

ARTÍCULO ORIGINAL

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER: ASOCIACIÓN CON ASPECTOS CLÍNICOS Y CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

HIGHLIGHTS

1. La ansiedad y la depresión son prevalentes (69,6%) en los pacientes con cáncer.
2. La depresión y la ansiedad simultánea prevalecieron en el 59,4% de la muestra.
3. La ansiedad y la depresión se asociaron con aspectos clínicos.
4. Es necesario brindarles apoyo psicosocial a los pacientes con cáncer.

Lara Cândida de Sousa Machado¹ 
Isadora Maria de Oliveira Guimarães¹ 
Lívia Caetano da Silva Leão² 
Gilson Gonçalves Silva¹ 
Elton Brás Camargo Júnior¹ 

RESUMEN

Objetivo: identificar síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer y su asociación con aspectos clínicos y con la adherencia al tratamiento oncológico. **Método:** estudio transversal, con muestra por conveniencia, realizado entre septiembre de 2020 y mayo de 2021, que incluyó pacientes diagnosticados con cáncer de todas las regiones de Brasil. Los instrumentos utilizados fueron la *Hospital Anxiety and Depression Scale* y el Test de Morisky. Se realizaron análisis de regresión logística multivariada para comprobar las asociaciones. **Resultados:** la muestra estuvo compuesta por 69 pacientes, el 69,6% de ellos presentó ansiedad y el mismo porcentaje presentó depresión. Se observó ansiedad y depresión simultáneas en el 59,4%. La ansiedad se asoció con la presencia de fatiga. La depresión se asoció con el tiempo de diagnóstico, la astenia y el lugar del tratamiento. La aparición simultánea de ansiedad y depresión se asoció con la astenia y el lugar del tratamiento. **Conclusión:** los altos índices de ansiedad y depresión indican que es necesario implementar acciones de apoyo psicosocial a los pacientes con cáncer.

DESCRITORES: Ansiedad; Depresión; Sobrevivientes de Cáncer; Cooperación y Adherencia al Tratamiento; Psicooncología

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Machado LC de S, Guimarães IM de O, Leão LC da S, Silva GG, Camargo Júnior EB. Anxiety and depression in cancer patients: association with clinical aspects and adherence to oncological treatment. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94978>.

¹Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil.

²Centro Universitário do Sudoeste Goiano, Rio Verde, GO, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de cáncer puede tener un impacto significativo en la vida de los pacientes, y afectar su salud física y mental. Entre los diversos impactos que causa, se encuentra el sufrimiento psicológico que puede afectar significativamente a estos individuos, la ansiedad y la depresión son ampliamente estudiadas debido a su alta prevalencia y a las consecuencias negativas que tienen sobre la salud y la calidad de vida¹.

Estudios anteriores han demostrado que en los pacientes con cáncer la prevalencia de depresión oscila entre el 23,4% y el 42,6% y la de ansiedad entre el 19,1% y el 40,9%²⁻³. Los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad son trastornos psiquiátricos que se caracterizan por manifestaciones clínicas diferentes, que afectan significativamente los aspectos emocionales y psicosociales. La depresión se caracteriza por un estado persistente de tristeza profunda y pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras, mientras que los trastornos de ansiedad se manifiestan a través de preocupación excesiva, respuesta fisiológica de ansiedad y miedo intenso⁴.

Los síntomas de ansiedad y depresión pueden variar, dependiendo del proceso del tratamiento y del pronóstico de la enfermedad, y pueden afectar la calidad de vida y la adherencia al tratamiento⁵. Además, los síntomas relacionados con la enfermedad oncológica y los efectos adversos que provoca el proceso terapéutico pueden estar asociados con una mayor prevalencia de ansiedad y depresión³.

Varios aspectos clínicos derivados del proceso de la enfermedad y del tratamiento oncológico se relacionan con la aparición de ansiedad y depresión. Entre esos aspectos, se destacan los síntomas físicos que informan con frecuencia los pacientes con cáncer, como, dolor, náuseas y fatiga, que tienen una alta prevalencia⁶. Además, las características del tratamiento en sí, que incluyen el tipo de terapia administrada (como radioterapia y quimioterapia) y los factores relacionados con ese tratamiento, como, la extensión de la enfermedad, el tipo de cáncer y el lugar donde se realiza el tratamiento, se consideran elementos de riesgo para el desarrollo de cuadros de ansiedad y depresión⁷. Es fundamental reconocer la influencia de estos factores en la adherencia de los pacientes al tratamiento oncológico, dado que esas condiciones pueden comprometer la eficacia del tratamiento.

Los pacientes con cáncer que experimentan síntomas de ansiedad y depresión pueden tener un mayor riesgo de presentar menor adherencia al tratamiento oncológico propuesto, lo que impacta en los resultados generales esperados⁸. Sin embargo, un estudio previo demostró que había resultados inconsistentes al evaluar la asociación entre los niveles de adherencia al tratamiento oncológico y los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer⁹. Dada la falta de consenso en la literatura, es evidente que es necesario realizar investigaciones adicionales que contribuyan a comprender la asociación entre esas variables.

Es importante enfatizar que las investigaciones publicadas anteriormente tienen algunas limitaciones, dado que no fueron realizadas en el contexto brasileño, lo que imposibilita la generalización de los resultados a nivel nacional, debido a las particularidades regionales presentes en el país¹⁰. Además, cabe destacar que la literatura publicada, muchas veces, aborda la ansiedad y la depresión de forma aislada y no considera que las dos condiciones pueden ser comorbilidades y coexistir simultáneamente en pacientes con cáncer¹¹.

Por lo tanto, el presente estudio puede contribuir a avanzar en la comprensión de la relación entre los síntomas de ansiedad y de depresión y los aspectos clínicos del tratamiento oncológico y la adherencia al tratamiento oncológico. Abordar dicha asociación es fundamental para proporcionar una visión integral de los factores que pueden influir en el desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer y contribuir a la creación e implementación de intervenciones relacionadas con la salud mental.

El objetivo del presente estudio es identificar síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer y su asociación con aspectos clínicos y adherencia al tratamiento oncológico.

MÉTODO

Este es un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado de forma *online* y que sigue las directrices de la lista de verificación *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) y la *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* (CHERRIES). La recolección de datos se realizó a través de una plataforma *online*, por medio de *Google Forms*, de septiembre de 2020 a mayo de 2021.

La investigación fue difundida en redes sociales y plataformas de instituciones hospitalarias y con el objetivo de llegar a la población de todas las regiones de Brasil. La muestra fue seleccionada mediante la técnica de muestreo por conveniencia, por ende, se obtuvo una muestra no probabilística de participantes.

Los criterios de inclusión fueron pacientes de ambos sexos, que se encontraban en tratamiento oncológico durante el período de investigación, mayores de 18 años, con acceso a internet y capacidad de lectura y comprensión de textos. Fueron excluidos los pacientes con cáncer que no contaran con prescripción de medicamentos de uso domiciliario.

Las características sociodemográficas de los participantes incluyeron preguntas como: edad (continua); sexo (masculino/femenino); estado civil (sin pareja/con pareja); religiosidad (sí/no); situación habitacional (con familia / solo); educación (no alfabetizado / hasta 8 años / 8 a 11 años / 12 años o más); e ingreso (hasta un salario mínimo / uno a dos salarios mínimos / dos a cinco salarios mínimos / cinco salarios mínimos o más).

Para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión se utilizó el instrumento *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). La escala fue adaptada y validada para el contexto brasileño¹² y consta de 14 preguntas divididas en dos subescalas: depresión (siete ítems) y ansiedad (siete ítems).

El puntaje de las preguntas del instrumento abarca una escala de 0 a 3, depende de los síntomas evaluados en las últimas dos semanas, según lo informado por el paciente. El puntaje total de cada subescala varía de 0 a 21 puntos y en el presente estudio, para caracterizar la presencia de síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión, se utilizó como punto de corte un puntaje ≥ 8 puntos, dado que presenta los mejores índices de sensibilidad y especificidad como lo demostró un estudio previo¹³. El índice de confiabilidad del instrumento fue evaluado mediante el alfa de Cronbach (α) y el omega de McDonald (ω) y ambos presentaron valores satisfactorios tanto para el instrumento total ($\alpha = 0,947$; $\omega = 0,947$), como para la subescala de ansiedad ($\alpha = 0,904$; $\omega = 0,909$) y depresión ($\alpha = 0,929$; $\omega = 0,931$).

Se utilizó un cuestionario, elaborado por los autores, para evaluar los aspectos clínicos y los efectos adversos del tratamiento oncológico. Entre las variables clínicas que se consideraron se incluyó información como tiempo de diagnóstico, tipo de cáncer, estadio de la enfermedad, tipo de tratamiento realizado (quimioterapia, radioterapia, cirugía, inmunoterapia, entre otros), así como también el lugar del tratamiento y el uso de prácticas integradoras.

Los efectos adversos del tratamiento oncológico se evaluaron mediante el autoinforme de los siguientes síntomas: fatiga, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, astenia, entre otros. Estos efectos se evaluaron mediante preguntas dicotómicas, que les permitieron a los participantes indicar la presencia o ausencia de los síntomas durante el período que duró el tratamiento oncológico.

La adherencia al tratamiento oncológico fue evaluada mediante el Test de Morisky, instrumento validado para Brasil¹³, que permite evaluar el comportamiento del paciente con respecto al uso regular de la medicación prescrita. La prueba consta de cuatro preguntas, cada una de las cuales se responde de forma dicotómica, con las opciones "sí" o "no". Las respuestas negativas indican adherencia al tratamiento, y se les asigna un valor de 0, mientras que las respuestas positivas indican falta de adherencia y reciben un valor de 1. En función del puntaje total de las cuatro preguntas del instrumento, se adoptan los siguientes criterios de clasificación: los participantes que obtuvieron un puntaje igual a 0 se categorizan como adherencia, mientras que aquellos que obtuvieron un puntaje ≥ 1 se categorizan como no adherencia.

Este estudio utilizó un análisis descriptivo para caracterizar las muestras de pacientes incluidas en el estudio. Además, el análisis de asociación se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según las características de los datos. Las variables que mostraron asociación significativa ($p < 0,05$) en el análisis bivariado fueron seleccionadas para ser incluidas en el modelo de regresión logística multivariada.

La regresión logística multivariada se realizó utilizando el método inverso para eliminar progresivamente del modelo las variables estadísticamente no significativas y dejar solo las que tienen valores de $p < 0,05$. Este proceso permite identificar qué variables se relacionan de forma independiente con la variable de interés, para poder controlar la influencia de otras variables. Este enfoque permite realizar un análisis más sólido y personalizado de las relaciones entre las variables en estudio. Por lo tanto, el resto de las variables del modelo de regresión logística multivariado se consideran estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Se evaluó la multicolinealidad de los supuestos de la regresión logística multivariada utilizando índices de tolerancia y el factor de inflación de la varianza (VIF). Para la variable ansiedad los valores de tolerancia fueron inferiores a 0,93, mientras que los valores de VIF fueron inferiores a 1,27. Para la variable depresión los valores de tolerancia fueron inferiores a 0,95 y los valores de VIF inferiores a 2,11. Estos resultados indican la ausencia de multicolinealidad significativa entre las variables independientes incluidas en el modelo de regresión logística multivariado.

Los análisis se realizaron mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences* versión 24.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, con dictamen n.º 4.058.173.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 69 pacientes oncológicos con una edad media de 52 años (desviación estándar ± 14 años). De la muestra evaluada, 51 (73,9%) pacientes eran del sexo femenino, 41 (59,4%) tenían pareja y 55 (79,7%) practicaban alguna religión. En cuanto a la situación habitacional, 58 (84,1%) pacientes vivían con familiares, 34 (49,3%) tenían 12 años o más de educación y 20 (29%) tenían ingresos de hasta dos salarios mínimos (Tabla 1).

Tabla 1 - Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer. Río Verde (GO), Brasil, 2021.

Variables	n	%
Sexo		
Masculino	18	26,1
Femenino	51	73,9
Estado Civil		
Sin pareja	28	40,6
Con pareja	41	59,4
Religiosidad		
Sí	55	79,7
No	14	20,3
Vive		
Con familiares	58	84,1
Solo(a)	11	15,9
Educación		
No alfabetizado	7	10,1
Hasta 8 años	12	17,4
8 a 11 años	16	23,2
12 años o más	34	49,3
Ingreso*		
Hasta un salario mínimo	12	17,4
Uno o dos salarios mínimos	20	29
De dos a cinco salarios	18	26,1
Cinco salarios mínimos o más	19	27,5

*Ingreso = Salario mínimo vigente en 2020 R\$ 1.039,00;

Fuente: Los autores (2021).

Al evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión, los resultados indicaron que 48 pacientes (69,6%, IC 95%: 58-79,7) presentaron ansiedad y 48 pacientes (69,6%, IC 95%: 58-79,7) presentaron depresión. Además, se observó que 41 pacientes (59,4%, IC95%: 47,8-71) presentaron ansiedad y depresión simultánea.

Se analizaron los aspectos clínicos de los pacientes con cáncer y los resultados se presentan en la Tabla 2. En cuanto a la ansiedad, algunos síntomas mostraron asociación significativa. Los pacientes que informaron náuseas o vómitos ($p = 0,026$), cefalea ($p = 0,029$), dolor abdominal ($p = 0,038$) y fatiga ($p = 0,010$) fueron asociados con la ansiedad. Además, el lugar del tratamiento ($p = 0,042$) y la adherencia al tratamiento ($p = 0,040$) también demostraron asociaciones significativas con la presencia de ansiedad. En cuanto a la depresión, el tiempo de diagnóstico mostró asociación significativa ($p = 0,008$). Los efectos físicos adversos que se asociaron significativamente con la depresión fueron dolor abdominal ($p = 0,008$), pérdida de apetito ($p = 0,004$) y astenia ($p = 0,001$). Además, el lugar del tratamiento también se asoció con la depresión ($p < 0,001$). La presencia simultánea de ansiedad y depresión se asoció con cobertura médica ($p = 0,008$), dolor abdominal ($p = 0,010$), pérdida de apetito ($p = 0,001$), fatiga ($p = 0,042$) y lugar del tratamiento ($p < 0,001$).

Tabla 2 - Características clínicas y asociación con ansiedad y depresión en pacientes oncológicos. Río Verde (GO), Brasil, 2021.

Variables	Muestra	Ansiedad 48 (69,7) n (%)	Depresión 48 (69,7) n (%)	Ansiedad y depresión 41 (59,4) n (%)
Tiempo de diagnóstico		0,982	0,008*	0,096
Hasta 5 años	36 (52,2)	25 (52,1)	20 (41,6)	18 (43,9)
6 años o más	33 (47,8)	23 (47,9)	28 (58,4)	23 (56,1)
Cobertura médica		0,177	0,666	0,008*
Sí	31 (44,9)	19 (39,5)	13 (27,1)	13 (31,7)
No	38 (55,1)	29 (60,5)	35 (72,9)	28 (68,3)
Licencia por enfermedad	34 (49,3)	24 (50)	20 (41,6)	18 (43,9)
Tipo do câncer		0,839	0,566	1
Carcinoma	60 (87)	42 (87,5)	41 (85,5)	36 (87,8)
Otros	9 (13)	6 (12,5)	7 (14,5)	5 (12,2)
Grado de câncer		0,191	0,127	0,386
Grado I	9 (13)	5 (10,4)	7 (14,6)	5 (12,2)
Grado II	20 (29)	12 (25)	15 (31,3)	11 (26,8)
Grado III	22 (31,9)	16 (33,3)	13 (27,1)	13 (31,7)
Grado IV	14 (20,3)	13 (27,1)	12 (25)	11 (26,8)
No sabe	4 (5,8)	2 (4,2)	1 (2,1)	1 (2,4)
Tipo de tratamiento				
Quimioterapia	57 (82,6)	40 (83,3)	40 (83,3)	34 (82,9)
Radioterapia	33 (47,8)	25 (52,1)	20 (41,7)	18 (43,9)
Inmunoterapia	9 (13)	6 (12,5)	4 (8,3)	4 (9,8)
Cirugía	50 (72,5)	36 (75)	37 (77,1)	32 (78)
Quimioterapia y radioterapia	30 (43,5)	24 (50)	20 (41,7)	18 (43,9)
Quimioterapia y cirugía	43 (62,3)	33 (68,8)	33 (68,8)	29 (70,7)
Síntomas				
Náuseas y vómitos	46 (66,7)	36 (75)*	34 (70,8)	31 (75,6)
Cefalea	30 (43,5)	25 (52,1)*	23 (47,9)	21 (51,2)
Dolor muscular	33 (47,8)	23 (47,9)	20 (41,7)	17 (41,5)
Dolor abdominal	22 (31,9)	19 (39,6)*	20 (41,7)*	18 (43,9)*
Pérdida de apetito	41 (59,4)	31 (64,6)	34 (70,8)*	30 (73,2)*
Astenia	53 (76,8)	40 (83,3)	42 (87,5)*	37 (90,2)*
Fatiga	53 (76,8)	41 (85,4)*	39 (81,3)	35 (85,4)*
Constipación	16 (23,2)	13 (27,1)	13 (27,1)	11 (26,8)
Dipnea	12 (17,4)	9 (18,8)	8 (16,7)	8 (19,5)
Lugar del tratamiento		0,042*	< 0,001*	< 0,001
Sistema privado	24 (34,8)	13 (27,1)	8 (16,7)	7 (17,1)
Sistema público	45 (65,2)	35 (72,9)	40 (83,3)	34 (82,9)

Adherencia al tratamiento (test de Morisky)		0,040*	0,729	0,187
Sí	21 (30,4)	11 (22,9)	14 (29,2)	10 (24,4)
No	48 (69,6)	37 (77,1)	34 (70,8)	31 (75,6)
Prácticas integradoras		0,431	0,064	0,188
Sí	28 (40,6)	18(37,5)	16 (33,3)	27 (65,9)
No	41 (59,4)	30 (62,5)	32 (66,7)	14 (34,1)

* = $p < 0,05$;

Fuente: Los autores (2021).

Los resultados del análisis de regresión logística multivariado demuestran que hay asociación significativa entre las variables estudiadas y la aparición de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer. Los resultados demuestran que la presencia de fatiga se asocia con un aumento de 4,36 veces de las posibilidades de sufrir ansiedad (OR = 4,36, IC95%: 1,2-14,8; $p = 0,019$). En cuanto a la depresión, las variables relacionadas con el tiempo de tratamiento se mantuvieron significativas, en las mismas los pacientes con diagnóstico de cáncer de 6 años o más tenían 6,91 veces más probabilidades de sufrir depresión (OR = 6,91, IC 95%: 1,3-35,5; $p = 0,021$). Los pacientes que informaron astenia tenían 7,03 veces más probabilidades de sufrir depresión que aquellos que no presentaron ese efecto físico adverso.

En cuanto al lugar de tratamiento, los pacientes del sistema público tenían 25,89 veces más probabilidades de sufrir depresión que los del sistema privado (OR = 25,89, IC95%: 5 – 132,3; $p < 0,001$) (Tabla 3).

Tabla 3 - Asociación entre aspectos clínicos y síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer. Río Verde (GO), Brasil, 2021.

Variabes	ORa (IC95%)*	p
Ansiedad		
Fatiga	4,36 (1,2 – 14,8)	0,019
Depresión		
Tiempo de diagnóstico		
Hasta 5 años	Referencia	
6 años o más	6,91 (1,3 – 35,5)	0,021
Astenia	7,03 (1,4 – 35)	0,017
Lugar del tratamiento		
Sistema privado	Referencia	
Sistema público	25,89 (5 – 132,3)	<0,001
Ansiedad y depresión		
Astenia	6,89 (1,69 – 27,98)	0,007
Lugar del tratamiento		
Sistema privado	Referencia	
Sistema público	7,47 (2,25 – 24,7)	0,001

* = Odds ratio ajustado e intervalo de confianza del 95%..

Fuente: Los autores (2021).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio demuestran que hay una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes sometidos a tratamiento oncológico. Además, los resultados de la investigación permiten avanzar en la comprensión de los factores asociados a la ansiedad, la depresión y la coexistencia de estos síntomas, enfatizando tanto los aspectos clínicos como la adherencia al tratamiento prescrito. Es importante destacar que la adherencia al tratamiento oncológico no mostró asociación significativa con la presencia de depresión, ansiedad o la coexistencia de las dos condiciones simultáneamente.

Se observó que el 69,6% de los participantes evaluados presentó síntomas clínicos de ansiedad, y que el mismo porcentaje presentó síntomas de depresión. Estos resultados revelan una tasa significativamente mayor de ansiedad y depresión que los estudios anteriores que evaluaron pacientes oncológicos utilizando el mismo instrumento de evaluación y criterios de puntuación. Un estudio realizado en el interior del Estado de Minas Gerais en Brasil, evaluó pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia e identificó una prevalencia del 27,47% de pacientes con probable ansiedad y del 16,48% con probable depresión¹⁴. Además, otro estudio realizado con pacientes con cáncer en tratamiento en una institución de salud privada identificó una prevalencia del 21% de ansiedad y depresión en los pacientes evaluados¹⁵.

En el ámbito internacional, los resultados de investigaciones identificaron una amplia variación en la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer. Los estudios informan tasas que oscilan entre el 17,6% y el 47,9% para la ansiedad y entre el 23,3% y el 51,1% para la depresión^{4,16}. Además, una revisión sistemática y un metaanálisis demostró una prevalencia del 16,5% de trastorno depresivo y del 9,8% de trastorno de ansiedad en pacientes con cáncer¹⁷, valores considerablemente inferiores a los obtenidos en el presente estudio. Estos datos destacan la importancia que tienen los resultados obtenidos en este estudio, que muestran una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes oncológicos evaluados. Por lo tanto, estos resultados demuestran que la salud mental es un aspecto que requiere especial atención en pacientes sometidos a tratamiento oncológico.

La literatura científica ha brindado evidencia sobre varios factores que pueden influir en el desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer, entre los que se encuentran el tipo de cáncer, el grado de malignidad, el estadio de la enfermedad y el tipo de tratamiento⁴. Sin embargo, a diferencia de los resultados encontrados en el presente estudio, no se observó asociación significativa entre ansiedad, depresión y esas variables.

Al evaluar los efectos adversos del tratamiento oncológico, se observó una asociación significativa entre la fatiga y la ansiedad en pacientes con cáncer. La fatiga es uno de los síntomas relacionados con el proceso oncológico que experimentan más comúnmente los pacientes, se la describe como una sensación persistente de cansancio o agotamiento físico, emocional y/o cognitivo, desproporcionada con respecto al nivel de actividad del paciente. Estos hallazgos coinciden con los de una investigación realizada con pacientes con cáncer de mama, que también identificó que había asociación entre fatiga y ansiedad¹⁸. Esta asociación puede ser el resultado de mecanismos biológicos compartidos, como la desregulación del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (HPA). El desequilibrio en el funcionamiento del eje HPA interviene en la aparición de síntomas de ansiedad y fatiga en pacientes oncológicos¹⁹.

El modelo de afrontamiento del estrés también surge como una teoría importante para explicar la relación entre fatiga y ansiedad. El modelo teórico enfatiza que el diagnóstico de cáncer puede provocar síntomas de fatiga y ansiedad, debido a la evaluación y el afrontamiento del cáncer que realizan los pacientes y también a los eventos estresantes relacionados con proceso oncológico que experimentan los mismos²⁰. Por lo tanto, comprender la asociación entre fatiga y ansiedad puede contribuir a orientar intervenciones adecuadas para los pacientes con cáncer.

En cuanto a la depresión, entre las variables predictivas analizadas, se observó que los pacientes con un tiempo de diagnóstico igual o mayor a seis años, los que informaron como síntoma astenia y los que recibieron atención a través del sistema público de salud, presentaron mayor probabilidad de desarrollar síntomas de depresión.

La asociación entre el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de cáncer y la presencia de síntomas de depresión coincide con los resultados de un estudio longitudinal que demostró que había una presencia significativa de síntomas de depresión duraderos, al igual que la aparición tardía del desarrollo de síntomas de depresión²¹. Por ende, estos resultados sugieren que el impacto de un diagnóstico de cáncer en la salud mental de los pacientes puede durar un período de tiempo considerable o que los factores inherentes al proceso de tratamiento oncológico pueden provocar un mayor riesgo de depresión tardía después del diagnóstico.

La astenia, caracterizada como debilidad generalizada, cansancio o agotamiento sin esfuerzo físico o mental, es un síntoma prevalente en los pacientes con cáncer²², se asocia con una mayor probabilidad de padecer síntomas de depresión clínicamente significativos y también se ha demostrado que está asociada con la aparición de ansiedad y depresión concomitantes. Cabe destacar que astenia y fatiga son conceptos diferentes, aunque la fatiga se considera una dimensión o síntoma de la astenia²³.

En pacientes con cáncer, la astenia puede ser causada e influenciada por varios factores, como la ansiedad y la depresión²⁴. Los pacientes que presentan astenia y depresión comparten ciertas características como falta de interés o placer, retraso psicomotor, pérdida de energía y dificultad para concentrarse. Además, la astenia también puede estar relacionada con la ansiedad, manifestándose a través de síntomas como dificultad para concentrarse e indecisión²⁵.

Por lo tanto, es extremadamente importante que los pacientes con cáncer reciban un tratamiento adecuado para abordar las causas tratables de la astenia. Durante el seguimiento de estos pacientes, los profesionales de la salud deben considerar la carga fisiológica del tratamiento, que incluye los impactos de la quimioterapia y la radioterapia, que pueden ser decisivos en el sufrimiento físico y mental de los individuos.

Los resultados del presente estudio muestran una asociación significativa entre el tipo de servicio de tratamiento oncológico y la presencia de síntomas de depresión, así como de ansiedad y depresión concomitantes. Los pacientes que recibían tratamiento en el sistema público de salud tenían 25,89 veces más probabilidades de sufrir depresión y 7,47 veces más probabilidades de sufrir ansiedad y depresión concomitantes que los que recibían tratamiento en el sistema privado. Estos resultados pueden estar relacionados con la falta de acceso a otros servicios recomendados por el sistema de atención oncológico y la dificultad para acceder a los servicios básicos de salud pública destinados a atender a pacientes con cáncer²⁶. La baja accesibilidad a diferentes dispositivos de seguimiento para pacientes con cáncer se ha asociado con un tratamiento inadecuado, peor pronóstico y peor calidad de vida²⁶.

Estos resultados destacan que es necesario implementar un sistema de atención centrado en el paciente con enfermedad crónica, a fin de implementar acciones intervencionistas integrales que aborden tanto los aspectos físicos y mentales, como la fragmentación de la atención. Por ende, es un desafío crucial garantizar que los servicios de atención a pacientes con cáncer del Sistema Único de Salud (SUS) incorporen servicios de apoyo psicosocial, que identifiquen de forma temprana los síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión²⁷. Los resultados de una reciente revisión de alcance indicaron que los servicios de apoyo psicosocial que se les brindan a los pacientes con cáncer mejoran el bienestar y abordan satisfactoriamente los problemas psicosociales que enfrentan estos pacientes²⁸.

El presente estudio avanza en la comprensión de la asociación entre los aspectos clínicos, los efectos adversos del tratamiento oncológico, la adherencia al tratamiento y los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer. Los puntos fuertes de este estudio incluyen el uso de instrumentos de evaluación estandarizados para evaluar la ansiedad, la depresión y la adherencia al tratamiento oncológico y la aplicación de estadística multivariada para identificar los factores asociados a la ansiedad y la depresión. Sin embargo, los resultados deben interpretarse considerando algunas limitaciones. El diseño transversal no permite identificar la direccionalidad de las relaciones estudiadas ni de las inferencias causales. La recolección online de los datos del instrumento HADS, debido a la pandemia, y la evaluación subjetiva de la fatiga y la astenia introducen sesgos. El pequeño tamaño de la muestra y la selección por conveniencia no permiten hacer generalizaciones. Se recomienda realizar estudios longitudinales y obtener muestras más representativas y variadas para comprender mejor el impacto que tiene el tratamiento oncológico en la salud mental.

Entre las implicaciones prácticas discutidas, se destaca la necesidad de incorporar servicios de apoyo psicosocial al sistema de atención oncológico, e introducir acciones de baja intensidad que actúen sobre los síntomas de ansiedad y depresión en las unidades de salud. En este contexto, las prácticas de *mindfulness* se han destacado como una intervención de baja intensidad que se puede implementar en los servicios de salud, debido a que tiene un gran efecto sobre los aspectos de la salud mental de los profesionales²⁹. Además, los profesionales de la salud que brindan atención a pacientes con cáncer deben adherir a protocolos que tengan como objetivo realizar acciones de seguimiento y prevención de afecciones relacionadas con la salud mental, como trastornos de ansiedad y depresión, y estructurar una red de referencia que brinde cuidados de apoyo.

CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio demuestran que hay una alta prevalencia de síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión en los pacientes oncológicos. La ansiedad se asoció con el síntoma fatiga producto del tratamiento oncológico. Mientras que el tiempo de diagnóstico del cáncer, la astenia y el lugar del tratamiento son variables que se asociaron significativamente con la depresión.

Considerando los resultados obtenidos en el presente estudio, cabe destacar que, es necesario implementar servicios de apoyo psicosocial dirigido a pacientes con cáncer, que proporcionen los espacios necesarios para reducir los síntomas de ansiedad y depresión, a fin de contribuir a la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Walker ZJ, Xue S, Jones MP, Ravindran AV. Depression, anxiety, and other mental disorders in patients with cancer in low- and lower-middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *JCO Glob Oncol* [Internet]. 2021 [cited on 2023 Jan. 22];(7):1233–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34343029>
2. Habimana S, Biracyaza E, Mpunga T, Nsabimana E, Kayitesi F, Nzamwita P, et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among patients with cancer seeking treatment at the Butaro Cancer Center of Excellence in Rwanda. *Frontiers Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jul 28];11. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.972360>

3. Naser AY, Hameed AN, Mustafa N, Alwafi H, Dahmas EZ, Alyami HS, et al. Depression and anxiety in patients with cancer: a cross-sectional study. *Front. Psychol.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 13];12. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.585534>
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
5. Salvetti M de G, Machado CSP, Donato SCT, Silva AM da. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 21];73:e20180287. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>
6. Henson LA, Maddocks M, Evans C, Davidson M, Hicks S, Higginson IJ. Palliative care and the management of common distressing symptoms in advanced cancer: pain, breathlessness, nausea and vomiting, and fatigue. *J Clin Oncol* [Internet]. 2020;38(9):905–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32023162/>
7. Niedzwiedz CL, Knifton L, Robb KA, Katikireddi SV, Smith DJ. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 20];19(1):943. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6181-4>
8. Su Y-R, Yu X-P, Huang L-Q, Xie L, Zha J-S. Factors influencing postoperative anxiety and depression following Iodine-131 treatment in patients with differentiated thyroid cancer: a cross-sectional study. *World J. Psychiatry* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 22];13(7):486–94. Available from: <https://www.wjgnet.com/2220-3206/full/v13/i7/486.htm>
9. Santos M dos, Lange M, Gervais R, Clarisse B, Capel A, Barillet M, et al. Impact of anxio-depressive symptoms and cognitive function on oral anticancer therapies adherence. *Support Care Cancer* [Internet] 2019 [cited 2023 Jun 20];27(9):3573–81. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-4644-4>
10. Lee ARYB, Leong I, Lau G, Tan AW, Man Ho RC, Hui Ho CS, et al. Depression and anxiety in older adults with cancer: systematic review and meta-summary of risk, protective and exacerbating factors. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 21];81:32–42. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2023.01.008>
11. Alwhaibi M, AlRuthia Y, Sales I. The impact of depression and anxiety on adult cancer patients' health-related quality of life. *J Clin Med* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 20];12(6):2196. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm12062196>
12. Botega NJ, Bio MR, Zomignani, MA, Garcia Júnior C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 1995 [cited 2023 Oct 02];29(5):359-63. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>.
13. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2012 [cited 2023 Out 02];46(2):279–89. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000013>
14. Leal FR, Sousa MC, Fonseca LE, Tolentino B, Melo CCA, Lourenço JP de S, et al. Prevalência de depressão e ansiedade e sua relação com esperança em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 20];31(0):61–66. Available from: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3812>
15. Bergerot CD, Razavi M, Philip EJ, Bergerot PG, Buso MM, Clark KL, et al. Association between hospital anxiety and depression scale and problem-related distress in patients with cancer in a Brazilian private institution. *Psycho-Oncology* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 22];30(3):296–302. Available from: <https://doi.org/10.1002/pon.5571>
16. Pi H-M, Zhang S-Y, Zheng R-J. COVID-19-related knowledge and practices of cancer patients and their anxiety and depression during the early surge phase of the pandemic: a cross-sectional Online Survey. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 20];17:e73. Available from: <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.341>

17. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol* [Internet]. 2011 [cited 2023 June 20];12(2):160–74. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70002-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70002-X)
18. Williams AM, Khan CP, Heckler CE, Barton DL, Ontko M, Geer J, et al. Fatigue, anxiety, and quality of life in breast cancer patients compared to non-cancer controls: a nationwide longitudinal analysis. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2021 [cited 2023 June 20];187(1):275–285. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10549-020-06067-6>
19. Li H, Marsland AL, Conley YP, Sereika SM, Bender CM. Genes Involved in the HPA axis and the symptom cluster of fatigue, depressive symptoms, and anxiety in women with breast cancer during 18 months of adjuvant therapy. *Biol Res Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 20];22(2):277–86. Available from: <https://doi.org/10.1177/1099800419899727>
20. Schellekens MPJ, Wolvers MDJ, Schroevers MJ, Bootsma TI, Cramer AOJ, Lee ML van der. Exploring the interconnectedness of fatigue, depression, anxiety and potential risk and protective factors in cancer patients: a network approach. *J Behav Med* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 21];43(4):553–563. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00084-7>
21. Charles C, Bardet A, Larive A, Gorwood P, Ramoz N, Thomas E, et al. Characterization of depressive symptoms trajectories after breast cancer diagnosis in women in France. *JAMA Network Open* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 22];5(4):e225118. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.5118>
22. Peixoto da Silva S, Santos JMO, Costa e Silva MP, Gil da Costa RM, Medeiros R. Cancer cachexia and its pathophysiology: links with sarcopenia, anorexia and asthenia. *J. Cachexia Sarcopenia Muscle* [Internet]. 2020 [cited 2023 June 19];11(3):619–635. Available from: <https://doi.org/10.1002/jcsm.12528>
23. Scialla SJ, Cole RP, Bednarz L. Redefining cancer-related asthenia-fatigue syndrome. *J Palliat Med* [Internet]. 2006 [cited 2023 June 22];9(4):866–872. Available from: <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.866>
24. González Barón M. [Asthenia in cancer]. *An R Acad Nac Med (Madr)* [Internet]. 2005 [cited 2023 June 21];122(3):577–588;588-590. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16524244/>
25. Hinshaw DB, Carnahan JM, Johnson DL. Depression, anxiety, and asthenia in advanced illness. *J. Am. Coll. Surg* [Internet]. 2002 [cited 2023 Jan 22];195(2):271–277. Available from: [https://doi.org/10.1016/s1072-7515\(02\)01191-2](https://doi.org/10.1016/s1072-7515(02)01191-2)
26. Fonseca B de P, Albuquerque PC, Saldanha R de F, Zicker F. Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: a network analysis. *The Lancet Regional Health – Americas* [Internet] 2022 [cited 2023 June 15];7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100153>
27. Oncology TL. Provision of mental health care for patients with cancer. *Lancet Oncol.* [Internet]. 2021 [cited 2023 June 18];22(9):1199. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00480-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00480-0)
28. Lingens SP, Schulz H, Bleich C. Evaluations of psychosocial cancer support services: a scoping review. *PLoS One* [Internet]. 2021 [cited 2023 June 22];16(5):e0251126. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251126>
29. Gherardi-Donato EC da S, Díaz-Serrano KV, Barbosa MR, Fernandes MN de F, Gonçalves-Ferri WA, Camargo Júnior EB, et al. The impact of an online mindfulness-based practice program on the mental health of Brazilian nurses during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 21];20(4):3666. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043666>

ANXIETY AND DEPRESSION IN CANCER PATIENTS: ASSOCIATION WITH CLINICAL ASPECTS AND ADHERENCE TO ONCOLOGICAL TREATMENT

ABSTRACT:

Objective: to identify symptoms of anxiety and depression in cancer patients and their association with clinical aspects and adherence to oncological treatment. **Method:** a cross-sectional study with a convenience sample conducted between September 2020 and May 2021, including patients diagnosed with cancer from all regions of Brazil. The instruments used were the *Hospital Anxiety and Depression Scale* and the *Morisky Test*. Multivariate logistic regression analyses were conducted to verify associations. **Results:** the sample included 69 patients, of whom 69.6% presented anxiety, and the same proportion presented depression. Simultaneous anxiety and depression were present in 59.4% of the cases. Anxiety was associated with the presence of fatigue. Depression was associated with the time of diagnosis, asthenia, and treatment location. The simultaneous occurrence of anxiety and depression was associated with asthenia and treatment location. **Conclusion:** los altos índices de ansiedad y depresión indican que es necesario implementar acciones de apoyo psicosocial a los pacientes con cáncer.

DESCRIPTORES: high levels of anxiety and depression underscore the need to implement psychosocial support interventions for cancer patients.

Recibido en: 03/08/2023

Aprobado en: 08/12/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

Elton Brás Camargo Júnior

Fazenda Fontes do Saber, Caixa Postal 104, Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis

E-mail: eltonbrasjr@unirv.edu.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Machado LC de S, Guimarães IM de O, Leão LC da S, Silva GG, Camargo Júnior EB. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Machado LC de S, Guimarães IM de O, Leão LC da S, Silva GG, Camargo Júnior EB. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Machado LC de S, Guimarães IM de O, Leão LC da S, Silva GG, Camargo Júnior EB. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).