

Prevalencia de depresión en una población de pacientes con cáncer

Prevalence of depression in a cancer patient's population

García-Fabela Raymundo Oliver.

▷ RESUMEN

Objetivos: Este estudio examina la prevalencia de depresión en pacientes con cáncer y su asociación con algunas variables demográficas.

Métodos: Fueron evaluados 146 pacientes con cáncer en distintas fases de la enfermedad, empleando el Inventario de Depresión de Beck y utilizando un punto de corte mayor a 16.

Resultados: La prevalencia de depresión fue de 36%; resultó más frecuente en mujeres. Los grupos etáreos más afectados fueron de 30 a 44 años: $n = 22$ (16%) y de 45 a 64 años: $n = 25$ (17%). Se dedican al hogar 57% de los casos y sufre depresión 82% de las personas que están en Cuidados Paliativos.

Conclusiones: La prevalencia de la depresión en pacientes con cáncer, es mayor que en la población general. Los factores que disminuyeron la probabilidad de presentar depresión fueron: mayor edad y trabajo remunerado; mientras que estar en Cuidados Paliativos, incrementa el riesgo.

Palabras clave: depresión, cáncer, México.

▷ ABSTRACT

Objective: This study examines the prevalence of depression in cancer patients and its association on several demographic variables.

Method: 146 patients with cancer with different stages of the illness were studied using the Beck Depression Inventory with a cut-off point of >16 .

Results: The prevalence of depression among cancer patients was 36% with higher frequency in females. The most frequently affected groups were from 30-44 years-old (16%, $n=22$) and from 45-64 years-old (17%, $n=25$). 57% of the patients dedicated exclusively to their home and the 82% located in palliative care suffer depression.

Conclusions: the prevalence of depression among cancer patients is higher compared to the general population. Factors that diminished the probability of depression were: older age and paid work whether palliative care patients have higher risk.

Key words: depression, cancer, Mexico.

▷ INTRODUCCIÓN

La prevalencia de depresión en la población general en México es de 3.3%,¹ similar a lo reportado en Estados Unidos: 2% a 3%.² La depresión puede estar asociada a

varias causas, una de ellas, son las enfermedades crónico-degenerativas, como el cáncer. Las respuestas más comunes ante este diagnóstico, son la tristeza y el enojo; esta tristeza debe diferenciarse de la normal, la que los pacientes conocen y refieren como *depresión*, de la depresión clínica

que excede a la respuesta normal en duración e intensidad; la depresión que repercute a nivel personal, social y laboral. Cuando una enfermedad crónica se acompaña de depresión, condicionan una mayor morbilidad, prolongadas estancias hospitalarias, menor apego al tratamiento y mayor incapacidad.³

La depresión es un problema común en los pacientes con cáncer, su adecuada y pronta identificación permite la aplicación de las intervenciones psicofarmacológicas y psicoterapéuticas necesarias para cada caso. En estos pacientes, existen diferentes dificultades para la evaluación de la depresión; esto es aún más notorio en los pacientes con cáncer, pues algunos están físicamente debilitados por los tratamientos y por el estadio de la enfermedad. Diferentes estudios muestran una amplia variación en la prevalencia de la depresión en los pacientes con cáncer (4% a 58%).⁴⁻⁶ debido al tipo de población estudiada, al estadio clínico de la enfermedad, así como por los instrumentos diagnósticos aplicados.

En cuatro estudios emplearon el Inventario de Depresión de Beck como instrumento para evaluarla en pacientes con cáncer: Plumb, en 1981, encontró que 33% de los pacientes presentaban depresión;⁷ Gooding (2004), evidenció depresión en 39% de pacientes varones con cáncer; y Sachs (2004), informó 57% de síntomas depresivos en un grupo de mujeres,⁸ mientras que Kelsen (1995) encontró 38% de casos con depresión al emplear un punto de corte de 15 puntos.⁹

Establecer el diagnóstico de depresión en los pacientes con cáncer es un reto, ya que los criterios diagnósticos para depresión mayor, incluyen varios síntomas somáticos que frecuentemente son atribuidos al cáncer (pérdida de apetito, pérdida de peso, insomnio, fatiga, anergia, disminución en la capacidad de pensar y concentrarse, entre otros) y a los tratamientos antineoplásicos. Sin embargo, los cambios en el apetito y la pérdida de peso se relacionan con un síntoma central de la depresión: la anhedonia. De igual forma, los problemas de concentración y memoria tienen un equivalente con un síntoma central de la depresión: la indecisión; mientras que la fatiga y las alteraciones del sueño no tiene equivalente con síntomas depresivos.¹⁰⁻¹²

Para la identificación de depresión, existen dos tipos de instrumentos en pacientes con cáncer: 1) las entrevistas clínicas y 2) las escalas de auto-reporte escritas. De éstas últimas, existen varias que han sido empleadas en los pacientes con cáncer: la escala Hospitalaria de Depresión y Ansiedad (HADS, por sus siglas en inglés), el Inventario de Depresión de Beck (IDB), y la Escala de Depresión de Zung. La HADS es el instrumento más empleado en las investigaciones de depresión en pacientes con cáncer, a

pesar de su baja sensibilidad y especificidad (pues incluye subescalas de depresión y ansiedad);¹³ este hecho la coloca como un instrumento inapropiado para detección de la depresión en pacientes con cáncer.¹⁴ El IDB ha mostrado mayor sensibilidad y especificidad, 95% y 91% respectivamente, *vs* la HADS, 68% a 75% y 67% a 76%.¹⁵

El propósito de este estudio fue identificar la prevalencia de depresión en pacientes con cáncer que asisten al Centro Oncológico Estatal del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), empleando el IDB. También se buscó identificar la relación de esta alteración afectiva con algunas variables demográficas y modalidades de tratamiento empleado. Este hospital es un lugar de referencia para los derechohabientes del gobierno del Estado de México que presentan un problema oncológico.

▷ MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y muestra: Se entrevistó a un total de 154 pacientes en el Centro Oncológico Estatal ISSEMyM. Todos ellos con diagnóstico de cáncer, sin importar el sitio afectado. De este total, se excluyeron ocho debido a falta de datos. La muestra incluyó finalmente 146 pacientes de entre 28 a 73 años de edad; 93 mujeres y 53 hombres.

A los pacientes que acudieron a la consulta externa de los servicios de Clínica del Dolor, Cirugía Oncológica, Cuidados Paliativos y Oncología Médica se les invitó, a contestar individualmente el IDB, con la inclusión de la clave de afiliación a la institución donde se realizó el estudio, edad, género, ocupación y grado escolar; haciendo hincapié de que los datos obtenidos serían ocupados con confidencialidad y para fines exclusivos de investigación. A los que accedieron, se les entregó la escala impresa para su llenado. Una vez culminada, la devolvieron personalmente al investigador. Posteriormente se buscó en el Archivo Clínico del hospital el expediente del paciente para anotar el tipo de tumor y tratamiento actual.

Instrumento: Se empleó el Inventario de Depresión de Beck (IDB), que es una escala de auto-reporte con enfoque sobre los síntomas cognitivos y conductuales de la depresión, con cobertura de los síntomas somáticos. El IDB cuenta con 21 reactivos que se subdividen en cinco postulados para describir el aumento en los niveles de severidad. El puntaje total posible va de cero a 64. El IDB fue validado para su uso en la población mexicana.¹⁶

Análisis estadístico: Se emplearon estadísticas descriptivas (media y porcentaje) para analizar las variables estudiadas. Como sugirió Berard en la evaluación de pacientes oncológicos, se empleó un punto de corte de ≥ 16 puntos, en vez del punto de corte de > 10 puntos

Tabla 1.

Número de casos de acuerdo a tumor.

Sitio del tumor	Femenino	Masculino	Total
Cabeza y cuello	3	5	8
Gastrointestinal	2	10	12
Ginecológico	26	--	26
Hematológico	4	12	16
Mama	49	0	49
Piel	1	4	5
Respiratorio	2	6	8
Tejidos blandos	3	1	4
Sistema Nervioso Central	3	0	3
Reproductor masculino	--	15	15
TOTAL	93	53	146

Tabla 2.

Prevalencia en la población total.

	Femenino	Masculino	TOTAL
Con depresión	40 (27%)	13 (9%)	53 (36%)
Sin depresión	53 (37%)	40 (27%)	93 (64%)
TOTAL	93 (64%)	53 (36%)	146 (100%)

Tabla 3.

Prevalencia individual por sexo.

	Femenino	Masculino
Con depresión	40 (43%)	13 (25%)
Sin depresión	53 (57%)	40 (75%)
TOTAL	93 (100%)	53 (100%)

Tabla 4.

Presencia y ausencia de depresión de acuerdo a grupo etáreo y sexo.

EDAD	Con depresión		Sin depresión		TOTAL
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
18-29	4 (3%)	2 (1%)	4 (3%)	0 (0%)	10 (7%)
30-44	12 (9%)	10 (7%)	18 (11%)	12 (9%)	52 (36%)
45-64	24 (16%)	1 (1%)	26 (18%)	16 (10%)	67 (45%)
+ 65	0 (0%)	0 (0%)	5 (3%)	12 (9%)	17 (12%)
TOTAL	40 (28%)	13 (9%)	53 (35%)	40 (28%)	146 (100%)

EDAD	Con depresión	Sin depresión
18-29	60%	40%
30-44	42%	58%
45-64	37%	63%
+ 65	0%	100%

que se usa en población general, para con ello denotar la presencia de depresión con mayor sensibilidad y especificidad.^{15,16}

Los pacientes con depresión y sin depresión fueron comparados de acuerdo con su género, grupo etáreo, estado civil, ocupación y tratamiento actual.

▷ RESULTADOS

El total de la muestra ($n = 146$) estuvo integrada por 93 mujeres con una media de 46.47 años y 53 hombres con una media de 48 años. En la **Tabla 1** se muestra el número de casos por cada tumor.

En la **Tabla 2** se observa que la prevalencia de depresión con respecto a la población total en mujeres que padecen cáncer es de 27% ($n = 40$), mientras que, en

el caso de los varones con depresión es de 9% ($n = 13$). La media de edad para las mujeres con depresión fue de 44.83 y en el caso de los hombres fue de 40.67. Por otro lado, la media para mujeres sin depresión fue de 47.72, mientras que, para los hombres fue de 50.20.

La depresión en el sexo masculino es de un cuarto de la población, mientras que, en el sexo femenino casi la mitad lo presenta. Esto sugiere que la depresión es más frecuente en mujeres (**Tabla 3**).

Casi la mitad de la población cuenta con estudios de licenciatura (48%, $n = 69$) y de estos, 17% ($n = 23$) cursa con depresión, comparado con 20% ($n = 30$) de presencia de depresión en el resto de niveles escolares. Sin embargo, al realizar la comparación por grupos de acuerdo al grado escolar no se encuentra un factor protector o de riesgo para desarrollar depresión.

Los grupos etáreos más afectados por la depresión fueron los de 30 a 44 años (16%, $n = 22$) y el de 45 a 64 años (17%, $n = 25$), lo que representa a la población económicamente activa y forma el tercio de la población estudiada. Asimismo, se observa que conforme incrementa la edad disminuye la probabilidad de desarrollar depresión (**Tabla 4**).

Las tres cuartas partes de la muestra son casados (77%, $n = 114$) y de estos, 28% ($n = 41$), presenta depresión; poco más de la mitad de los individuos que no viven en unión civil presentan depresión ($n = 12$ vs 20). Al hacer la comparación por grupos se observa que no se evidenció alguna tendencia a sufrir depresión de acuerdo con el estado civil.

Se observó que tres cuartas partes de la población realizan un trabajo fuera de casa. Las personas que se dedicaban al hogar tienen más frecuencia de padecer depresión, sugiriendo que la ocupación puede ser un factor protector para padecer depresión.

En la **Tabla 5** se muestra que las personas que se encuentran en el servicio de Cuidados Paliativos tienen más riesgo de sufrir depresión que el resto de los grupos de acuerdo a tratamiento. Mientras que, los sujetos en cirugía, radioterapia y seguimiento tienen menor riesgo.

► CONCLUSIONES

Este es un estudio que evidencia la prevalencia de depresión en una población con cáncer y su relación con factores demográficos y la fase de tratamiento de la enfermedad. La investigación demostró que la depresión se presentó en 36% de los pacientes con cáncer. Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio pionero de Plumb.⁷ También se evidenció que los pacientes con cáncer tienen mayor riesgo de sufrir depresión que la población general, así como lo demostró en un meta-análisis publicado en 1997.¹⁷

A diferencia de lo demostrado en un meta-análisis, donde no se observa diferencia estadística significativa con respecto al género,¹⁸ en este trabajo se observó que las mujeres tienen tres veces más riesgo de sufrir depresión que los varones. Esta proporción es similar a lo descrito en la población general.¹

En esta investigación se encontró que las personas que tiene un trabajo remunerado, tienen menor riesgo de sufrir depresión que aquellos que no lo tienen, sugiriendo algún tipo de gratificación positiva el estar empleado mientras se está en tratamiento de cáncer. Nuestros resultados indican una mayor prevalencia de depresión en el paciente terminal, en relación a otros estadios de la enfermedad, lo cual es congruente con lo informado en otras investigaciones.^{19,20}

Tabla 5.

Presencia y ausencia de depresión de acuerdo a tratamiento.

Tratamiento	Con depresión	Sin depresión	Total
Cirugía	5 (4%)	15 (10%)	20 (14%)
Paliativos	9 (5%)	2 (1%)	11 (6%)
Quimioterapia	21 (14%)	19 (13%)	40 (27%)
Radioterapia	4 (3%)	8 (6%)	12 (9%)
Seguimiento	14 (10%)	49 (34%)	63 (44%)
TOTAL	53 (36%)	93 (64%)	146 (100%)

Tratamiento	Con depresión	Sin depresión
Cirugía	25%	75%
Paliativos	82%	18%
Quimioterapia	53%	47%
Radioterapia	33%	67%
Seguimiento	22%	78%

En el transcurrir del cuidado del paciente con cáncer, través del diagnóstico, del tratamiento, seguimiento y etapa terminal otros especialistas y recursos de salud, se vuelven importantes en el cuidado y control de síntomas conforme progresa la enfermedad. Sin embargo en el escenario oncológico la mayor parte de los pacientes no reciben alguna valoración en la esfera mental. La presencia de un cuadro de tipo depresivo puede dificultar el apego al tratamiento médico, aumento en la solicitud de consulta y uso de recursos de salud, así como un mal control de los síntomas.²¹

El presente estudio tiene las siguientes limitaciones: 1) se empleo una escala de auto-reporte, la cual mide la severidad del estado depresivo, más no permite diferenciar entre un trastorno de adaptación con predominio de síntomas depresivos y un episodio depresivo mayor; esto puede explicar la alta frecuencia de depresión encontrada en el trabajo; 2) no se tomó en cuenta el estado funcional del paciente y presencia o ausencia de comorbilidad médica; y 3) el tamaño de la muestra es pequeño y diverso.

REFERENCIAS

- Medina-Mora M. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México 2003;26:1-16.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4 ed. American Psychiatric Association. 1994.
- Aapro M. Depression in breast cancer patients. Ann Oncol 1999;10:627-636.
- Bukberg, J. Depression in hospitalized cancer patients. Psychosom Med 1984;46:199-212.
- Derogatis LR. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA 1983;249:751-757.
- Cody M. Diagnosis of mayor depression in cancer patients. Am J Psychiatry 1994;147:537-540.

7. Plumb M. Comparative studies of psychological function in patients with advanced cancer. *Psychosom Med* 1981;43:243-254.
8. Massie M. Prevalence of depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2004;32:57-71.
9. Kelsen D. Pain and depression in patients with newly diagnosed pancreas cancer. *J Clin Oncol* 1995;13:748-755.
10. McDaniel J. Depression in patients with cancer: diagnosis, biology and treatment. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52:89-99.
11. Akechi T. Somatic symptoms for diagnosing mayor depression in cancer patients. *Psychosomatics* 2003;44(3):244-248.
12. Mein-Ling C. Physical symptom profiles of depressed and nondepressed patients with cancer. *Palliative Med* 2004;18:712-18.
13. Trask P. Assessment of depression in cancer patients. *J Natl cancer Inst Monogr* 2004;32:80-92.
14. Hall A. Are we using appropriate self-report questionnaires for detecting depression in women with early breast cancer? *Eur J Cancer* 1999;35:79-85.
15. Berard R. Depressive disorders in an out-patient oncology setting: prevalence, assessment, and management. *Psychooncology* 1998; 7:112-120.
16. Jurado S. La estandarización del Inventario de depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental* 1998;21:26-31.
17. Vant Spijker A. Psychological sequelae of cancer diagnosis: a meta-analysis review of 58 studies after 1980. *Psychosom Med* 1997;59:280-93.
18. DeFlorio M. Review of depression in cancer: gender differences. *Psychosom Med* 1995;3:66-80.
19. Akechi, T. Major depression, adjustment disorders, and post-traumatic stress disorder in terminally ill cancer patients: associated and predictive factors. *J Clin Oncol* 2004;22:1957-1965.
20. Potash M. Affective disorders in advanced cancer. *Hematol Oncol Clin N Am* 2002;16:671-700.
21. National Institutes of Health of science Conference Statement: symptom management in cancer: pain, depression and fatigue. *J Nat Can Inst* 1993;95:1110-1117.