



# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

ONCOLOGÍA MÉDICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
CENTRO MÉDICO NACIONAL  
20 DE NOVIEMBRE ISSSTE

**PREVALENCIA DE LOS GRADOS DE DEPRESIÓN EN PACIENTES  
ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL  
20 DE NOVIEMBRE, ISSSTE.**

Numero de registro: 316.2013

GRADUACION CON TESIS  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
ONCOLOGÍA MÉDICA

PRESENTA:  
DRA. GREDEL PORTELA RUBIO

TUTOR ASESOR DE TESIS:  
DR. FERNANDO ALDACO SARVIDE

MÉXICO, D.F.

NOVIEMBRE DE 2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

**DRA. AURA ERAZO VALLE**

SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA DEL CENTRO MÉDICO  
NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE DEL ISSSTE

---

**DRA. GUADALUPE CERVANTES SANCHEZ**

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA  
MEDICA DEL CENTRO MÉDICO 20 DE NOVIEMBRE DEL ISSSTE

---

**DR. FERNANDO ALDACO SARVIDE**

ASESOR DE TESIS

---

**DRA. GREDEL PORTELA RUBIO**

AUTOR

## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** La depresión es un problema de salud pública global, en el año 2000 fue la cuarta enfermedad crónica. Sin tratamiento, la depresión se convierte en una enfermedad crónica y recurrente asociada al deterioro en la calidad de vida. Cuando la depresión se presenta en un paciente con cáncer se asocia con un incremento en la sintomatología, una peor calidad de vida y un menor apego al tratamiento. La depresión clínica es frecuente en los pacientes con cáncer sin embargo no es reconocida como una fuente de sufrimiento. Las razones de esta falta de reconocimiento son complejas y variadas. La depresión como enfermedad co-morbida es cada vez más prevalente, sin embargo no es diagnosticada por lo consiguiente no es tratada. Aunque el diagnóstico de cáncer por sí mismo es un estresor, hay factores adicionales (biológicos, sociales, psicológicos, etc.) que pueden incrementar las posibilidades de desarrollar un episodio depresivo.

Es fundamental el diagnóstico y tratamiento de la depresión en los pacientes oncológicos, ya que puede influir negativamente en aspectos como la duración del ingreso hospitalario, el autocuidado, el cumplimiento terapéutico, la calidad de vida, la supervivencia y su posible influencia en la adherencia al tratamiento.

**MATERIAL Y METODO:** estudio descriptivo, observacional, cuyo objetivo primario es conocer la prevalencia de los grados de depresión en pacientes oncológicos atendidos en el CMN 20 de noviembre y como objetivo secundario conocer si existía relación entre el grado de depresión y el ECOG. Se aplicó el cuestionario BECK en los consultorios de la consulta externa del servicio de oncología médica localizado en el primer piso de la torre de consulta externa. Sin distractores ambientales y en forma individualizada se les explicó la forma en que se debe contestar cada ítem del cuestionario, debiéndolo contestar en un tiempo aproximado de 30 minutos. Del expediente clínico se registró la siguiente información: Edad, sexo, tipo de cáncer, estadio clínico, tratamiento. El cuestionario se aplicó del 01 de julio del 2013 al 15 de agosto del 2013, a 141 pacientes atendidos en el CMN 20 de noviembre con diagnóstico de algún proceso neoplásico a excepción de los primarios de sistema nervioso central.

**RESULTADOS:** Se encontró que el 100% de la muestra presentaba depresión, distribuida por grados de la siguiente manera: moderada 35%, grave 45% y extrema en un 20%.

**DISCUSIÓN:** El 100% de la población presenta algún grado de depresión y no reciben ninguna clase de tratamiento para ésta co-morbilidad, siendo considerada como una intervención terapéutica necesaria a partir de los estados depresivos intermitentes.

Palabras clave: depresión, cáncer, ECOG, prevalencia.

## SUMMARY

**BACKGROUND:** Depression is a global public health problem in 2000 was the fourth chronic disease. Without treatment, depression becomes a chronic, relapsing disease associated with impaired quality of life. When depression occurs in a patient with cancer is associated with an increase in symptoms, poorer quality of life and a lower adherence to treatment. Clinical depression is common in cancer patients is not yet recognized as a source of suffering. The reasons for this lack of recognition are complex and varied. Depression as co-morbid disease is becoming more prevalent, however it is not diagnosed therefore untreated. Although the diagnosis of cancer itself is a stressor, additional factors (biological, social, psychological, etc..) That can increase the chances of developing a depressive episode. It is essential to the diagnosis and treatment of depression in cancer patients, as it can negatively influence aspects such as length of hospital stay, self-care, adherence, quality of life, survival and their possible influence on adherence to treatment.

**MATERIALS AND METHODS:** A descriptive, observational study, primary objective is to determine the prevalence of degrees of depression in cancer patients seen at the CMN 20 de Noviembre and as a secondary objective to know if there was a relationship between the degree of depression and ECOG. BECK questionnaire was applied in the outpatient clinics of the medical oncology service located on the first floor of the tower outpatient. No environmental distractors individually and they explained how you should answer each item in the questionnaire, the time to answer was approximately 30 minutes. The clinical record the following information was recorded: age, sex, type of cancer, clinical stage, treatment. The questionnaire was applied from July 1, 2013 to August 15, 2013, 141 patients treated at the CMN 20 Noviembre with a diagnosis of a neoplastic process except for primary central nervous system.

**RESULTS:** It was found that 100% of the sample had depression degree distributed as follows: 35% moderate, severe or extreme 45% to 20%.

**DISCUSSION:** 100% of the population has some degree of depression and do not receive any kind of treatment for the co-morbidity, being considered as a therapeutic intervention required from intermittent depressive states.

**Keywords:** depression, cancer, ECOG, prevalence.

## ANTECEDENTES:

La depresión es un problema de salud pública global, en el año 2000 fue la cuarta enfermedad crónica, la prevalencia global va del 2 al 15%, se asocia a un 4.4% de días no laborados por incapacidad a nivel mundial. (1,2)

La depresión es un problema de salud pública global, en el año 2000 fue la cuarta enfermedad crónica, la prevalencia global va del 2 al 15%. Sin tratamiento, la depresión se convierte en una enfermedad crónica y recurrente asociada al deterioro en la calidad de vida, ausentismo laboral, poco apego a tratamiento y peores resultados en los pacientes que la padecen. (2)

La depresión se integra en el conglomerado de trastornos mentales que cada día cobran mayor importancia y se estima que en 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados. (3)

Las tasas de supervivencia en varios tipos de cáncer se han extendido hasta el punto de convertir al cáncer en una enfermedad crónica. Se ha observado que en los pacientes con enfermedades crónicas en donde la depresión es una enfermedad co-mórbida, éstos sufren de un mayor detrimento en la salud general, presentan un menor apego al tratamiento y en general peores resultados con los tratamientos establecidos. (4)

El diagnóstico de cáncer y la evolución de la propia enfermedad generan frecuentemente un malestar emocional importante, ya que suele afectar al paciente globalmente, tanto a nivel físico, psíquico y social. Por ello la adaptación del paciente a su nuevo entorno es difícil y genera reacciones ansiosas y depresivas. (5)

Aproximadamente un 50% de los pacientes oncológicos presentarán algún trastorno psiquiátrico a lo largo de la enfermedad; frecuentemente un trastorno adaptativo con ánimo

depresivo. Cuando la depresión se presenta en un paciente con cáncer se asocia con un incremento en la sintomatología, una peor calidad de vida y un menor apego al tratamiento. La depresión clínica es frecuente en los pacientes con cáncer sin embargo no es reconocida como una fuente de sufrimiento. Las razones de esta falta de reconocimiento son complejas y variadas. Por ejemplo, los médicos pueden no estar familiarizados con los síntomas de la depresión clínica en estos pacientes, sobre todo porque los síntomas somáticos frecuentemente asociado con la depresión puede resultar del padecimiento oncológico en sí o deberse al tratamiento. Los médicos también descartan los síntomas depresivos severos incluso en el supuesto de que todos los pacientes con cáncer son “comprensiblemente deprimidos “. Aunque algo de tristeza es parte normal del contexto emocional de los pacientes con cáncer, la depresión clínica no lo es. (6)

La depresión como enfermedad co-morbida es cada vez más prevalente, sin embargo no es diagnosticada por lo consiguiente no es tratada. Aunque el diagnóstico de cáncer por sí mismo es un estresor, hay factores adicionales (biológicos, sociales, psicológicos, etc.) que pueden incrementar las posibilidades de desarrollar un episodio depresivo. (6,7)

Junto al evento estresante que supone un diagnóstico de cáncer, y los efectos colaterales de la evolución de la enfermedad y del tratamiento, existen otros factores de riesgo que son específicos a las circunstancias del paciente oncológico. Por ejemplo: Sexo: Mayor porcentaje en mujeres (aproximadamente 2 veces más que en hombres). Edad: Más común en jóvenes. Antecedentes de depresión y del estado de ánimo. Antecedentes de consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas, etc.). Bajo apoyo social. Incapacidad física o funcional. Presencia de dolor y cansancio. Estar en tratamiento (activo o paliativo). Pérdidas recientes: angustia existencial, pérdida de significado

Los pacientes con anomalías metabólicas como desequilibrios hidroelectrolíticos, anemia, deficiencias de vitamina B12 o folato, hipertiroidismo o hipotiroidismo. A su vez varios tipos de medicamentos también están asociados con síntomas depresivos, incluyendo los esteroides, el interferón, interleucina 2, metildopa, reserpina, barbitúricos y propranolol. Los oncólogos también deben ser conscientes de que algunos medicamentos contra el cáncer pueden causar cambios orgánicos afectivos, incluyendo: interferón, vinblastina, vincristina, tamoxifeno, y ciproterona. (8)

Es fundamental el diagnóstico y tratamiento de la depresión en los pacientes oncológicos, ya que puede influir negativamente en aspectos como la duración del ingreso hospitalario, el autocuidado, el cumplimiento terapéutico, la calidad de vida, la supervivencia y su posible influencia en la adherencia al tratamiento. (9). Queda asimismo patente la necesidad de realizar un tratamiento multimodal, que englobe medidas farmacológicas y psicoterapéuticas, y seguir realizando estudios para determinar el tamaño del posible problema al que nos enfrentamos. (10)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado co-mórbido de depresión en pacientes oncológicos conlleva a la disminución de la calidad de vida, menor apego al tratamiento, deterioro del ECOG y posiblemente menores tasas de respuesta al tratamiento oncológico.

La literatura revisada muestra que la prevalencia de depresión en pacientes oncológicos es elevada entre 25-60%. (10), sin embargo esta gran variación podría obedecer a que no hay una identificación adecuada de la misma. La deficiente identificación de la depresión podría traducir falta de intervenciones terapéuticas oportunas que beneficien al paciente.

En el CMN 20 de Noviembre no se conoce la magnitud del problema de depresión en la población atendida en el servicio de oncología médica, por lo que proponemos el presente estudio para identificar las dimensiones del problema esperando sirva de apoyo para futuras investigaciones al respecto.

## OBJETIVOS

### Primario:

Conocer la prevalencia de los grados de depresión en pacientes atendidos en el servicio de oncología médica del CMN 20 de Noviembre

### Secundarios

- Determinar la asociación entre los grados de depresión y el apego al tratamiento médico
- Determinar la asociación entre los grados de depresión y los estadios clínicos del cáncer
- Determinar el impacto de la depresión sobre su clase funcional mediante escala ECOG

## MATERIAL Y METODOS.

### Tipo de estudio

Descriptivo, observacional, prospectivo.

### Tamaño de la muestra

Asumiendo que la prevalencia de depresión informada por Medina Coello de 54% en pacientes con cáncer de próstata, podría ser encontrada en pacientes con cáncer en nuestra población derechohabiente, utilizando la fórmula para prevalencia con un poder de 0.80 y un error tipo I de 0.05, se requiere una población de estudio de 141 pacientes.

Formula

$$n = \frac{P1 (1-P1) + P2 (1-P2)}{(P2-P1)^2} f_{\alpha\beta}$$

Donde

$$Z_{\alpha} = 1.96$$

$$Z_{\beta} = 0.84$$

$$P = 0.54$$

$$q = 1-p$$

$$d = 0.07$$

Se seleccionaron a los pacientes con cáncer atendidos en el servicio de oncología médica y los que cubran los criterios de selección, se les invitó a participar en el estudio, explicándoles en detalle las características del mismo, firmando carta de consentimiento

Se aplicó el cuestionario BECK (anexo 2) en los consultorios de la consulta externa del servicio de oncología médica localizado en el primer piso de la torre de consulta externa. Sin distractores ambientales y en forma individualizada se les explicó la forma en que se debe contestar cada ítem del cuestionario, debiéndolo contestar en un tiempo aproximado de 30 minutos.

Del expediente clínico se registró la siguiente información: Edad, sexo, tipo de cáncer, estadio clínico, tratamiento.

El cuestionario se aplicó del 01 de julio del 2013 al 15 de agosto del 2013, a 141 pacientes atendidos en el CMN 20 de noviembre con diagnóstico de algún proceso neoplásico.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer atendidos en el servicio de oncología médica.
- Pacientes que firmen carta de consentimiento informado

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Diagnóstico de depresión y/o episodio depresivo en el último año.
- Tratamiento con cualquier clase antidepresivos
- Pacientes con diagnóstico de demencia
- Pacientes con procesos neoplásicos con primarios de SNC

## CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes con deseo de retirar su consentimiento informado
- Pacientes que rehúsen contestar totalmente el cuestionario.

## VARIABLES INDEPENDIENTES:

Cáncer: es la multiplicación celular desregulada con un incremento anormal del número de células en un órgano determinado. Es resultado del daño del genoma celular dado por mecanismos endógenos o causados por influencia del medioambiente.

Neoplasia: Alteración de la proliferación y de la diferenciación celular, que se manifiesta por la formación de una masa o tumor. Es el crecimiento celular anormal de un tejido u órgano resultado en la formación de una masa. (nominal presente/ausente)

Tumor: Masa de células transformadas, con crecimiento y multiplicación anormales de los tejidos normales del cual han derivado, en una forma desregulada y descontrolada.

- Carcinoma: Tumor maligno derivado de estructuras epiteliales o glandulares. Los dos grandes grupos de esta variedad de tumor son los carcinomas epidermoides y los adenocarcinomas. (nominal presente/ausente)

- Adenocarcinoma: Tumor maligno que se origina en el tejido glandular. Se trata de la variedad más frecuente de cáncer, entre los que destacan casi todos los que se derivan del árbol respiratorio, el tubo digestivo, las mamas, el colon o la próstata. (Nominal presente/ausente)

- Fibrosarcoma: es un tumor maligno, más frecuente en partes blandas profundas, formado por fibroblastos heterogéneas que producen cantidad variable de fibras colágenas.
- Liposarcoma es un tumor maligno, más frecuente en partes blandas profundas de las extremidades o retroperitoneo. Formado por células adiposas.
- Histiocitoma maligno se observa en partes blandas profundas en extremidades. Formado por elementos celulares heterogéneos
- Hemangiosarcoma o angiosarcoma es un tumor maligno que se encuentra en piel, partes blandas de otras zonas, mama. Está constituido por células endoteliales heterogéneas que forman conjuntos de capilares con sangre en el lumen.
- Rbdomiosarcoma es un tumor maligno ubicado preferentemente en envolturas testiculares, retroperitoneo, extremidades, órbita.
- Condrosarcoma es un tumor maligno de los huesos formado por células heterogéneas que pueden formar una matriz de cartilago.
- Osteosarcoma es el tumor maligno de los huesos. Está constituido por células malignas capaces de formar matriz osteoide, que eventualmente se calcifica.
- Linfomas son un grupo de tumores que se originan en ganglios linfáticos, a veces pueden tener un origen extraganglionar.
- Germinales: Disgerminoma es un tumor maligno que se observa en ovario y con mayor frecuencia en el testículo, donde recibe el nombre de seminoma. Coriocarcinoma es un tumor maligno derivado de células germinales, se produce principalmente en el testículo y en el ovario. Su parénquima está constituido por células con diferenciación propia de los elementos epiteliales de la vellosidad corial de la placenta: citotrofoblasto y sinciotrofoblasto. El carcinoma embrionario está constituido principalmente por células inmaduras similares a las de los elementos epiteliales de los órganos del embrión, que se disponen en cordones, túbulos o papilas. El Teratoma es un tumor cuyo parénquima está

constituido simultáneamente por una variedad de tejidos, que en conjunto pueden atribuirse a derivados de las tres hojas embrionarias.

Etapa Clínica: La estadificación describe la gravedad del cáncer que aqueja a una persona basándose en la extensión del tumor original (primario) y si el cáncer se ha diseminado en el cuerpo o no. Para esto se utiliza el sistema TNM, en este se utiliza el tamaño o la extensión tumoral (T), el involucro ganglionar (N) y la presencia o ausencia de metástasis (M). A los grupos o etapas se les designa con los números romanos I, II, III y IV. Cuanto mas avanzado sea el número más avanzada es la etapa clínica y peor pronóstico acarrea. (Variable ordinal)

Estadio	Definición
0	Carcinoma in situ.
I, II, III	Los números más altos indican enfermedad más extensa: tamaño mayor del tumor o diseminación del cáncer más allá del órgano en donde se formó originalmente a los ganglios linfáticos vecinos o a los órganos adyacentes al sitio del tumor primario
IV	El cáncer se ha diseminado a otros órganos.

Dependiente:

Depresión: trastorno mental caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito,

sensación de cansancio y falta de concentración. Los criterios que establece el CIE-10 son: el enfermo sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción del nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. También son manifestaciones de los episodios depresivos: la disminución de la atención y concentración, la pérdida de la confianza en sí mismos y sentimiento de inferioridad, las ideas de culpa y de inutilidad (incluso en los episodios leves) una perspectiva sombría del futuro, los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones, los trastornos del sueño, la pérdida de apetito. (Nominal presente/ausente)

En el DSM IV los criterios para el trastorno depresivo son:

- Criterio A: La presencia de por lo menos cinco de los síntomas siguientes, durante al menos dos semanas:
  - Estado de ánimo triste, disfórico o irritable durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días
  - Anhedonia
  - Disminución o aumento del peso o del apetito
  - Insomnio o hipersomnio
  - Enlentecimiento o agitación psicomotriz
  - Astenia
  - Sentimientos recurrentes de inutilidad o culpa
  - Disminución de la capacidad intelectual
  - Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas

- Criterio B: No deben existir signos o criterios de trastornos afectivos mixtos (síntomas maníacos y depresivos), trastornos esquizoafectivos o trastornos esquizofrénicos.
- Criterio C: El cuadro repercute negativamente en la esfera social, laboral o en otras áreas vitales del paciente.
- Criterio D: Los síntomas no se explican por el consumo de sustancias tóxicas o medicamentos, ni tampoco por una patología orgánica.
- Criterio E: No se explica por una reacción de duelo ante la pérdida de una persona importante para el paciente.

Escala ECOG: valora la evolución de las capacidades del paciente oncológico en la vida diaria manteniendo al máximo su autonomía.

- ECOG 0: El paciente se encuentra totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria.
- ECOG 1: El paciente presenta síntomas que le impiden realizar trabajos arduos, aunque se desempeña normalmente en sus actividades cotidianas y en trabajos ligeros. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño.
- ECOG 2: El paciente no es capaz de desempeñar ningún trabajo, se encuentra con síntomas que le obligan a permanecer en la cama durante varias horas al día, además de las de la noche, pero que no superan el 50% del día. El individuo satisface la mayoría de sus necesidades personales solo.
- ECOG 3: El paciente necesita estar encamado más de la mitad del día por la presencia de síntomas. Necesita ayuda para la mayoría de las actividades de la vida diaria como por ejemplo el vestirse.

- ECOG 4: El paciente permanece encamado el 100% del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene corporal, la movilización en la cama e incluso la alimentación.
- ECOG 5: muerte.

### Covariables

Edad: tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo medido en alguna unidad de tiempo, para fines de este estudio será en medida en años.

Género: Hombre o mujer.

### Tratamiento antineoplásico:

Quimioterapia: fármacos empleados en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas que tienen como función el impedir la reproducción de las células malignas.

- Monodroga: Es la administración de un solo fármaco antitumoral, reservada para algunos tipos de tumores y para perfiles bien definidos de pacientes.
- Poliquimioterapia: Es la asociación de varios citotóxicos que actúan con diferentes mecanismos de acción, sinérgicamente, con el fin de disminuir la dosis de cada fármaco individual y aumentar la potencia terapéutica de todas las sustancias juntas.
- Quimioterapia adyuvante: Es la quimioterapia que se administra generalmente después de un tratamiento radical como es la cirugía, para disminuir la posibilidad de desarrollar recurrencia o metástasis de la enfermedad.
- Quimioterapia neoadyuvante o de inducción: Es la quimioterapia que se inicia antes de cualquier tratamiento radical con la finalidad de evaluar la efectividad in vivo del tratamiento. La quimioterapia neoadyuvante disminuye el estadio tumoral pudiendo mejorar los resultados de la cirugía y de la radioterapia y en

algunas ocasiones la respuesta obtenida al llegar a la cirugía, es factor pronóstico.

Radioquimioterapia concomitante: se administra de forma concurrente con la radioterapia con el fin de potenciar el efecto de la radiación.

Terapias molecularmente dirigidas (terapias blanco): son fármacos u otras sustancias que bloquean el crecimiento y la diseminación del cáncer al interferir con blancos moleculares implicados en el desarrollo, crecimiento y proliferación de células malignas.

Terapia antihormonal: son fármacos que bloquean la acción de las hormonas en tumores sensibles a éstas, evitando o disminuyendo el crecimiento de las células malignas.

## RESULTADOS:

Se invito a participar a la población de pacientes con diagnóstico de cáncer, cualquier primario, atendidos en el CMN 20 de Noviembre.

Se realizaron 141 cuestionarios BECK a pacientes que aceptaron realizarlo y firmar el consentimiento informado.

De los 141 cuestionarios, el 80% (113 pacientes) fue contestado de manera completa con el consentimiento informado firmado.

Al revisar los expedientes, 28 de los pacientes que contestaron el cuestionario tenían el diagnóstico de depresión clínica y se encontraban bajo tratamiento farmacológico, por lo que fueron excluidos del análisis.

De los 141 pacientes estudiados, se recabaron las siguientes características:

Variable	Resultado	Porcentaje
Edad	58 (18-80)	
Media, límites		
Genero		
Hombre	40	36
Mujer	73	64
Primario		
Cabeza y Cuello	13	11
Mama	37	32
Pulmón	5	5
Esófago	5	5
Estomago	3	2.6
Colon	16	14
Páncreas	1	1.7
Hígado	1	0.88
Vesicula	0	0
Ovario	3	5

Cérvix	1	0.88
Vejiga	0	0
Prostata	18	16
Linfomas	1	0.88
Testículo	3	2.6
Riñon	7	8

De la población, se encontró distribuidas por etapas de la siguiente manera:

Etapa	Pacientes	Porcentaje
I	0	0
II	5	5%
III	23	20%
IV	57	50%
*No etapificable por tratamiento fuera de la unidad.	28	25%

\*Pacientes con diagnóstico de cáncer sin embargo con tratamiento previo, lo que no permitio agruparlos en algún grupo anterior.

De la población estudiada, se encontraban en tratamiento de la siguiente manera:

Tratamiento		
Quimioterapia	56	50%
Neoadyuvante	12	20%
Adyuvante	26	45%
Paliativa	18	35%
Terapias Blanco	17	15%
Adyuvante	0	0%
Paliativa	17	15%
Terapia antihormonal	40	35%
Neoadyuvante	0	0%
Adyuvante	24	60%
Paliativa	16	40%

De la población estudiada, el ECOG se distribuyó de la siguiente manera:

ECOG	Pacientes	%
0	23	20
1	57	50
2	28	25
3	5	5
4	0	0
5	0	0

De la población estudiada, a los que se les realizo el cuestionario Beck, se detecto lo siguiente:

Depresion	Pacientes	porcentaje
Sin depresión, normal	0	
Leve perturbación del estado anímico	0	
Estados de depresión intermitentes	0	
Moderada	39	35%
Grave	51	45%
Extrema	23	20%

Pacientes con depresión, agrupados por grado de depresión y ECOG

Depresión	ECOG 0	ECOG 1	ECOG 2	ECOG 3	ECOG 4	ECOG 5
Normal	0	0	0	0	0	0
Leve perturbación del estado anímico	0	0	0	0	0	0
Depresión intermitente	0	0	0	0	0	0
Moderada	20 pacientes	9 pacientes	10 pacientes	0 pacientes	0	0
Grave	3 pacientes	45 pacientes	3 pacientes	0 pacientes	0	0
Extrema	0 pacientes	3 pacientes	15 pacientes	5 pacientes	0	0

## DISCUSION

Uno de los objetivos del presente estudio era conocer la prevalencia de la depresión en pacientes con el diagnóstico de cáncer tratados en el centro médico nacional 20 de Noviembre, con la aplicación del cuestionario Beck, el cual consta de 21 enunciados con diferentes respuestas con un determinado valor cada una.

Se encontró en la bibliografía revisada que la prevalencia de la depresión en pacientes oncológicos se había reportado en un 80%; en nuestros pacientes se detectó en un 100%.

Todos los pacientes que respondieron el cuestionario y que cumplieron con los criterios de inclusión reportaron algún grado de depresión.

En la revisión posterior del expediente clínico se encontró que 28 pacientes contaban con el diagnóstico de depresión y se encontraba bajo tratamiento farmacológico por lo que no fue incluida.

Es de hacer notar que los pacientes que se encuentran en vigilancia no respondieron este cuestionario, las razones pueden ser variadas, se suponen entre otras que al no contar con tratamiento activo, intravenoso u oral, no se consideren a si mismos como portadores de una enfermedad neoplásica y por lo tanto se hallan considerado sin criterios de inclusión para el presente estudio.

A su vez, no se encontró asociación entre el estado anímico y el ECOG, ya que a mayor limitación para desempeñar las actividades de la vida diaria, se esperaría a un mayor grado

de depresión, sin embargo en el presente estudio se mostró que los pacientes con un ECOG de 2, presentan un grado de depresión mayor, esto se puede deber a que son el mayor número de pacientes incluidos y es de mencionar que en pocas ocasiones se ofrece tratamiento a un paciente con un ECOG mayor a 2, tanto a nivel mundial como a nivel local.

Los pacientes que recibieron tratamiento con ECOG de 3 era claramente con finalidades paliativas, y éste objetivo de tratamiento puede impactar en el estado anímico del paciente.

Es de sorprender que los pacientes presentan un buen apego al tratamiento, esto se puede explicar al nivel académico y socioeconómico de la población estudiada, un poco mayor que el de la población general, a que conocen los efectos del tratamiento y el objetivo del mismo, a que dicho tratamiento presenta una buena paliación de los síntomas.

Lo que es digno señalar es que el 100% de la población presenta algún grado de depresión, el 35% depresión moderada, el 45% depresión grave y el 20% depresión severa y no reciben ninguna clase de tratamiento para ésta co-morbilidad, siendo considerada como una intervención terapéutica necesaria a partir de los estados depresivos intermitentes.

## CONCLUSION

La depresión, de moderada a extrema, tiene una prevalencia del 100% en los pacientes atendidos en el Centro Medico Nacional 20 de noviembre.

Al ser una cifra que no se conocía y al ser una enfermedad que se considera “normal” en los pacientes oncológicos, no se le da el tratamiento adecuado.

El presente trabajo cumplió el objetivo de conocer la prevalencia y la asociación con el ECOG de los pacientes.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Ustün TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S, Mathers C, Murray CJ. Global burden of depressive disorders in the year 2000. *Br J Psychiatry* 2004; 184: 386–92.
- (2) Murray CJ, López AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global burden of disease study. *Lancet* 1997, 349:1498-1504.
- (3) Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet* 2007; 370(9590): 851-8.
- (4) Chochinov HM. Depression in cancer patients. *Lancet Oncol* 2001; 2: 499–505.
- (5) Fernández Corcuera, P. Dolz, M. Rojo, JE. Uso de psicofármacos en el enfermo oncológico. En: Gil F, editor. *Manual de Psico-Oncología*. Madrid: Nova Sidonia 2000; p. 75-91.
- (6) Mc Daniels, JS., Nemeroff, CB. Depression in the cancer patient. Diagnostic, biological, and treatment aspects. En: Chapman CR, Foley KM, editores. *Current and Emerging Issues in Cancer Pain*. Nueva York: Raven Press 1993; 45: 1-19.
- (7) Vellone E, Sinapi N, Piria P, Bernardi FM, Dario L. et al. Anxiety and depresión of cancer patients hospitalized and at home. *Prof Inferm*. 2004; 57 (2): 93-101
- (8) Ginsburg ML, Quirt C, Ginsburg AD, Mackillop WP. Psychiatric illness and psychosocial concerns in patients with newly diagnosed lung cancer. *Can Med Assoc J* 1995; 152: 701-8.

(9) Stark D, Kiely M, Smith A, Velikova G, House A, Selby P. Anxiety disorders in cancer patients: their nature, association and relation to quality of life. J Clin Oncol 2002; 20 (14): 3137-48.

10) Jorge Maté, María F. Hollenstein y Francisco L. Gil. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. Psicooncología. Vol. 1, Núms. 2-3, 2004, pp. 211-230

[http://ecog.dfc.harvard.edu/general/perf\\_stat.html](http://ecog.dfc.harvard.edu/general/perf_stat.html)

ANEXO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título: Prevalencia de los grados de Depresión en pacientes oncológicos atendidos en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.**

Se me ha explicado que mi padecimiento oncológico puede estar relacionado o asociado con un trastorno psiquiátrico conocido como depresión, el cual puedo tenerlo sin darme cuenta y este es el motivo por la que se me está invitando a participar en el estudio.

Entiendo que mi participación en el estudio consiste en responder un cuestionario diseñado para conocer si curso con depresión. Declaro que no recibiré ningún tipo de remuneración económica ni en especie por mi participación en el estudio y en caso de negarme no se verán afectados mis derechos dentro de la institución ni en mi atención medica que requiero para la enfermedad que padezco.

La información que usted nos proporcione es confidencial, para asegurar esto durante el estudio su identidad será referida con las primeras letras de su nombre y apellidos.

Entiendo que mi participación en este estudio no compromete el tratamiento, la atención médica o el pronóstico de mi enfermedad a su vez usted no recibirá remuneración por contestar dichas preguntas. El contestar el siguiente cuestionario es completamente voluntario.

Al firmar este documento reconozco que los he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

En caso de cualquier duda puedo acudir con la Dra Gredel Portela y el Dr. Fernando Aldaco a quienes puedo localizar en el tercer piso del edificio A del CMN 20 de Noviembre localizado em Av Felix Cuevas 540 col, Del Valle; delegación Benito Juarez CP 03100 a lo tel 52005003 ext 14436. Presidente de Comitê de Ética Dr. Abel Archundia Garcia tel 52005003 ext 14629

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

---

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1:

---

RELACION (O PARENTESCO CON EL  
PACIENTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2:  
\_\_\_\_\_

RELACION (O PARENTESCO CON EL  
PACIENTE: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### Cuestionario Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1)

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2)

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3)

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4)

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5)

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6)

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7)

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8)

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9)

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10)

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11)

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12)

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13)

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

Ya me es imposible tomar decisiones.

14)

No creo tener peor aspecto que antes.

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

Creo que tengo un aspecto horrible.

15)

Trabajo igual que antes.

Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

No puedo hacer nada en absoluto.

16)

Duermo tan bien como siempre.

No duermo tan bien como antes.

Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.

Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17)

No me siento más cansado de lo normal.

Me canso más fácilmente que antes.

Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18)

Mi apetito no ha disminuido.

No tengo tan buen apetito como antes.

Ahora tengo mucho menos apetito.

He perdido completamente el apetito.

19)

Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

He perdido más de 2 kilos y medio.

He perdido más de 4 kilos.

He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20)

No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21)

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

- Estoy menos interesado por el sexo que antes.

- Estoy mucho menos interesado por el sexo.

- He perdido totalmente mi interés por el sexo.