

Síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad

Depressive symptoms in women with breast cancer in free of disease interval

**Lic. Vanessa Esperanza Montiel Castillo,¹ Lic. Olga Lidia Álvarez Reyes,¹¹
Dra. C.Ps. Vivian Margarita Guerra Morales,¹ Dr. C.Ps. Luis Felipe Herrera
Jiménez¹ y Lic. Evelyn Fernández Castillo¹**

¹ Facultad de Psicología, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Cuba.

¹¹ Policlínico Universitario "Juan Bruno Zayas", Cifuentes, Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal de 30 pacientes con cáncer de mama no metastásico en intervalo libre de enfermedad, pertenecientes a los policlínicos "Juan Bruno Zayas" y San Diego del Valle del municipio de Cifuentes, Villa Clara, desde diciembre de 2014 hasta abril de 2015, con vistas a identificar síntomas depresivos y su relación con variables sociodemográficas y médicas. Se utilizaron diversas técnicas: test de Zung y Conde, entrevista psicológica estructurada e inventario de situaciones y respuestas de ansiedad. Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva e inferencial. En la casuística predominó el nivel moderado (60,0 %). Los niveles de ansiedad detectados (situacional y rasgo) se asociaron de manera positiva y significativa a la depresión, lo cual tuvo gran valor predictivo. Los síntomas depresivos identificados afectaron el bienestar emocional y aumentaron la vulnerabilidad hacia el carcinoma mamario.

Palabras clave: depresión, ansiedad, cáncer de mama, intervalo libre de enfermedad, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 30 patients with non metastatic breast cancer in free of disease interval, belonging to "Juan Bruno Zayas" and San Diego del Valle polyclinics of Cifuentes municipality. Villa Clara was carried out from December, 2014 to April, 2015, with the aim of identifying depressive symptoms and their relationship with social demographical and medical variables. Several techniques were used: test of Zung and Conde, psychological structured interview and inventory of situations and anxiety response. For the analysis of the results, the descriptive and inferential statistics was used. The moderate level (60.0%) prevailed in the case material. The detected levels of anxiety (situational and range) were associated in a positive and significant way to the depression, which had great predictive value. The identified depressive symptoms affected the emotional well-being and they increased the vulnerability to the breast carcinoma.

Key word: depression, anxiety, breast cancer, free of disease interval, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye uno de los principales problemas de salud a escala mundial. Se calcula que existen un total de 24 millones de sobrevivientes; en los Estados Unidos se notifican 9,8 millones y se estima que en Cuba existen aproximadamente 120 000 personas que en la actualidad viven con esta afección.¹

De hecho, Cuba presenta indicadores de salud similares a las naciones desarrolladas, siendo las enfermedades cerebrovasculares y los tumores malignos las principales causas de muerte. El cáncer de mama ocurre con mayor frecuencia en mujeres de 45-59 años y a su vez constituye el primer motivo de fallecimiento por tumores malignos en ese grupo etario, aunque se reconoce que la incidencia aumenta drásticamente con la edad. Los programas de detección precoz, así como los avances diagnósticos y terapéuticos se han traducido en un incremento de la supervivencia; datos recientes apuntan que en Villa Clara se encuentran en intervalo libre de enfermedad 312 mujeres diagnosticadas con cáncer mamario no metastásico.²

Se considera que un número nada desdeñable de estas pacientes regresan a su vida normal y pueden estar relativamente libres de síntomas después de finalizar el tratamiento; sin embargo, continúan las situaciones potencialmente estresantes y en un grupo de ellas persisten problemas psicológicos.

La depresión en las féminas con cáncer de mama ha sido documentada por diferentes autores.^{3,4} Se considera que las tasas oscilan entre 0-58 % y se mantiene como una alteración persistente después del tratamiento; sin embargo, aunque no existen suficientes investigaciones en la actualidad orientadas a examinar los estados psicológicos y necesidades durante la supervivencia, los principales hallazgos se encuentran durante el periodo de diagnóstico.^{5,6}

Al respecto, resultados de investigaciones sugieren que en el transcurso de esta nueva etapa de la enfermedad la mujer debe controlar los efectos físicos del tratamiento, tales como fatiga, síntomas de menopausia temprana, linfedema, disminución de la libido, dolor y alteraciones del sueño, los cuales se han relacionado con la depresión en este grupo. Expresan miedo a la recurrencia, sentimientos de pérdida del soporte de la familia, amigos y del equipo de salud que los han atendido, esto último condicionado por la pérdida de contacto regular con su médico; a ello se suma la incertidumbre prolongada por su pronóstico, particularmente las que están en remisión, a pesar de los progresos psicológicos que experimenten.⁷

También la depresión se ha asociado con alteraciones de la imagen corporal, disminución en el nivel de autonomía funcional o cambios en los roles producto de las secuelas físicas de los tratamientos. Del mismo modo, se ha identificado relación con variables sociodemográficas, tales como estado civil, bajo estado financiero, bajo nivel escolar y ser más joven en el momento del diagnóstico. La ansiedad ha sido considerada un predictor de la depresión en estas pacientes; la bibliografía médica refiere niveles de prevalencia hasta 16 %.⁷⁻⁹

El reconocimiento de los síntomas depresivos como causa de malestar psicológico y su relación con el curso de la enfermedad, el elevado número de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, así como el valor que tiene para la práctica clínico-asistencial detectar la depresión en este grupo de pacientes en aras de trazar acciones para optimizar su bienestar emocional y elevar su calidad de vida, han motivado la presente investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 30 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico intencional, pertenecientes a los policlínicos "Juan Bruno Zayas" y San Diego del Valle del municipio de Cifuentes, Villa Clara, desde diciembre de 2014 hasta abril de 2015, con vistas a identificar síntomas depresivos y su relación con algunas variables sociodemográficas y médicas, así como establecer las relaciones entre los niveles de ansiedad (rasgo y situacional) con la depresión.

De un universo de 66 afectadas se seleccionaron aquellas que expresaron disposición a colaborar con la investigación (consentimiento informado), diagnosticadas con cáncer de mama no metastásico en intervalo libre de enfermedad, con edades comprendidas entre 30 y 75 años, no existencia de comorbilidad con enfermedades crónicas que afectaran el sistema nervioso central (SNC). Se excluyeron, quienes se negaron a participar, así como aquellas que fueron diagnosticadas con metástasis y presentaban deterioro cognitivo.

Para la recolección de la información se utilizó la historia clínica individual y se aplicaron varios instrumentos de evaluación psicológica. El test de Zung y Conde permitió determinar el nivel de depresión, mientras que el inventario de situaciones y respuestas de ansiedad ISRA-B (adaptación cubana del ISRA-B), permitió evaluar la ansiedad, los sistemas de respuesta de ansiedad afectados y el tipo de situaciones generadoras de esta, desde una perspectiva interactiva y multidimensional. Por último la entrevista psicológica estructurada favoreció la identificación de datos sociodemográficos (edad, estado civil, nivel educacional) y la evaluación de la presencia de síntomas depresivos (cognitivos-afectivos y motivacional-somático). Estos instrumentos fueron aplicados por psicólogos pertenecientes al área de salud mental del municipio.

Se cumplieron las normas éticas del Comité de Investigación de la Declaración de Helsinki de 1975. La información obtenida se analizó mediante la estadística descriptiva (análisis de frecuencia absoluta y relativa) e inferencial y se emplearon tablas de contingencia, así como correlaciones (Tau_b y Pearson).

RESULTADOS

La tabla 1 muestra un predominio de distimia depresiva (60,0 %), lo cual constituyó un elemento distintivo de la situación emocional de estas pacientes.

Tabla 1. Pacientes según síntomas depresivos

Depresión	No.	%
Síntomas situacionales depresivos	11	36,7
Distimia depresiva	18	60,0
Severa distimia depresiva	1	3,3

A partir de la entrevista se identificaron síntomas de tristeza, llanto y culpa, asociados a temor, recurrencia, muerte, sentimientos de pérdida de atractivo físico, efectos secundarios de los tratamientos y limitaciones derivados de estos. También expresaron pérdida del deseo sexual, de interés por actividades que les resultaban placenteras, fatiga, dificultades en la concentración expresadas en olvidos involuntarios y efectos de los tratamientos en la visión.

La media de edades fue $M= 61,4$ años y la desviación estándar $DS= 9,683$, con un rango de 44 a 75 años.

Como se observa en la tabla 2 existió una mayor prevalencia de los síntomas depresivos en las féminas con nivel escolar bajo (noveno grado) y en las que estaban casadas; por tanto, ambas variables se correlacionaron de forma moderada ($Tau_b= - 0,344$), $p= 0,049$.

Tabla 2. Pacientes con depresión según nivel escolar y estado civil

		Síntomas situaciones depresivos	Distimia depresiva	Severa distimia depresiva	%	Total
Nivel escolar	Sexto grado	3	2	1	20	6
	Noveno grado	4	8		40	12
	12 ^{mo} grado	3	1		13	4
	Técnico medio	1	2		10	3
	Universitario		5		17	5
Estado civil	Casada	8	11	1	67	20
	Divorciada	1	2		10	3

De acuerdo con las variables médicas (tipo de cirugía y tiempo de evolución), la prevalencia de síntomas situacionales depresivos fue más común a partir de los 6 años, mientras que en los primeros 5 tuvo mayor frecuencia la distimia depresiva (tabla 3). Es válido señalar que la paciente diagnosticada con severa distimia, durante el proceso de investigación atravesaba por un momento vital significativo.

Tabla 3. Pacientes con depresión según tipo de cirugía y tiempo de evolución

		Síntomas situaciones depresivos	Distimia depresiva	Severa distimia depresiva	%	Total
Tiempo de evolución (en años)	1-3		6		20	20
	4-5	2	5		23	23
	6 o más	9	7	1	57	57
Tipo de cirugía	Conservadora	6	6		12	40
	Radical	5	12	1	18	60

La ansiedad como rasgo fue mínima en 76,7 % de las féminas y moderada en 23,3 %. Los niveles más elevados se correspondieron con la ansiedad motora, que fue de moderada a marcada en 73,3 % de la muestra. Solo una paciente presentó ansiedad cognitiva y fisiológica severa, pero en ningún caso este rasgo resultó extremo.

También se obtuvieron puntuaciones en 4 áreas que reflejaron los niveles de ansiedad ante diferentes categorías de situaciones: de evaluación, interpersonales, fóbicas y de la vida cotidiana, así como el total de situaciones de ansiedad que fueron mínimas en 63,3 % de las pacientes, de moderada a marcada en 23,3 % y severa en 13,3 %. Al realizar el análisis por categorías de situaciones se observó que el mayor nivel de ansiedad estaba ubicado en situaciones interpersonales con 46,7 %.

La depresión se asoció a la ansiedad rasgo y se evidenció una correlación positiva, moderada, así como significativa ($Tau_b = 0,466$), $p = 0,001$; a la ansiedad situacional, con una correlación positiva, moderada y significativa ($Tau_b = 0,586$), $p = 0,000$.

DISCUSIÓN

En la actualidad, las tasas de supervivencia del cáncer de mama a los 5 años del diagnóstico se estiman entre 80 y 95 %, siendo una de las localizaciones de neoplasias que mayor número de tratamientos recibe con vistas a la remisión.¹⁰

La fase de intervalo libre de enfermedad resulta un periodo interesante para el estudio de la depresión y constituye un problema psicológico que deber ser tomado en cuenta para el seguimiento psicosocial de este grupo de mujeres, pues aun cuando ha transcurrido un periodo de tiempo considerable de evolución posterior al tratamiento, se identifican síntomas clínicos que denotan la necesaria y oportuna intervención psicológica, así como la identificación temprana de aquellas que puedan estar en riesgo de deprimirse.

Ahora bien, la prevalencia de la depresión en pacientes que han sobrevivido al cáncer de mama varía considerablemente y no existe un total consenso, quizás debido a la variabilidad de instrumentos que se emplean para evaluarla. A partir de la aplicación del test de Zung y Conde, que posee adecuadas propiedades psicométricas para la población cubana, se constató que la frecuencia de los síntomas depresivos diagnosticados supera los notificados en otras investigaciones.¹¹⁻¹³

Se ha encontrado que el tiempo transcurrido desde el tratamiento o el diagnóstico está consistentemente asociado con la prevalencia de la depresión.¹⁴ En relación con esta variable los autores de este estudio coinciden con estudios previos, que han

demostrado como la depresión decrece con el incremento del tiempo posterior al tratamiento y es más frecuente en los primeros 5 años.¹⁵ De igual manera, las preocupaciones sobre la recurrencia y metástasis han sido relacionadas con la citada variable, de modo que varios autores¹⁶ lo reconocen como un comportamiento propio de esta etapa, lo cual también fue constatado en esta serie.

Aunque en esta investigación no se encontraron relaciones significativas con variables médicas como el tipo de cirugía, sí se mostraron algunos efectos secundarios del tratamiento, entre ellos la fatiga, que es reconocido como uno de los más estresantes, siendo disruptor de las actividades diarias, que se expresa también como un síntoma depresivo. Asimismo, en este grupo de pacientes se expresan sentimientos asociados a la pérdida de atractivo físico, lo cual tiene repercusiones en la esfera sexual, específicamente en la pérdida del deseo.^{17,18}

Los niveles de ansiedad detectados en el estudio (rasgo y situacional) presentaron puntuaciones bajas. Las correlaciones con la depresión coinciden con resultados similares^{19,20} y pudiera resultar de interés para futuras investigaciones analizar la influencia de la ansiedad interpersonal en la asociación detectada entre la depresión y el estado civil.

Los elementos abordados permitieron perfilar algunas características de la depresión en esta serie. Se observó una tendencia a los niveles moderados de depresión, siendo los síntomas más frecuentes: tendencia al llanto, tristeza, culpa, pérdida de placer por actividades habituales, pérdida de concentración, fatiga y disminución del interés por el sexo, lo que sin lugar a dudas, tiene repercusión en su bienestar emocional.

En la base de estos síntomas depresivos se encuentran no solo efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos, sino también variables psicológicas asociadas a la etapa del desarrollo psicológico por la que transitan, así como variables sociales y culturales; de manera tal, que el fenómeno solo puede ser comprendido desde el abordaje del individuo como ser biopsicosocial y cultural, donde las variables personalógicas juegan un papel fundamental en la determinación de las vivencias emocionales de estas mujeres.

Resulta importante señalar, que la principal limitación de este estudio fue la selección de la muestra de manera intencional, por lo cual no se contó con la representatividad de la población. Sobre esa base se recomendó ampliar este tipo de investigación a un mayor número de individuos, lo que permitirá establecer regularidades para estos individuos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang XS, et al. Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25, 676, 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet*. 2015; 385(9972):977-1010.
2. MINSAP. Registro Provincial del Cáncer. Villa Clara: Hospital Universitario "Celestino Hernández Robau"; 2015.

3. Kenyon M, Mayer DK, Owens AK. Late and long-term effects of breast cancer treatment and surveillance management for the general practitioner. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2014; 43(3):382-98.
4. Khan F, Amatya B, Pallant JF, Rajapaksa I. Factors associated with long-term functional outcomes and psychological sequelae in women after breast cancer. *Breast.* 2012; 21(3):314-20.
5. Zainal NZ, Ruzyanei N, Baharudin A, Ahmad Z, Guan C. Prevalence of depression in breast cancer survivors: a systematic review of observational studies. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2013; 14(4):2649-56.
6. Begovic Juhant A, Chmielewski A, Iwuagwu S, Chapman LA. Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *J Psychosoc Oncol.* 2012; 30(4):446-60.
7. Tan XF, Xia F. Long-term fatigue state in postoperative patients with breast cancer. *Chin J cancer Res.* 2014; 26(1):12-6.
8. Rodríguez B, Priede A, Maeso A, Arranz H, Palao Tarreros A. Cambios psicológicos e intervenciones basadas en "mindfulness" para los supervivientes de cáncer. *Psicooncología.* 2011; 8(1):7-20.
9. De Vries J, Van der Steeg AF, Roukema JA. Trait anxiety determines depressive symptoms and fatigue in women with an abnormality in the breast. *Br J Health Psychol.* 2009; 14(1):143-57.
10. Coleman MP, Forman D, Bryant H, Butler J, Rachet B, Maringe C, et al. Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden, and the UK, 1995-2007 (the International Cancer Benchmarking Partnership): an analysis of population-based cancer registry data. *Lancet.* 2011; 377(9760):127-38.
11. García Torres F, Alós FJ. Identification of different depressive symptoms after mastectomy. *Psycho-Oncology.* 2013; 22(12):2857-9.
12. Popoola AO, Adewuya AO. Prevalence and correlates of depressive disorders in outpatients with breast cancer in Lagos, Nigeria. *Psychooncology.* 2012; 21(6):675-9.
13. Reyes Gibby CC, Anderson KO, Morrow PK, Shete S, Hassan S. Depressive symptoms and health-related quality of life in breast cancer survivors. *J Womens Health (Larchmt).* 2012; 21(3):311-8.
14. Janz NK, Friese CR, Li Y, Graff JJ, Hamilton AS, Hawley ST. Emotional well-being years post-treatment for breast cancer: prospective, multi-ethnic, and population-based analysis. *J Cancer Surviv.* 2014; 8(1):131-42.
15. Maly RC, Liu Y, Liang LJ, Ganz PA. Quality of life over 5 years after a breast cancer diagnosis among low-income women: effects of race/ethnicity and patient-physician communication. *Cancer.* 2015; 121(6):916-26.

16. Waters EA, Liu Y, Schootman M, Jeffe DB. Worry about cancer progression and low perceived social support: implications for quality of life among early-stage breast cancer patients. *Annals Behav Med.* 2013; 45(1):57-68.
17. Kim SH, Son BH, Hwang SY, Han W, Yang JH, Lee S, et al. Fatigue and depression in disease-free breast cancer survivors: prevalence, correlates, and association with quality of life. *J Pain Symptom Manage.* 2008; 35(6):644-55.
18. Costanzo ES, Lutgendorf SK, Roeder SL. Common-sense beliefs about cancer and health practices among women completing treatment for breast cancer. *Psychooncology.* 2011; 20(1):53-61.
19. Cano Vindel A, Sirgo A, Díaz Ovejero B, Pérez Manga G. Ansiedad, racionalidad, armonía y optimismo en el cáncer de mama: un estudio comparativo. *Psicología.* 1997 [citado 8 ago 2015]; 1(1). Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/view/606/>
20. Koch L, Jansen L, Herrmann A, Stegmaier C, Holleczeck B, Singer S, et al. Quality of life in long-term breast cancer survivors-a 10-year longitudinal population-based study. *Acta Oncol.* 2013; 52(6):1119-28.

Recibido: 1 de octubre de 2015.

Aprobado: 21 de diciembre de 2015.

Vanessa Esperanza Montiel Castillo. Facultad de Psicología, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Carretera a Camajuaní Km 5 ½, Santa Clara, Villa Clara.
Correo electrónico: vanesae@uclv.edu.cu