History interview, Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory. The average age was 52.96 years, with a predominance of 81.8% females, the type of cancer with the highest prevalence is breast cancer with 39.4%. Depression had a prevalence of 97% in the population studied while 90.9% of the subjects studied presented anxiety. 9 out of 10 cancer patients receiving

treatment have depression and anxiety. The study suggests that greater control, treatment, and monitoring of emotional disturbances in cancer patients is necessary.

Keywords: Anxiety, depression, cancer, mental disorders, prevalence.

Introducción

Cáncer es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. (OMS, 2018)

Entre el 25 y 35 por ciento de los pacientes con cáncer presentan problemas emocionales, este porcentaje suele elevarse hasta 50% en caso de hospitalización o de estar recibiendo quimioterapia, los desajustes emocionales en el paciente oncológico suelen iniciarse con la sospecha del diagnóstico de cáncer, el grado de sufrimiento varía desde la incapacidad de adaptación, hasta el padecer trastornos psiquiátricos y/o psicológicos, siendo la ansiedad y la depresión los más comunes en la población oncológica los cuales tienden a agravarse. (Sociedad Americana contra el Cáncer, 2011)

Todo individuo, cuando enferma, experimenta una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad, mismas que el profesional a cargo debe considerar. Existen diversos factores de riesgo para la ansiedad y depresión, entre los que destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad, la familia, los amigos, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud. (López I, Aliño JJ., 1972)

Cabe destacar que no todas las personas con cáncer sufren trastornos emocionales, y que estos tampoco son situaciones normales en los enfermos. Los pacientes oncológicos en tratamiento sufren por el proceso que están viviendo, mientras

que otros están tristes, por lo que es fundamental distinguir entre los índices normales de tristeza y depresión o ansiedad.

Autores como Meyerowitz (1981); Barreto, Capafons e Ibáñez (1987) afirman que la ansiedad y la depresión que viven los pacientes durante el proceso oncológico no debe considerarse una reacción patológica, sino otro síntoma dentro del proceso oncológico.

Eje de la Investigación

Para poder plantear la pregunta central de la investigación se tomaron en cuenta principalmente síntomas relacionados a la depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer en tratamiento ambulatorio de quimioterapia, generando así el siguiente planteamiento:

> ¿Cuál es la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer que reciben tratamiento ambulatorio de quimioterapia en un hospital público de la ciudad de Oaxaca?

Objetivos

Describir la prevalencia de depresión y ansiedad pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio de quimioterapia, en un hospital público de la ciudad de Oaxaca, con el propósito de desarrollar acciones y programas que disminuyan la presencia de sintomatología ansiosa – depresiva, coadyuvando a la adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente con cáncer.

Metodología

Debido a las características de la muestra y el tiempo de tratamiento de los sujetos de estudio, se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, no experimental, con una muestra no probabilística por conveniencia de 33 pacientes con diagnóstico de cáncer que recibieron tratamiento ambulatorio de quimioterapia en un hospital público de la ciudad de Oaxaca.

La hipótesis planteada en esta

investigación es la siguiente:

Los pacientes con diagnóstico de cáncer que reciben tratamiento ambulatorio de quimioterapia en un hospital público de la ciudad de Oaxaca, presentan síntomas de depresión y ansiedad.

Se utilizaron como instrumentos de evaluación: el Cuestionario Inicial de Datos Sociodemográficos, entrevista de Historia Clínica Breve. Para la medición de variables de estudio se consideró el Inventario de Depresión de Beck (BDI – IA), estandarizado por Jurado et al. (1998) en población mexicana, e Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), estandarizado por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001) para población mexicana ambos instrumentos evalúan de la siguiente forma: 0 puntos ausencia de ansiedad o depresión, 1 – 13 puntos mínima ansiedad o depresión, 14- 19 puntos ansiedad o depresión leve, 20-28 puntos ansiedad o depresión moderada, 29-63 ansiedad o depresión grave.

Análisis Estadístico: Se aplicó estadística descriptiva para determinar la prevalencia de ansiedad y depresión, así como datos sociodemográficos e historia clínica. Se utilizó el Software Statistical Package for Social Sciencies (SPSS V.22). El índice de confiabilidad estadística (Alfa de Cronbach< 0.05).

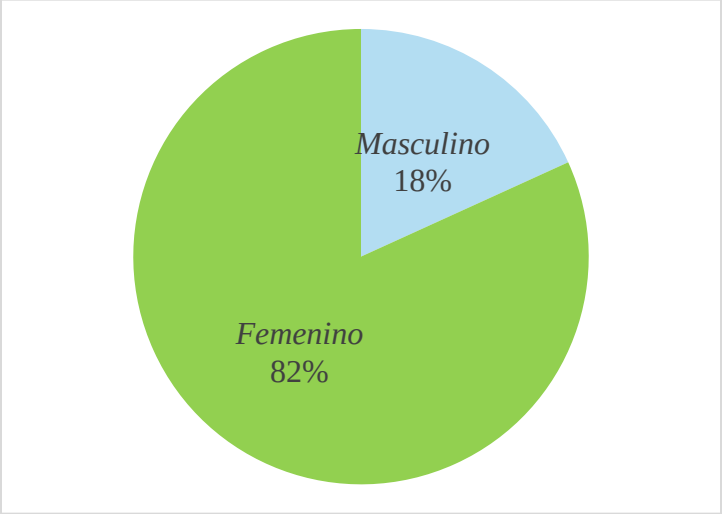
La investigación se realizó de acuerdo al código de Núremberg y la declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Médica Mundial en materia de investigación. Los participantes dan su consentimiento voluntario posterior a informarles sobre sus derechos en la investigación tanto en la autodeterminación como en toma de decisiones informadas, sin engaño u otra forma de coerción, teniendo protección de su privacidad y que ésta no representa ningún riesgo para su salud, su integridad física y/o psicológica y que los resultados solo se utilizarán para fines de la investigación.

Resultados

La muestra de estudio está conformada por n=33 pacientes con diagnóstico de cáncer, con promedio de edad de 52. 96 años, predominando el sexo femenino (81.8%). (Figura 1)

Figura 1.

Distribución por sexo de los pacientes con diagnóstico de cáncer de la sala de quimioterapia de un hospital público de la ciudad de Oaxaca.



Nota: Cuestionario Inicial de Datos Sociodemográficos 2019.

El tipo de cáncer de mayor prevalencia es el Cáncer de Mama con un 39.4% (n=13), seguido por el Linfoma No Hodgkin 15.2% (n=5), en tercera posición se encuentra el Cáncer de Ovario con un 12.1% (n=4), mientras que el Cáncer de Estómago se encuentra con un 9.1% (n=2) en cuarto lugar, con porcentajes iguales de 6.1% (n=2) se encuentra el Cáncer de Colon, Cáncer de Pulmón y otros tipos de Cáncer como Cáncer de Hígado y Columna, y finalmente con 3.0% (n=9) se encuentra el Cáncer de Endometrio y el Mieloma Múltiple.

Tabla 1.

Tipo de Cáncer

Tipo de Cáncer	**n**	**%**
Mama	13	39.4
Ovario	4	12.1
Endometrio	1	3.0
Colon	2	6.1
Pulmón	2	6.1
Estómago	3	9.0
Linfoma No Hodgkin	5	15.2
Mieloma Múltiple	1	3.0
Otro	2	6.1
Total	33	100

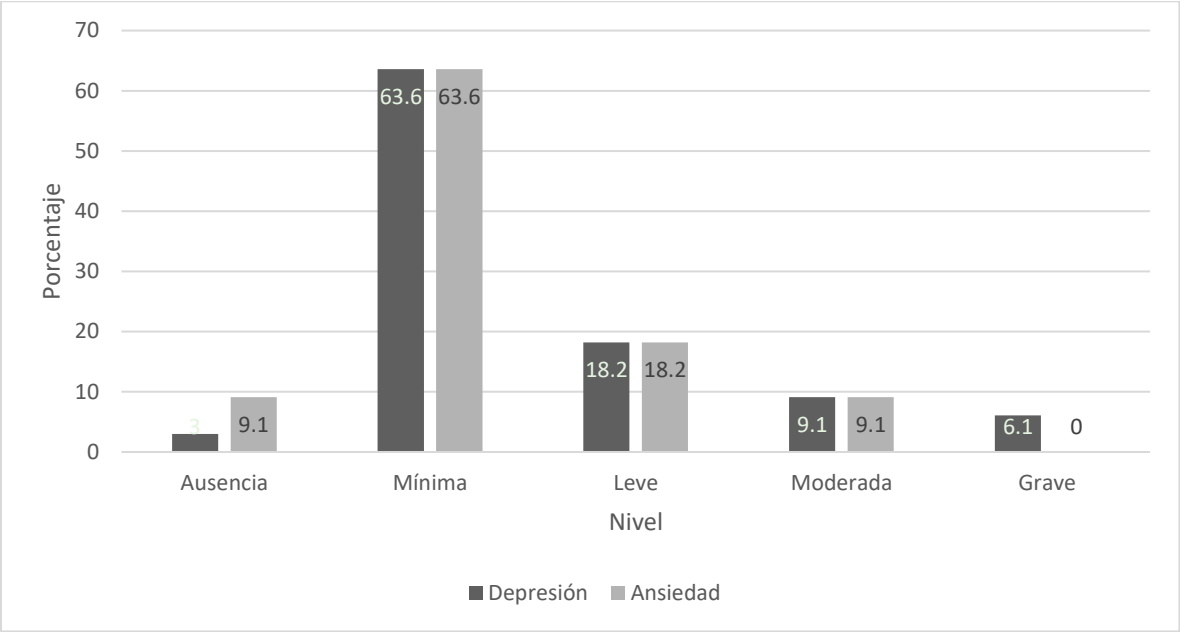
Nota: Esta tabla muestra el tipo de cáncer de los pacientes estudiados. Datos obtenidos mediante la historia clínica breve.

La prevalencia de depresión se encuentra clasificada de la siguiente manera: 63.6% participantes presentan Depresión Mínima, es decir, más de la mitad de la muestra de la población (n=33), continuando con 18.2% pacientes con Depresión Leve, seguida de Depresión Moderada con 9.1% y 6.1% con Depresión Grave. El 3.0% (n=33) no presenta Depresión.

Respecto a la prevalencia de Ansiedad, 63.6% participantes presentan Ansiedad Mínima, seguida de Ansiedad leve con 18.2% participantes y finalmente Ansiedad Moderada con 9.1%. El 9.1% (n=33) no presenta Ansiedad (Figura 2).

Figura 2.

Prevalencia de Depresión y Ansiedad



Nota: La figura muestra los resultados del Inventario de Ansiedad e Inventario de Depresión de Beck aplicado a los pacientes de la muestra.

Tabla 2. *Síntomas de depresión de mayor prevalencia*

Síntomas De Depresión	**Energía**		**Sueño**		**Apetito**		**Concentración**		**Cansancio/ fatiga**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Sin alteraciones	6	18.2	8	24.2	13	39.4	15	45.5	11	33.3
Con alteraciones	27	81.8	25	75.8	20	60.6	18	54.5	22	66.7
Total	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100

Nota: La tabla muestra los síntomas de depresión de mayor prevalencia en los pacientes de la muestra, de acuerdo al inventario de depresión de Beck.

Síntomas de mayor prevalencia de la depresión (n=33) son energía con alteraciones del 81.8% (n=27), sueño con alteraciones del 75.8% (n=25), cansancio o fatiga, presentando alteraciones en un 66.7% (n=22), apetito con 60.6% (n=20) y concentración

con 54.5 % (n=18).

Las alteraciones oscilan entre la reducción (energía, sueño, cansancio, apetito y concentración) hasta el incremento fuera de los parámetros cotidianos de cada paciente.

Tabla 3.

Síntomas de Ansiedad de mayor prevalencia.

Síntomas de Ansiedad	**Acaloramiento**		**Nerviosismo**		**Problemas digestivos**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Sin alteraciones	15	45.5	16	48.5	14	42.4
Con alteraciones	18	54.5	17	51.5	19	57.6
Total	33	100	33	100	33	100

Nota: La tabla muestra los síntomas de ansiedad de mayor prevalencia de acuerdo al inventario de ansiedad de Beck.

Síntomas de mayor prevalencia de la ansiedad (n=33) son acaloramiento con alteraciones del 54.5% (n=18) nerviosismo con 51.5% (n=17) y problemas digestivos con 57.6% (n=19).

Discusión

Los hallazgos de la presente investigación demuestran que los pacientes con diagnóstico de cáncer que reciben tratamiento ambulatorio muestran sintomatología depresiva (97%) y ansiosa (90.9%), lo cual corrobora la hipótesis de investigación planteada. Estos padecimientos se presentan en diferentes niveles de severidad, que oscilan entre leve y grave para la depresión y leve y moderado para la ansiedad.

Es necesario mencionar la limitación de tipo metodológica a la que nos enfrentamos, respecto al tamaño de la muestra, ya que se trata de una muestra pequeña (n=33), imposibilitando que estadísticamente sea una

muestra representativa de los sujetos estudiados. Sin embargo, esto no resta importancia a los hallazgos del estudio, mismos que se describen a continuación:

Un 63.6% presenta depresión mínima, 18.2% depresión leve, 9.1% depresión moderada y 6.1% depresión grave, únicamente el 3.0% no presenta depresión. Respecto a la medición de la ansiedad, se encuentra únicamente que un 9.1% no padece ansiedad en ningún grado, sin embargo, más de la mitad (63.6%) padece ansiedad mínima, mientras que la ansiedad leve prevalece un 18.2% y ansiedad moderada 9.1%. No obstante, a diferencia de la depresión, no existe una categorización que ponga a la muestra (n=33) en algún tipo de ansiedad grave. Estos datos son relevantes puesto que representan una guía para formular futuras intervenciones, considerando la severidad de sus síntomas, incluso a aquellos cuyo resultado implicó una ausencia de padecimientos, ya que no implica que no presentarán sintomatología ansiosa o depresiva en algún momento de la enfermedad.

Los síntomas de mayor prevalencia de la depresión fueron la alteración de la energía, sueño, apetito, concentración y cansancio o fatiga lo cual contrasta con un estudio hecho por Passik, Dugan, McDonald, Rosenfeld, Theobald y Edgerton (1998) quien consideró a los pacientes que acudían a consulta, en su estudio afirma que los médicos oncólogos están más influenciados por síntomas como el llanto o un estado de ánimo depresivo, datos médicos que son útiles, pero que no son los indicadores más fiables de depresión en este tipo de población. En 1998 el estudio realizado por Leopold, Ahles, Walch, Amdur, Mott, Wiegand-Packard, Oxman, se utilizó como instrumento de evaluación *Primary Care Evaluation of Mental Disorde "PRIME-MD",* se descubrió una prevalencia de ansiedad y depresión de casi el 50% en un grupo de pacientes que recibían un

tratamiento radioterápico; se debe tener en cuenta que en nuestro grupo de estudio el cáncer de mayor prevalencia es el de mama con un 34.9% lo que indica que en estos casos se lleva un tratamiento concomitante: quimioterapia y radioterapia, relacionado con el sexo femenino con un 81.8%, probablemente éste sea uno de los factores que han contribuido a la alta prevalencia descubierta cerca del cien por ciento, superando la depresión a la ansiedad en la población muestra.

En cuanto a los síntomas de mayor prevalencia en la muestra de la población respecto a la ansiedad son: “Sensación de acaloramiento”, “nerviosismo” y “problemas digestivos”. Sin embargo, es necesario realizar de manera detenida el abordaje de estos síntomas y algunos de la depresión como el cansancio, ya que podrían formar parte de los efectos adversos de la quimioterapia, tal como lo reporta la Asociación Americana Contra el Cáncer (2019), algunos de los efectos secundarios más comunes causados por la quimioterapia son: cansancio, caída de cabello, náuseas y vómitos, cambios en el apetito, estreñimiento y diarrea. Por tal motivo se requiere ser precavidos y revisar cada caso en particular.

El cumplimiento de los objetivos de la presente investigación en primer término, resalta la necesidad de detectar a tiempo la presencia de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer y no considerarlo como algo ineludible ante el diagnóstico de cáncer, en segundo, la urgencia de crear recursos y programas adicionales a los tratamientos de intervención en el paciente con cáncer, generalmente enfocados solo a tratamientos médicos, colocando a los factores psicológicos en el mismo nivel de importancia que el estado físico del paciente. A partir de los hallazgos se pretende diseñar programas de intervención individual y grupal, enfocado a la adquisición de habilidades de afrontamiento y autocuidado,

se espera que la implementación de dichos programas tendrá como efectos colaterales una mejor adherencia al tratamiento y calidad de vida de los pacientes con cáncer.

Conclusiones

Podemos afirmar, a partir del presente estudio que la depresión se encuentra con mayor prevalencia sobre la ansiedad en la muestra total de la población oncológica que recibe tratamiento ambulatorio en un hospital público de la ciudad de Oaxaca, es un resultado alarmante, puesto que durante el proceso de enfermedad principalmente en el periodo de tratamiento, la presencia de depresión constituye una constante en la vida del paciente con cáncer. Se considera la importancia de generar investigaciones consecuentes, por tanto, se propone la realización de un estudio que identifique los principales síntomas ansioso – depresivos en los diferentes estadios del cáncer, esto nos dará elementos específicos para el diseño de las intervenciones, de acuerdo a la etapa de la enfermedad del paciente, asimismo se propone un estudio experimental, para determinar la efectividad de intervenciones terapéuticas individuales o grupales encaminadas a la disminución de síntomas ansiosos – depresivos.

Referencias

Bagué, L. (2015). Depresión y Ansiedad en Pacientes Oncológicos Hospitalizados. Universidad de la Laguna. España.

Barreto, P., Capafons, A., y Ibáñez, E. (1987). Depresión y cáncer o adaptación y cáncer. Boletín de Psicología.

Ciaramella, A. y Poli, P. (2001). Assessment of depression among cancer patients: the role of pain, cancer, type and treatment. [Evaluación de la depresión en pacientes con cáncer: papel del dolor, cáncer, tipo y tratamiento.] Recuperado de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11268142/

Jurado, S., Villegas, M., 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. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/706

Kugaya, A., Akechi, T., Okuyama, T., Nakano, T., Mikami, I., Okamura, H., y Uchitomi, Y. (2000). Prevalence, predictive factors, and screening for psychologic distress in patients with newly diagnosed head and neck cancer. [Prevalencia, factores predictivos y detección de trastornos psicológicos en pacientes con cáncer de cabeza y cuello recién diagnosticado.]

Leopold, K., Ahles, T., Walch, S., Amdur, R., Mott, L., Wiegand-Packard, L., y Oxman, T. (1998). Prevalence of mood disorders and utility of the PRIME-MD in patients undergoing radiation therapy. [Prevalencia de trastornos del estado de ánimo y utilidad del PRIME – MD en pacientes sometidos a radioterapia.

International Journal of Radiation Oncology. Recuperado de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9869236/

López, I. Aliño, J.J. (1972). Actas Españolas de Neurología y psiquiatría. Recuperado de https://actaspsiquiatria.es/

Meyerowitz, B. E. (1981). The impact of mastectomy on the lives of women. [El impacto de la mastectomía en la vida de las mujeres] Professional Psychology. Recuperado de https://psycnet.apa.org/record/1981-30708-001

Miaskowski, C. (2004). Gender differences in pain, fatigue, and depression in patients with cancer. [Diferencias de género, en dolor, fatiga y depression en pacientes con cancer] JNCI Monographs. Recuperado de https://academic.oup.com/jncimono/article/2004/32/139/1021852

Organización Mundial de la Salud. (2018). Temas de Salud. Recuperado de www.who.int/topic/cáncer/es

Passik, S., Dugan, W., McDonald, M., Rosenfeld, B., Theobald, D., y Edgerton, S. (1998). Oncologists' recognition of depression in their patients with cancer. [El reconocimiento de los oncólogos de la depression en sus pacientes con cancer] Journal of clinical oncology. Recuperado de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9552071/

Robles, R., Varela, R., Jurado, S., y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. Revista mexicana de psicología.

Sociedad Americana contra el Cáncer (2019). Efectos Secundarios de la Quimioterapia. Recuperado de https://www.cancer.org/es/cancer/co

mo-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia.html

Sociedad Americana contra el Cáncer. Depresión (2011). Recuperado de www.cancer.org