

Artículo Original

Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama del hospital regional de Encarnación

Anxiety and depression in patients with breast cancer at the regional hospital of Encarnacion

Sofía María Isabel Galeano Vera¹ 

¹ Universidad Nacional de Itapúa, Dirección de postgrado de Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Ginecología y Obstetricia. Paraguay.

Editor responsable: Orlando Emmanuel Alfonso Stumpfs. Instituto de Previsión Social. Servicio de Perinatología, Paraguay

Revisores:

Carlos Fernando Vera Urdapilleta. Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Paraguay

Carlos Marcelo Vera Salerno. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital Regional de Concepción. Universidad Nacional de Concepción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama constituye una patología bastante prevalente a nivel mundial y a nivel país con gran impacto en la salud pública, que además de la sintomatología propia a la enfermedad, presenta severas repercusiones en el bienestar psicosocial de las pacientes.

Objetivo: Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión que presentan las pacientes con cáncer de mama que acuden al

hospital regional de Encarnación, analizando además la asociación entre la ansiedad y depresión con el tratamiento quirúrgico o no quirúrgico recibido. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal con componente analítico, a través de encuestas, utilizando el formulario. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) realizadas a pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que acuden al consultorio de mastología del hospital regional de Encarnación.

Autor correspondiente:

Dra. Sofía María Isabel Galeano Vera

Correo electrónico: sofigv95@gmail.com

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

Resultado: De un total de 102 pacientes con una media de 54,1 años, el 61,76% alcanzó una valoración positiva para ansiedad independientemente de la gravedad, mientras 54,9% presentó puntajes concordantes con depresión. Solo 20 de las pacientes (19,6%), contaba al momento de la consulta con otro tipo de terapia diferente a la cirugía, sola o combinada.

Conclusión: La ansiedad y la depresión se hallan presentes en seis de cada diez pacientes con cáncer de mama. El tratamiento quirúrgico constituye la modalidad más frecuente (80,4%). No se ha encontrado en esta población una asociación significativa entre el tipo de tratamiento y la presencia de ansiedad y depresión.

Palabras clave: ansiedad, depresión, cáncer de mama.

SUMMARY

Introduction: Breast cancer is a fairly prevalent pathology worldwide and in the country with great impact on public health, which in addition to the symptoms inherent to the disease, has severe repercussions on the psychosocial well-being of patients.

Objective: To determine the prevalence of anxiety and depression presented by patients with breast cancer who attend the regional hospital of Encarnacion, also analyzing the association between anxiety and depression with the surgical or non surgical treatment received.

Methodology: An observational, descriptive, prospective, cross-sectional study with an analytical component was carried out through surveys using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) form, on female patients with a diagnosis of breast cancer who attended the mastology clinic of the regional hospital of Encarnacion.

Result: Of a total of 102 patients with a mean age of 54,1 years, 61,76% achieved a positive assesment for axienty regardless of severity,

while 54,9% presented scores consistent with depression. Only 20 of the patients (19,6%) had another type of therapy other than surgery, alone or combined, at the time of the consultation.

Conclusion: Anxiety and depression are present in six out of ten breast cancer patients. Surgical treatment is the most common modality (80,4%). No significant association between the type of treatment and the presence of anxiety and depression has been found in this population.

Key words: anxiety, depression, breast cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en mujeres, con gran impacto en la salud pública. Además de la sintomatología propia, presenta repercusiones en el bienestar psicosocial de las pacientes. Su frecuencia presenta gran variabilidad, en Norteamérica y Europa tienen cifras más elevadas a diferencia de Asia y África, donde son menores. Un total de 210.100 casos de cáncer de mama se registró en Latinoamérica y el Caribe, en el año 2020, lo que representa el 9,3 % del total en el mundo a excepción de Argentina y Uruguay, donde Uruguay encabeza la lista con 40,1 muertes por cada 100.000 habitantes y Argentina segunda con una tasa de mortalidad de 29,5. En Paraguay, en 2018 se diagnosticaron aproximadamente 1600 nuevos casos y 538 muertes, sobre-pasando al cáncer de cuello uterino ⁽¹⁻³⁾.

El cáncer de mama causa una disfunción multisistémica, incluyendo trastornos inmunológicos, neurológicos, endocrinos e incluso, desregulación del funcionamiento autonómico. Aumenta la vulnerabilidad a la depresión, debido a una disfunción de las células inmunitarias y las citoquinas que afectan el metabolismo del triptófano y los niveles de serotonina. Los múltiples factores

de estrés que confrontan las mujeres con cáncer de mama, como son, los esquemas de tratamientos complejos, el proceso de quimioterapia y/o radioterapia, la hospitalización prolongada o la gran carga económica del tratamiento. Además de los cambios en la imagen corporal, la posible recurrencia e incluso el miedo a morir; por todo lo anterior, las pacientes con cáncer de mama tienen un alto riesgo de sufrir enfermedades mentales, en comparación con la población general ^(4, 5).

Para evaluar la ansiedad y depresión existen instrumentos clínicos, como es la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS-Hospital Anxiety and Depression Scale), el cual valora 14 ítems sobre ansiedad y depresión; se compone de dos subescalas (HADA: ansiedad y HADD: depresión) de siete ítems cada una con puntuaciones de 0 a 3. Es una de las más utilizada por su sencillez y corta duración, además de evaluar a la ansiedad y depresión a la misma vez. Se publicaron varios estudios a partir de esta escala; en Colombia, donde encontraron una ansiedad clínica en el 84,1% (IC95%, 75,8–90,5%) y una depresión clínica en el 25,2% (IC95%, 17,3–34,6%) en pacientes con cáncer de mama. En México, Sánchez Huerta y colaboradores, el 49% y el 24% de las mujeres con cáncer de mama obtuvieron puntajes de moderado a severo para ansiedad y depresión, respectivamente. Una investigación de corte transversal en un hospital universitario de referencia de Etiopia, halló que la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama fue del 60,7% y 58,6%, respectivamente. ^(5 - 8).

El estudio de cohorte prospectivo NEON-BC, del Instituto Portugués de Oncología de Oporto, Portugal, se aplicó la escala HADS a pacientes con cáncer de mama, antes del tratamiento y luego a los uno, tres y cinco años respectivamente, donde las puntuaciones de 11 o más en ambas subescalas, se consideraron casos probables de depresión y ansiedad, encontraron un aumento de la

prevalencia de ansiedad del 71,8 % al 88,7 % ($p < 0,001$) en los cinco años y en cuanto a la depresión, de una prevalencia del 23,4% al inicio a un aumento del 45,1% ($p < 0,05$) a los 5 años, donde la tasa de deserción fue baja (7,9%) durante los cinco años de seguimiento. Una investigación multicéntrica en Francia, el estudio CANTO-DEePRESS (Deeper in the Understanding and the Prevention of Depression in Breast Cancer Patients), donde evaluaron los síntomas depresivos en pacientes con cáncer de mama desde el diagnóstico hasta 3 años después del tratamiento, hallaron que casi un tercio de los pacientes experimentaron síntomas depresivos significativos, temporales o duraderos, durante y después del tratamiento ^(9,10).

En una investigación en Bangladesh, donde evaluaron la relación de la ansiedad y de la depresión con el estado funcional en los pacientes con cáncer de mama. El estado funcional se determinó mediante la escala de desempeño del Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), hallaron que el 52,6% de los pacientes tenían un estado funcional grado II, que el 44,2% tenían ansiedad moderada a severa y que el 36,9% sufrían depresión moderada a severa. Además, los pacientes que obtuvieron mejores resultados en la escala de rendimiento ECOG (Grado 0 a I) tenían significativamente ($p < 0,05$) menos depresión y ansiedad. Otro estudio llevado a cabo en Irán encontró porcentajes similares de ansiedad y depresión (66,6% y 60%) en mujeres con cáncer de mama, además demostraron que las pacientes con un estado funcional bajo y con la enfermedad avanzada tenían más ansiedad y experimentaban más depresión ^(11,12).

El objetivo es determinar la prevalencia de ansiedad y depresión que presentan las pacientes con cáncer de mama que acuden al hospital regional de Encarnación, analizando además la asociación entre la ansiedad y la depresión con el tratamiento quirúrgico o no quirúrgico recibido.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal con componente analítico, realizado en el hospital regional de Encarnación.

Mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia, se realizó una revisión de fichas y se aplicó el formulario HADS para ansiedad y depresión a las pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que acudieron al consultorio de mastología en el periodo comprendido entre los años 2020 al 2023. Se excluyendo fichas incompletas o mal rellenas y a pacientes que no accedieron a completar el cuestionario HADS. Según las pautas del instrumento de recolección de datos, se considera caso probable un puntaje mayor a 10 en la escala HADS, 8-10 puntos un caso dudoso y con 0-7 puntos, ausente. Se consideraron como puntuaciones positivas, a las definiciones de caso dudoso y caso probable. Las variables predictivas estudiadas fueron tratamiento quirúrgico y no quirúrgico, y las variables resultado, ansiedad y depresión. El tamaño final de la muestra es de 102 pacientes, fue calculado con el software Epidat

4.2 sobre una cifra estimada de 150 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, nivel de confianza 95% y precisión 5%.

RESULTADOS

De un total de 102 pacientes, el rango etario fue de 54,72±12,23 años, con una media de 54,1 años.

Considerando como resultado positivo para estas patologías los criterios de la escala HADS “caso probable” y “caso dudoso”, el 61,76% de las pacientes alcanzó una valoración positiva para ansiedad independientemente de la gravedad, mientras 54,9% presentó puntajes con-cordantes con depresión. Tabla 1

Tabla 1 Distribución de las pacientes con cáncer de mama de acuerdo a la prevalencia de ansiedad y depresión

	Ansiedad		Depresión	
	Frecuencia (102)	Prevalencia (%)	Frecuencia (102)	Prevalencia (%)
Valoración positiva	63	61,76%	56	54,9%
Valoración negativa	39	38,24%	46	45,1%

En cuanto a los puntajes alcanzados en la escala HADS para ansiedad, el 38,23% calificó como caso probable y el 23,53% como caso dudoso. En los puntajes pertenecientes a la depresión, el 21,56% constituyen casos probables y el 33,34% a la categoría de caso dudoso. Tabla 2

Tabla 2. Distribuci3n de las pacientes con c3ncer de mama de acuerdo a los puntajes de la escala HADS para ansiedad y depresi3n

	Ansiedad		Depresi3n	
	Frecuencia (102)	Porcentaje (%)	Frecuencia (102)	Porcentaje (%)
Casos probables	39	38,23%	22	21,56%
Casos dudosos	24	23,53%	34	33,34%
Morbilidad ausente	39	38,24%	46	45,1%

La mayor3a de las pacientes accedi3 al tratamiento quir3rgico y solo el 19,6% contaba al momento de la consulta con otro tipo de terapia, sea sola o combinada. No se ha encontrado asociaci3n significativa entre la ansiedad y la depresi3n y con el tratamiento quir3rgico o no quir3rgico recibido por las pacientes con c3ncer de mama. Tabla 3 y 4

Tabla 3. Relaci3n entre los s3ntomas de ansiedad y el tipo de tratamiento recibido

	Tratamiento quir3rgico	Tratamiento no quir3rgico	
Ansiedad	51 (50) [0,00]	12 (11,76) [0,01]	63
No ansiedad	31 (30,4) [0,00]	8 (7,84) [0,02]	39
	82	20	102

$p: 0,8562$. No significativo para un valor de $p < 0.05$.

Tabla 4. Relaci3n entre los s3ntomas de depresi3n y el tipo de tratamiento recibido

	Tratamiento quir3rgico	Tratamiento no quir3rgico	
Depresi3n	45 (44,11) [0,00]	11 (10,78) [0,00]	56
No depresi3n	37 (36,28) [0,00]	9 (8,83) [0,00]	46
	82	20	102

$p: 0,9921$. No significativo para un valor de $p < 0.05$.

DISCUSI3N

El c3ncer de mama es el m3s frecuente entre las mujeres, de acuerdo a los datos publicados en la Gu3a de Pr3ctica Cl3nica para el Diagn3stico y Tratamiento del c3ncer de mama del MSPBS, la mayor frecuencia se encuentra entre los 52 y 54 a3os de edad,

que coincide con la muestra estudiada donde se obtuvo una edad media de 54,1 a3os, adem3s de coincidir con los datos de Colombia y Portugal, pero por debajo (56,2 a3os) de Francia y por encima (48,9 a3os) de Bangladesh ^(3,7,9,10,12).

En el estudio CONCORD-3 la tasa de supervivencia a los 5 años del cáncer de mama en mujeres varían ampliamente, por ejemplo en EE UU y Australia entre los años 2010-2014, la supervivencia a 5 años es del 90%, en comparación con el 66% en la India. En Europa, aumentó al 85% en 16 países, incluido Reino Unido, en comparación con un mínimo del 71% en Rusia; mientras que en Latinoamérica, en Colombia fue del 71.1% en comparación con el 86.7% de Costa Rica y el 39% de Ecuador. En un estudio de metaanálisis, en donde se incluyeron 126 estudios las tasas de supervivencia globales agrupadas a 1, 3, 5 y 10 años en mujeres con cáncer de mama fueron de 0,92 (intervalo de confianza [IC] del 95 %, 0,90-0,94), 0,75 (IC del 95 %, 0,71-0,79), 0,73 (IC del 95 %, 0,71-0,75) y 0,61 % (IC del 95 %, 0,54-0,67), respectivamente, por lo expuesto, el aumento de la tasa de supervivencia se puede explicar por las mejoras en el acceso a los programas de detección, a la detección más temprana y al progreso en las pautas terapéuticas, sin embargo, esta supervivencia prolongada puede llevar a las pacientes con cáncer de mama a tener más complicaciones psicológicas y mentales ^(13,14).

La prevalencia de ansiedad en las pacientes fue de 61,76%, resultó un tanto más elevada que lo encontrado por Sánchez et. al en México con un 49%, por Islam et al, en Bangladesh con un 44,2% y por Belay et. al en Etiopía con un 60,7%; pero notablemente menor a lo observado por Valderrama et. al en Colombia con un 84,1% y de lo hallado de Lopes et. al en Portugal del 71,8 % al 88,7% en cinco años. Botto et. al encontraron que las pacientes con ansiedad clínicamente relevante aumentaba su frecuencia desde las posoperatorias (35,8%), al recibir terapias adyuvantes (53,7%) y al estar en seguimiento (61,5%). Las pacientes con recurrencia, tenían ansiedad clínicamente relevante en un 55,65% ^(5, 7, 8, 9, 12, 15).

En cuanto a las cifras de los puntajes positivos para depresión en nuestra población, fue del 54,9%, es nuevamente mayor a lo observado por Sánchez et. al (24%) e Islam et. al (36.9%). Lopes et. al encontró al inicio un 23,4% y luego un aumento al 45,1% en cinco años y Valderrama et. al un 25,2% de depresión clínica, pero menor a lo encontrado por Belay et. al (58,6%). En Alemania, Breidenbach et. al recogieron datos de 164 mujeres con cáncer de mama y encontraron que el 34,9% presentaba síntomas depresivos de leves a graves entre 5 y 6 años después del diagnóstico ^(5, 7, 8, 9, 12, 16).

El presente estudio se realizó con muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que constituyó una limitación analítica al no comparar un número similar de pacientes con tratamiento quirúrgico o no quirúrgico para establecer relaciones proporcionales.

CONCLUSIÓN

Al medir los niveles clínicos de ansiedad y depresión por un instrumento como el HADS, que detecta una alta frecuencia de síntomas depresivos y ansiosos, encontramos que seis de cada diez pacientes con cáncer de mama tienen ansiedad (61,76%) y depresión (54,9%). En nuestro estudio el tratamiento quirúrgico constituye la modalidad más frecuente (80,4%). No se ha encontrado en esta población una asociación significativa entre el tipo de tratamiento y la presencia de ansiedad y depresión, por lo cual podría argumentarse que son inherentes a la condición de morbilidad, y las circunstancias que conlleva consigo el diagnóstico y tratamiento de esta patología maligna.

La frecuencia de los síntomas de depresión y ansiedad exigen la creación e implementación de estrategias que se adapten al contexto sociocultural de nuestras pacientes y la implementación de un abordaje multidisciplinario, que incluya a la psico-oncología

como parte del abordaje del cáncer de mama, para que las mismas puedan someterse a pruebas de detección y evaluación periódicas para detectar posibles trastornos psicológicos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Orellana Beltrán JA, Valladares Martínez OM. Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años en El Salvador. *Alerta*. 2021;4(3):126- 134. DOI: 10.5377/alerta.v4i3.10952
- 2.- Arceo-Martínez María T., López-Meza Joel E., Ochoa-Zarzosa Alejandra, Palomera-Sanchez Zoraya. Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. *Gac. mex. oncol*. 2021 Sep ; 20 (3): 101-110. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2021000300101&lng=es. Epub 13-Dic-2021. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.21000134>.
- 3.- GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA. Paraguay, 2022.
- 4.- Yu S, Li W, Tang L, Fan X, Yao S, Zhang X, Bi Z, Cheng H. Depression in breast cancer patients: Immunopathogenesis and immunotherapy. *Cancer Lett*. 2022 Jun 28;536:215648. doi: 10.1016/j.canlet.2022.215648. Epub 2022 Mar 17. PMID: 35307487.
- 5.- Sanchez Huerta, María Suhail et al Relación entre síntomas autonómicos con niveles de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama. *En-clav*. pen, México, v. 10, n. 19, p. 145-162, jun. 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2016000100145&lng=es&nrm=iso
- 6.- Terol-Cantero M. Carmen, Cabrera-Perona Víctor, Martín-Aragón Maite. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2015 Mayo; 31(2): 494-503. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200013&lng=es. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.172701>.
- 7.- Valderrama Rios MC, Sánchez Pedraza R, Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Rev. colomb. psiquiatr* ; 47(4): 211-220, oct.-dic. 2018. DOI: 10.1016/j.rcpeng.2018.10.001
- 8.- Belay W, Labisso WL, Tigeneh W, Kaba M, Haileselassie W. Magnitude and factors associated with anxiety and depression among patients with breast cancer in central Ethiopia: A cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2022 Aug 26;13:957-592. doi: 10.3389/fpsy.2022.957592.
- 9.- Lopes C, Severo M, Fontes F, Lopes-Conceição L, Ferreira A, Pereira S, Lunet N, Araújo N. Trajectories of Anxiety and Depression Symptoms over Five Years since Breast Cancer Diagnosis: Results of the NEON-BC Prospective Study. *Healthcare (Basel)*. 2022 Mar 31;10(4):661. doi: 10.3390/healthcare10040661. PMID: 35455838; PMCID: PMC9026220.
- 10.- Charles C, Bardet A, Larive A, Gorwood P, Ramoz N, Thomas E, Viari A, Rousseau-Tsangaris M, Dumas A, Menvielle G, Everhard S, Martin AL, Gbenou SY, Havas J, El-Mouhebb M, Di Meglio A, André F, Pistilli B, Coutant C, Cottu P, Mérimèche A, Lerebours F, Tredan O, Vanlemmens L, Jouannaud C, Levy C, Vaz-Luis I, Michiels S, Dauchy S. Characterization of Depressive Symptoms Trajectories After Breast Cancer Diagnosis in Women in France. *JAMA Netw Open*. 2022 Apr 1;5(4):e225118. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.5118. PMID: 35420663; PMCID: PMC9011125.
- 11.- Montazeri A, Harirchi I, Vahdani M, Khaleghi F, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haji-Mahmoodi M. Anxiety and depression in

- Iranian breast cancer patients before and after diagnosis. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2000 Sep;9(3):151-7. doi: 10.1046/j.1365-2354.2000.00219.x. PMID: 11881724.
- 12.- Islam N, Biswas J, Kowshik MM, Molla MMA, Saker M, Chowdhury MK, Bhuiyan AMR, Ahmad N. Depression, anxiety, and performance status among the women with metastatic breast cancer receiving palliative care in Bangladesh: A cross sectional study. *Health Sci Rep*. 2022 Oct 29;5(6):e911. doi: 10.1002/hsr2.911. Erratum in: *Health Sci Rep*. 2022 Dec 19;6(1):e1001. doi: 10.1002/hsr2.1001. PMID: 36320658; PMCID: PMC9617648.
- 13.- Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, et al; CONCORD Working Group. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*. 2018;391(10125):1023-1075. doi:10.1016/S0140-6736(17)33326-3
- 14.- Maajani K, Jalali A, Alipour S, Khodadost M, Tohidinik HR, Yazdani K. The Global and Regional Survival Rate of Women With Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Breast Cancer*. 2019 Jun;19(3):165-177. doi: 10.1016/j.clbc.2019.01.006.
- 15.- Botto R, De Leonardis B, Salussolia A, Di Nardo C, Ala A, Torta R, Stanizzo MR. Assessment of anxiety, depression, and distress in breast cancer patients: A comparison among different phases of illness. *Health Care Women Int*. 2022 Jun 13:1-13. doi: 10.1080/07399332.2022.2078325.
- 16.- Breidenbach C, Heidkamp P, Hiltrop K, Pfaff H, Enders A, Ernstmann N, Kowalski C. Prevalence and determinants of anxiety and depression in long-term breast cancer survivors. *BMC Psychiatry*. 2022 Feb 9;22(1):101. doi: 10.1186/s12888-022-03735-3.