

# Factores predictores de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con cáncer cervicouterino

## Predictive factors of anxiety, depression and global quality of life in patients with cervical cancer

Mayra Edith Cu Menes  
Psicología de Gineco-Oncológica,  
Instituto Nacional de Cancerología

Oscar Galindo Vázquez  
Servicio de Psico-oncología,  
Instituto Nacional de Cancerología

Abel Lerma Talamantes  
Instituto de Ciencias de la Salud, Psicología,  
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Salim Abraham Barquet Muñoz  
Servicio de Colposcopia,  
Instituto Nacional de Cancerología

Rosario Costas Muñoz  
Memorial Sloan Kettering Cancer Center.  
Weill Cornell Medical College

David Isla Ortiz  
Servicio de Ginecología-Oncológica,  
Instituto Nacional de Cancerología

El cáncer cervicouterino (CaCu) es considerado uno de los cánceres más prevalentes entre las mujeres. En México ocupa el quinto lugar en incidencia y tercero en muertes solo en cáncer. **Objetivo:** Identificar los factores predictores de sintomatología de ansiedad, depresión y calidad de vida global en pacientes con CaCu. **Método:** Se incluyeron 192 participantes con una edad promedio de 53 años (44 – 60). Se utilizó un diseño transversal no experimental. Se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y la Subescala global de calidad de vida (EORTC QLQ-C30). Se realizó Chi cuadrado o prueba exacta de Fisher. Se evaluó la asociación de las variables mediante análisis de regresión logística. **Resultados:** Se identificó una prevalencia de 24% de síntomas clínicos de depresión, 29% de ansiedad y 48% con menor calidad de vida global. Los factores que predicen los síntomas de depresión son tratamiento activo, calidad de vida y ansiedad. Por su lado, los factores predictores de la ansiedad son calidad de vida y presencia de depresión; y con calidad de vida global son tratamiento activo, estadio, depresión y ansiedad. **Discusión:** Se identificaron niveles de síntomas de depresión y ansiedad superiores a los reportados en población general, así como afectaciones clínicas en calidad de vida global. Los hallazgos de este estudio indican factores psicosociales y clínicos de la enfermedad como predictores de sintomatología psicológica y menor calidad de vida. Se requieren programas de tamizaje oportunos en psicooncología en este grupo de pacientes.

*Palabras Clave:* Ansiedad; calidad de vida; cáncer cervicouterino; depresión; México.

**Correspondencia:** Psic. Mayra Edith Cu Menes. Psicología de Gineco-Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología. INCan. Calle Av. San Fernando No.22, Colonia. Sección XVI Ciudad de México, C.P. 14080. Numero: 56280400. Ext.57005 *E-mail:* mayra.qmenes@hotmail.com

Oscar Galindo Vázquez *E-mail:* psigalindo@yahoo.com.mx

Contribución: Redacción de la metodología, recolección de la muestra, análisis de datos, interpretación y redacción de artículo de investigación.

Abel Lerma Talamantes *E-mail:* aleta\_44@yahoo.ca

Contribución: Análisis de datos, interpretación y redacción de artículo de investigación.

Salim Abraham Barquet Muñoz *E-mail:* salimbarquet@jcloud.com

Contribución: Redacción de la metodología, análisis de datos, interpretación y redacción de artículo de investigación.

Rosario Costas Muñoz *E-mail:* costasmr@msskcc.org

Contribución: Análisis de datos, interpretación y redacción de artículo de investigación.

David Isla Ortiz *E-mail:* islasugery@hotmail.com

Contribución: Análisis de datos, interpretación y redacción de artículo de investigación.

Artículo disponible: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/index>

Cervical cancer (CC) affects mental health, quality of life and is considered one of the most prevalent cancers among women. In Mexico it is the fifth place in incidence and third in deaths only in cancer. Objective: To identify the predictive factors associated with symptoms of anxiety, depression, and global quality of life in patients with CC. Method: It is a non-experimental cross-sectional design study with the inclusion of 192 participants with a median age of 53 years (44 - 60). Instruments: The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Global Quality of Life Subscale (EORTC QLQ-C30) were used. Association was estimated using Chi square test or Fisher's exact test. The explanatory power of the variables was evaluated using logistic regression analysis. Results: The prevalence for clinical symptoms of depression was 24% and for anxiety 29%. The factors that predict the symptoms of depression are active treatment, quality of life and anxiety. The predictive factors of anxiety are quality of life and the presence of depression; and with global quality of life are active treatment, stage, depression and anxiety. Discussion: CC patients had higher levels of symptoms of depression and anxiety compared with the reported in the general population, with a similar global quality of life. The findings of this study indicate psychosocial and clinical factors of the disease as predictors of psychological symptoms and lower quality of life. Well timed screening programs in psycho-oncology are required in this group of patients.

*Keywords:* Anxiety; quality of life; cervical cancer; depression; Mexico.

A nivel mundial en el año 2018 el cáncer cervicouterino (CaCu) tuvo una incidencia de 569,847 casos (3.2 % de todos los cánceres, 13.2% tasa ajustada por edad, con 1.36% de riesgo acumulado, 0-74 años de edad), murieron 311,365 (3.3% global, 6.9 % de tasa ajustada por edad, 0.77% de riesgo acumulado). En Norteamérica, la incidencia y la mortalidad ajustadas por edad son, respectivamente, 6.4 y 1.9 %, mientras que en México el CaCu es el 3° cáncer más frecuente en mujeres, con 190,667 nuevos casos de cáncer de los cuales 78,696 son de CaCu, ocupando el 11.0% de incidencia y 42,967 casos de mortalidad. % (Bray et al., 2018).

El tratamiento para esta neoplasia depende de la etapa clínica, en estadios iniciales el tratamiento indicado es el quirúrgico, pero cuando se consideran que son de alto riesgo a presentar una recurrencia, se les brinda tratamiento adyuvante con radioterapia o quimioterapia y braquiterapia (Toume, 2011). En etapas localmente avanzadas los tratamientos indicados son la quimioterapia y radioterapia concomitante y posteriormente braquiterapia (Esquivel et al., 2011).

En este grupo de pacientes los problemas psicológicos tienen una elevada prevalencia derivado del tratamiento médico, el cual puede ser invasivo y derivar en limitación funcional dependiendo del grado de avance de la enfermedad, ya que se ha demostrado que la angustia en el momento del diagnóstico de cáncer cervical invasivo coloca a los pacientes en mayor riesgo de mortalidad específica por cáncer, independientemente de las características del tumor y las modalidades de tratamiento (Lu et al., 2019).

Las pacientes con cáncer presentan diversos problemas psicológicos dentro de los más reportados está el miedo (70 %), síntomas de ansiedad (68 %), depresión (63 %) e insatisfacción con su autoimagen (62%) (Galindo et al., 2013) así como 39% preocupación sobre el cáncer, 31% tristeza de no poder tener hijos, 30% incapacidad de hablar sobre su infertilidad, 25% frustración y 25% duelo ante la incapacidad reproductiva (Cella et al., 1993). En este sentido se ha identificado que variables

psicológicas como los síntomas de depresión y de ansiedad están asociadas a la reducción de la calidad de vida (Galindo et al., 2015). Se sabe que el dolor está relacionado con los trastornos psiquiátricos actuales, como lo sugiere que el 76.8% de las pacientes con CaCu reportan dolor (Widyastuty, Effendy, & Amin, 2019).

En el campo de la oncología, la calidad de vida incluye los efectos de la enfermedad, el tratamiento en el funcionamiento físico entendido como la capacidad de realizar diferentes tareas, el funcionamiento psicológico, en especial el estado de ánimo, bienestar emocional, el funcionamiento social, que se refiere a la interacción en un entorno social y el bienestar espiritual (Arras, Martínez, Manterota, & Lainez, 2004; Brannon & Feist, 2001). En este contexto la Organización Mundial de Salud (OMS) (1994) define la "calidad de vida" (CV) como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, siendo un concepto multidimensional que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo.

Actualmente las pacientes con CaCu presentan afectaciones en su calidad de vida y bienestar psicológico, lo cual puede afectar su atención médica, por lo cual, el identificar cuáles son los factores que influyen en ella, ayudará al personal de salud a intervenir con diferentes modelos que aborden los problemas que presente esta población.

## MÉTODO

En este contexto la pregunta de investigación de este estudio fue ¿Cuáles son los factores predictores de la CV global, síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes mexicanas con CaCu?

Se empleó un diseño no experimental, transversal. El re-

clutamiento de las participantes fue por disponibilidad durante la consulta de pacientes ambulatorios de la Unidad Funcional de Ginecología Oncológica (UFGO). El presente estudio fue aprobado por el comité de investigación y ética en investigación del INCan. Cada participante aceptó participar mediante la firma de consentimiento informado.

### Procedimiento

El llenado de los instrumentos se llevó a cabo en aproximadamente 20 minutos. La aplicación de los instrumentos la realizó el equipo del Servicio de Psicooncología del INCan. Se corroboraron datos clínicos y los criterios de participación mediante la revisión del expediente electrónico previo a la evaluación.

### Criterios de participación

Criterios de inclusión: (a) Diagnóstico oncológico de CaCu, (b) en tratamiento oncológico (cualquier tipo o combinación de estos) o periodo de seguimiento, (c) cualquier estadio, (d) saber leer y escribir. Criterios de exclusión: (a) Pacientes con deficiencias cognitivas (deterioro cognitivo, demencia o delirium), (b) pacientes con deficiencias auditivas severas no compensadas con aparatos visuales y (c) con deficiencias visuales no compensadas con equipo médico.

### Instrumentos

#### *Cédula de identificación*

Se elaboró una cédula de datos sociodemográficos (edad, género, escolaridad, estado civil, paternidad), clínicos (comorbilidad, índice Karnofsky, diagnóstico, estadio y tratamiento) y consulta de su expediente clínico.

#### *Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)*

La HADS desarrollada por Zigmond y Snaith, (1983) consta de dos subescalas. La subescala de síntomas de depresión está centrada en el concepto de anhedonia como síntoma principal, que ha mostrado una alta consistencia interna (alfas entre 0,83 y 0,85), confiabilidad test retest ( $r=0,75$ ) y una adecuada validez convergente ( $p < 0,05$ ). Ha sido validada en población mexicana con diagnóstico de cáncer, con una adecuada consistencia interna (0,86) y una varianza explicada de 48,04%, en la versión en población mexicana cuenta con 12 reactivos (Vázquez et al., 2015).

#### *Subescala de calidad de vida global del EORTC QLQ30*

Se utilizó la subescala de calidad de vida global del EORTC QLQ30 desarrollado por Aaronson et al. (1993) la cual es una escala análoga visual de diez puntos donde 0 significaba "para nada sigo la recomendación" hasta 10 "sigo la recomendación todo el tiempo". Fue validada en población mexicana con cán-

cer con adecuadas propiedades psicométricas (Oñate-Ocaña et al., 2009).

### *Análisis estadístico*

Las variables nominales u ordinales se describieron mediante frecuencias y porcentajes. Para las comparaciones se utilizó chi cuadrada o exacta de Fisher. Para variables ordinales y continuas se encontró que su distribución no era normal (prueba de Kolmogorov-Smirnov), por lo que se describen con mediana (percentil 25 - percentil 75) y se compararon mediante U de Mann Whitney. Se realizaron comparaciones por grupos con respecto a la Subescala global de CV del EORTC QLQs30 (definida como buena o mala usando como punto de corte  $\geq 54$  puntos), presencia de depresión (sub-escala del HADS,  $\geq 6$  puntos) y presencia de ansiedad (sub-escala del HADS,  $\geq 6$  puntos) (Galindo et al., 2013). Con las variables que tenían diferencia significativa entre grupos en cada uno de estos desenlaces, se evaluó asociación mediante análisis de regresión logística y se reportan los resultados como razón de momios e intervalo de confianza al 95%. Las correlaciones bivariadas entre las puntuaciones totales de calidad de vida, síntomas de depresión y ansiedad se evaluaron mediante el método Spearman. Se consideró significativo un valor de  $p \leq 0.05$ . El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS versión 15.0 (Statsoft, Inc).

## RESULTADOS

La muestra consistió en 192 participantes con CaCu de la (UFGO). La edad media fue de 53 (44 - 60) años, 51% con baja escolaridad, 51% vivían solas o no tenían pareja, 28% tenían otra comorbilidad médica, 33% tenían familiares con antecedentes de cáncer, 10% en estadio IV y 25% estaban bajo algún tratamiento oncológico activo (Ver tabla 1).

Del total de la muestra, 24% tenían síntomas clínicos de depresión, 29% síntomas clínicos de ansiedad y 48% tenían menor CV global. En general, las medianas (percentil 25 - percentil 75) de las puntuaciones total en las variables psicológicas fueron: HADS tota  $l= 7$  (3 - 11), depresión HADS = 3 (1 - 5), ansiedad HADS = 4 (2 - 6) y subescala global de calidad de vida del EORTC QLQ30 = 53 (45 - 62). Las pacientes con síntomas de ansiedad, presentaron menor CV global y presencia de síntomas de depresión ( $p < 0.05$ ) (Tabla 2).

Las participantes con síntomas de depresión, presentaban en su mayoría tratamiento oncológico activo, menor CV global y síntomas de ansiedad ( $p < 0.05$ ), comparadas con el grupo que no presentó síntomas de depresión (Tabla 3).

Por su parte en el grupo con menor CV global (puntuación  $< 75$  puntos en la escala EORTC) están en tratamiento oncológico activo, estadio avanzado de la enfermedad, presentan síntomas de ansiedad y depresión ( $p < 0.05$ ) (Ver Tabla 4).

Se realizó un análisis de regresión logística múltiple para identificar los factores predictores para menor CV global y para presencia de síntomas clínicos de depresión o de ansiedad,

mediante varios modelos que solo consideraran como variable independiente una variable psicológica por modelo además de las variables socio demográficas y clínicas que tuvieron diferencia significativa en las comparaciones por grupos (Tabla 5).

Los factores asociados de manera independiente con menor CV global fueron: estar en tratamiento activo, depresión, estadio y ansiedad ( $p<0.05$ ) (Modelos 1 y 2). Por otra parte, las variables asociadas independientemente con síntomas de depresión eran estar en tratamiento oncológico activo, menor CV global y presencia de ansiedad ( $p<0.05$ ) (Modelos 3 y 4). Por su lado,

los factores independientemente asociados con la presencia de ansiedad son tener menor CV global y presencia de depresión ( $p<0.05$ ) (Modelos 5 y 6). En la parte superior de cada modelo se detallan los estimadores de bondad de ajuste Nagelkerge R2 (varianza explicada aproximada), Hosmer-Lemeshow, así como la especificidad y el porcentaje de varianza explicada total de cada uno, con los cuales puede evaluarse la utilidad clínica de dichos modelos. Destacan por su buen ajuste los modelos 1 y 2 (ambos se ajustan excelente a los datos) y se observa que en los otros modelos predomina el 4 sobre el 3 y el 6 sobre el 5.

**Tabla 1.**

*Características socio demográficas, clínicas y psicológicas de una muestra de 192 pacientes mexicanas diagnosticadas con cáncer cervicouterino (CaCu) en un hospital del tercer nivel de salud.*

Variable	%	Variable	%
<b>Edad</b>		<b>Calidad de vida global</b>	
Edad (años)	53 (44 - 60)	Menor calidad de vida	48%
<b>Escolaridad</b>		Alta calidad de vida	52%
Ninguna o básica	51%	<b>Síntomas de depresión</b>	
Media o superior	49%	Síntomas clínicos	24%
<b>Pareja</b>		Síntomas bajos	76%
Sin pareja	51%	<b>Síntomas de ansiedad</b>	
Con pareja	49%	Síntomas clínicos	29%
<b>Comorbilidad</b>		Síntomas bajos	71%
Si	28%	<b>Instrumentos</b>	
No	72%	FACT-C puntaje total	118 (103-135)
<b>Enfermedad</b>		HADS puntaje total	7 (3-11)
Estadio I	20%	Depresión HADS (puntaje parcial)	3 (1-5)
Estadio II	32%	Ansiedad HADS (puntaje parcial)	4 (2-6)
Estadio III	38%	EORTC (puntaje total)	53 (45-62)
Estadio IV	10%		
<b>Tipo de tratamiento oncológico</b>			
Tratamiento oncológico activo.	25%		
Sin tratamiento oncológico activo	75%		

**Tabla 2.**

*Características socio demográficas, clínicas y psicológicas comparadas respecto a síntomas de ansiedad en una muestra de 192 pacientes mexicanas diagnosticadas con cáncer cervicouterino (N=192). Los valores se muestran en frecuencias y porcentajes o en medianas (percentil 25 - percentil 75).*

Variables del estudio	Síntomas de Ansiedad		Valor <i>p</i>
	Síntomas clínicos ≥ 6 puntos (N=56)	Sin Ansiedad < 6 puntos (N=136)	
<b>Edad (años)</b>	51 (42 - 59)	54 (45 - 61)	0.200
<b>Escolaridad</b>			0.822
Ninguna o Básica	27 (48)	68 (50)	
Media a Superior	29 (52)	68 (50)	
<b>Estado civil</b>			0.822
Sin pareja	29 (52)	68 (50)	
Con pareja	27 (48)	68 (50)	
<b>Comorbilidad</b>			0.367
Sí	18 (32)	35 (26)	
No	38 (68)	101 (74)	
<b>Antecedentes familiares Cáncer</b>			0.139
Sí	14 (25)	49 (36)	
No	42 (75)	87 (64)	
<b>Etapa clínica</b>			0.264
Estadio IV	7 (13)	12 (9)	
Estadio III	41 (38)	32 (36)	
Estadio II	37 (32)	25 (24)	
Estadio I	19 (23)	19 (25)	
<b>Periodo de tratamiento</b>			0.633
Está bajo algún tratamiento activo	15 (27)	32 (24)	
Paciente en seguimiento	41 (73)	104 (76)	
<b>Tratamientos</b>			0.805
Dos o más tratamientos	44 (79)	109 (80)	
Sin tratamiento o hasta uno	12 (21)	27 (20)	
<b>Calidad de Vida Global</b>			
Puntuación total	51 (42 - 59)	54 (45 - 61)	<0.001
Calidad de vida			0.004
Menor (<75 puntos)	34 (61)	52 (38)	
Alta (≥75 puntos)	22 (39)	84 (62)	
<b>Depresión</b>			
Puntuación total	5 (3 - 8)	2 (0 - 4)	<0.001
Síntomas clínicos			<0.001
Sí (puntuación ≥ 6)	25 (45)	21 (15)	
No (puntuación <6)	31 (55)	115 (85)	

**Tabla 3.**

*Características socio demográficas, clínicas y psicológicas comparadas respecto a síntomas de depresión en una muestra de 192 pacientes mexicanas diagnosticadas con cáncer cervicouterino (N=192). Los valores se muestran en frecuencias y porcentajes o en medianas (percentil 25 - percentil 75).*

Variables del estudio	Síntomas de Ansiedad		Valor <i>p</i>
	Síntomas clínicos ≥ 6 puntos (N=46)	Sin depresión < 6 puntos (N=146)	
<b>Edad (años)</b>	52 (43 - 59)	54 (44 - 60)	0.846
<b>Escolaridad</b>			0.076
Ninguna o Básica	28 (61)	67 (46)	
Media a Superior	18 (39)	79 (54)	
<b>Estado civil</b>			0.935
Sin pareja	23 (50)	74 (51)	
Con pareja	23 (50)	72 (49)	
<b>Comorbilidad</b>			0.792
Sí	12 (26)	41 (28)	
No	34 (74)	105 (72)	
<b>Antecedentes familiares Cáncer</b>			0.160
Sí	19 (41)	44 (30)	
No	27 (59)	102 (70)	
<b>Etapa clínica</b>			0.312
Estadio IV	8 (13)	11 (9)	
Estadio III	34 (41)	39 (29)	
Estadio II	32 (35)	30 (27)	
Estadio I	20 (27)	18 (19)	
<b>Periodo de tratamiento</b>			0.008
En tratamiento activo	18 (39)	29 (20)	
En seguimiento	28 (61)	117 (80)	
<b>Tratamientos</b>			0.885
Dos o más tratamientos	37 (80)	116 (80)	
Sin tratamiento o hasta uno	9 (20)	30 (20)	
<b>Calidad de Vida Global</b>			
Puntuación total	52 (43 - 59)	54 (44 - 60)	<0.001
Calidad de vida			
Menor (< 75 puntos)	37 (80)	49 (34)	<0.001
Alta (≥75 puntos)	9 (20)	97 (66)	
<b>Ansiedad</b>			
Puntuación total	6 (4 - 9)	3 (2 - 5)	<0.001
Síntomas clínicos			0.005
Sí (puntuación ≥ 6)	25 (54)	31 (21)	
No (puntuación <6)	21 (46)	115 (79)	

**Tabla 4.**

*Características socio demográficas, clínicas y psicológicas comparadas respecto a calidad de vida global en una muestra de 192 pacientes mexicanas diagnosticadas con cáncer cervicouterino (N=192). Los valores se muestran en frecuencias y porcentajes o en medianas (percentil 25 - percentil 75).*

Variables del estudio	Síntomas de Ansiedad		Valor <i>p</i>
	Menor <75 puntos (N=86)	Alta ≥75 puntos (N=106)	
<b>Edad (años)</b>	51 (43 - 59)	55 (44 - 61)	0.287
<b>Escolaridad</b>			0.317
Ninguna o Básica	46 (54)	49 (46)	
Media a Superior	40 (47)	57 (54)	
<b>Estado civil</b>			0.317
Sin pareja	40 (47)	57 (54)	
Con pareja	46 (54)	49 (46)	
<b>Comorbilidad</b>			0.463
Sí	26 (30)	27 (26)	
No	60 (70)	79 (75)	
<b>Antecedentes familiares Cáncer</b>			0.243
Sí	32 (37)	31 (29)	
No	54 (63)	75 (71)	
<b>Etapa clínica</b>			0.001
Estadio IV	10 (12)	9 (8)	
Estadio III	47 (50)	26 (27)	
Estadio II	41 (42)	21 (26)	
Estadio I	20 (15)	18 (20)	
<b>Periodo de tratamiento</b>			<0.001
En tratamiento activo	31 (36)	16 (15)	
En seguimiento	55 (64)	90 (85)	
<b>Tratamientos</b>			0.848
Dos o más tratamientos	68 (79)	85 (80)	
Sin tratamiento o hasta uno	18 (21)	21 (20)	
<b>Depresión</b>			
<b>Puntuación total</b>	5 (2 - 7)	2 (0 - 4)	<0.001
<b>Síntomas clínicos</b>			<0.001
Sí (puntuación ≥ 6)	37 (43)	9 (9)	
No (puntuación <6)	49 (57)	97 (92)	
<b>Ansiedad</b>			
<b>Puntuación total</b>	5 (3 - 7)	3 (2 - 5)	<0.001
<b>Síntomas clínicos</b>			0.004
Sí (puntuación ≥ 6)	34 (40)	22 (21)	
No (puntuación <6)	52 (60)	84 (79)	

**Tabla 5.**

*Análisis de regresión logística múltiple de los factores asociados con menor calidad de vida (< 75 puntos) y con la presencia síntomas de depresión o de ansiedad (≥ 6 puntos) en una muestra de 192 pacientes mexicanas diagnosticadas con cáncer cervicouterino (N=192).*

Modelos para menor calidad de vida global (MCV) (< 75 puntos en escala EORTC)	Modelo 1			Modelo 2		
	β	OR (IC95%)	Valor p	β	OR (IC95%)	Valor p
	MCV = En tratamiento oncológico activo + síntomas de depresión. Constante = -0.893, Nagelkerke R2= 0.245 Prueba Hosmer-Lemeshow = Chi2= 0.000, 2 g.l., p=1.000, Sensibilidad = 61%, Especificidad = 78%, Porcentaje total = 70%			MCV = En tratamiento oncológico activo + síntomas de ansiedad. Constante = -0.772, Nagelkerke R2= 0.128 Prueba Hosmer-Lemeshow = Chi2= 0.013, 2 g.l., p=0.994 Sensibilidad = 62%, Especificidad = 67%, Porcentaje total = 65%		
En tratamiento oncológico activo	0.965	2.63 (1.25 - 5.54)	0.011	3.22 (1.59 - 6.52)	0.001	
Síntomas de depresión (≥6 puntos HADS)	1.996	7.34 (3.25 - 16.67)	<0.001	----	----	
Síntomas de ansiedad (≥6 puntos HADS)		----	----	2.54(1.32 - 4.90)	0.005	
Modelos para síntomas depresión ≥ 6 puntos en la Sub escala HADS	Modelo 3			Modelo 4		
	β	OR (IC95%)	Valor p	β	OR (IC95%)	Valor p
	Depresión = En tratamiento oncológico activo + menor calidad de vida. Constante = -2.476, Nagelkerke R2= 0.244 Prueba Hosmer-Lemeshow = Chi2= 0.000, 2 g.l., p=1.000, Sensibilidad = 35%, Especificidad = 90%, Porcentaje total = 77%			Depresión = En tratamiento oncológico activo + síntomas de ansiedad. Constante = -2.001, Nagelkerke R2= 0.175 Prueba Hosmer-Lemeshow = Chi2= 1.656, 2 g.l., p=0.437, Sensibilidad = 24%, Especificidad = 97%, Porcentaje total = 80%		
En tratamiento oncológico activo	0.542	1.72 (0.78 - 3.77)	0.176	1.001	2.72 (1.27 - 5.85)	0.010
Menor calidad de vida (< 75 puntos EORTC)	1.996	7.34 (3.25 - 16.67)	<0.001	----	----	
Síntomas de ansiedad (≥6 puntos HADS)		----	----	1.514	4.55 (2.21 - 9.35)	<0.001
Modelos para síntomas de ansiedad ≥ 6 puntos en la Sub escala HADS	Modelo 5			Modelo 6		
	β	OR (IC95%)	Valor p	β	OR (IC95%)	Valor p
	Ansiedad = Menor calidad de vida. Constante = -1.340, Nagelkerke R2= 0.059 Prueba Hosmer-Lemeshow = Chi2= 0.000, 0 g.l., Sensibilidad = 0%, Especificidad = 100%, Porcentaje total = 71%			Ansiedad = Menor calidad de vida + síntomas de Depresión. Constante = -1.482, Nagelkerke R2= 0.135 Prueba Hosmer-Lemeshow = Chi2= 0.664, 2 g.l., p=0.717, Sensibilidad = 36%, Especificidad = 88%, Porcentaje total = 72%		
Menor calidad de vida (< 75 puntos EORTC)	0.915	2.50 (1.32 - 4.73)	0.005	0.469	1.60 (0.78 - 3.26)	0.197
Síntomas de depresión (≥6 puntos HADS)		----	----	1.280	3.60 (1.68 - 7.72)	0.001

## DISCUSIÓN

Inicialmente se identificó que la prevalencia de los síntomas clínicos de depresión y de ansiedad son superiores a los reportados en población general, lo cual concuerda con datos previamente reportados (Galindo Vázquez et al., 2020). Incluso las afectaciones psicosociales en pacientes con CaCu, son mayores en comparación con pacientes que

presentan otros diagnósticos oncológicos (33% -52%) (Hong & Tian, 2014), caracterizándose como un grupo de riesgo que presenta tasas más altas de síntomas de problemas de salud mental, reducción de CV global, bajo nivel socioeconómico, afectación en la vida sexual, ausencia de una pareja y más síntomas físicos (Hong & Tian, 2014).

A pesar de los niveles de síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos, a menudo las pacientes con CaCu y sus familias carecen de los recursos para el manejo de síntomas emocionales (por ejemplo, intervenciones específicas, grupos de apoyo, servicios de psicooncología) durante el diagnóstico, el tratamiento y la supervivencia (Ashing-Giwa et al., 2009). Parte de estas necesidades identificadas es el estudio realizado por (Wenzel et al., 2005) que señala que un 69% de las mujeres recuperadas de CaCu hubieran deseado consejería al momento del diagnóstico, para resolver preocupaciones relacionadas con efectos de largo plazo del tratamiento, recurrencia de la enfermedad y aspectos psicosociales.

En este contexto los hallazgos de la presente investigación indican que la sintomatología de ansiedad y depresión tienen efecto predictivo en la CV global; de la misma manera, estar recibiendo algún tipo de tratamiento y el estadio avanzado de la enfermedad, lo cual sugiere la necesidad un adecuado tamizaje de problemas de salud mental a lo largo del tratamiento para el diseño y aplicación de modelos de intervención. El estar en tratamiento oncológico implica menores niveles de CV global y síntomas de depresión lo cual concuerda con Kluegel et al. (2017) que identificó mayor morbilidad psicológica y menor CV en pacientes en tratamiento. Las pacientes en tratamiento multimodal informan una menor CV en comparación con aquellas que reciben una sola línea de tratamiento o no reciben (Vistad, Fossa, & Dahl, 2006), esto enfatiza el impacto en diferentes áreas de la vida que tienen los abordajes terapéuticos en oncología en las pacientes.

Estos niveles menores de CV ya se habían reportado en pacientes latinoamericanas en las áreas funcional, emocional y social / familiar en comparación con los estadounidenses de origen europeo (Ashing-Giwa et al., 2009). Estos factores predictores que deterioran la CV deben ser utilizados por los profesionales de la salud para identificar a las mujeres que tienen mayor posibilidad de sufrir alteraciones en su CV, lo que sugiere su utilidad potencial para diseñar intervenciones psicológicas y clínicas oportunas y eficaces (Galindo Vázquez et al., 2020) lo que habrá de conducir a un trabajo más riguroso sobre la práctica clínica y la investigación de psicólogos y psiquiatras en pacientes con cáncer, en la que las necesidades de salud mental del paciente oncológico siguen siendo una prioridad aún por resolver (Galindo y Costas, 2019).

Esto es relevante, porque en sobrevivientes de CaCu se ha identificado menor CV asociada con problemas psicosociales (Ashing-Giwa et al., 2009). Es de resaltar que factores como bajos ingresos económicos, régimen de radioterapia y estado deficiente del desempeño no se asociaron a CV en esta muestra de pacientes mexicanas (Hengrasmee, Padungsutt, & Boriboonhirunsarn, 2004).

Adicionalmente identificar indicadores de calidad de vida es relevante ya que podrían utilizarse para evaluar los efectos globales de los tratamientos en oncología, pues no es suficiente con aumentar el tiempo de supervivencia sino también a garantizar el bienestar general (Pinzón, 2010) esto ayudaría

a identificar a pacientes que requieren intervención potencial, todas ellas recomendadas como áreas y necesidades específicas de intervención que guían el trabajo del psicólogo (Cruzado & Olivares, 2000).

Nuestros hallazgos sugieren diseñar e investigar programas de tamizaje conformados por cuestionarios de salud mental estandarizados y distribuidos regularmente por psicólogos después de un diagnóstico de CaCu a pacientes en los subgrupos de alto riesgo (aquellas con síntomas depresivos inminentes, pocas redes sociales y apoyo social, síntomas físicos concurrentes con la enfermedad, afectación en la vida sexual o bajo nivel socioeconómico) (Kluegel et al., 2017). Finalmente como sugieren (Costas et al., 2021) la atención en psicooncología debería de considerar también aspectos como toma de decisiones del paciente, preocupaciones sobre el final de la vida, cuestiones relacionadas con la familia y creencias religiosas y espirituales.

## CONCLUSIONES

El identificar variables predictoras de síntomas de ansiedad, depresión y CV global en pacientes mexicanas con CaCu aumenta nuestra comprensión sobre los aspectos psicosociales en un grupo de pacientes con cáncer que en población mexicana son de las que presentan mayor adversidad psicosocial. Se requieren programas de detección oportuna, válida y confiable para determinar los niveles de síntomas de depresión, ansiedad y calidad de vida global para pacientes con CaCu, que enfatice una adecuada derivación psicoterapéutica en el grupo que así lo requiera. Finalmente, se deben establecer intervenciones psicológicas basadas en evidencia accesibles para el grupo que requiera atención psicosocial, con componentes cognitivo conductuales, los cuales tienen evidencia demostrada de sus efectos benéficos y consistentes en pacientes con cáncer (Galindo et al., 2013).

## Limitaciones y perspectivas futuras

Se requieren incluir otras variables como afectación en la maternidad, la vida sexual y relaciones de pareja, que a nivel internacional están identificadas como variables asociadas al objetivo de este estudio. Se sugiere hacer un seguimiento prospectivo que permitirá observar los cambios en síntomas psicológicos y de la calidad de vida derivado de variables como esquemas de tratamiento, adicionalmente un muestreo probabilístico y contar con participantes de diferentes instituciones de salud de México fortalecería la validez externa de los hallazgos de este estudio.

## REFERENCIAS

- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, a, Duez, N. J., & Takeda, F. (1993). The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 85, 365–376.
- Arras, J., Martínez, M., Manterota, A., & Láinez, N. (2004). La Evaluación De La Calidad De Vida Del Paciente Oncológico. El Grupo De Calidad De Vida De La Eortc. *Psicooncología*. Vol. 1, Núm. 1,.
- Brannon, L., & Feist, J. (2001). Psicología de la salud. España. *Paraninfo*. Vol. 1, 521–650.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, L., Torre, A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Cella, F., Tulsky, D. S., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., Bonomi, A., ... Brannon, J. (1993). The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 11(3), 570–579. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8445433>
- Costas-Muñiz, R., Castro-Figueroa, E., Torres, N., Claros, M., Galindo-Vazquez, O., Narang, B., & Gany, F. M. (2021). Practice of psycho-oncology with Latino patients: An international study. *Psycho-Oncology*, 30(1), 127-133.
- Cruzado, J. A., & Olivares, M. E. (2000). Evaluación y tratamiento psicológico del cáncer. *Intervención Psicológica en Trastornos de la Salud*.
- Cull, A., Cowie, V., Farquharson, D., Livingstone, J., Smart, G., & Elton, R. (1993). Early stage cervical cancer: psychosocial and sexual outcomes of treatment. *British Journal of Cancer*, 68(6), 1216–1220. <https://doi.org/10.1038/bjc.1993.507>
- Esquivel, M., Coronel Martínez, J., Zermeno, A., Cantú de León, F., Flores, D., Ortega, A., & Herrera, Á. (2011). Onco guía: Cáncer Cervicouterino. *ONCO GUÍA Cáncer Cervicouterino*.
- Galindo, O., Pérez, H., Alvarado, S., Rojas, E., I Álvarez, M., (2013). Efectos de la terapia conductual en el paciente oncológico: una revisión. *El selvier*, 12, 108–115.
- Galindo, O., Benjet, C., García, F. J., Castillo, E. R., Rosas, A. R., Aguilar Ponce, J. L., & Aguilar, S. A. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos Mexicanos. *Salud Mental*, 38(4), 253–258. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.035>
- Galindo-Vázquez, O., & Costas-Muñiz, R. (2019). Evidence-based psycho-oncology: A priority in mental health. *Salud mental*, 42(3), 101-102.
- Galindo, Ó., Cu, M., Isla, D., Barquet, S. A., Lerma, A., & Meneses, A. (2020). Propiedades psicométricas del Instrumento de Evaluación de Funcionalidad en el Tratamiento para el Cáncer Cervicouterino (FACT-Cx) en pacientes mexicanas. *Psicología y Salud*. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2685>
- Hengrasmee, P., Padungsutt, P., & Boriboonhirunsarn, D. (2004). Depression among gynecologic cancer patients at Siriraj Hospital: prevalence and associated factors. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*, 87 Suppl 3.
- Hong, J. S., & Tian, J. (2014). Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in Chinese cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 22(2), 453–459. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1997-y>
- Kluegel, S., Luecke, C., Meta, A., Schild-Suhren, M., Malik, E., Philipsen, A., & Mueller, H. H. O. (2017). Concomitant psychiatric symptoms and impaired quality of life in women with cervical cancer: a critical review. *International Journal of Women's Health*, 9, 795–804. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S143368>
- Lu, D., Andrae, B., Valdimarsdóttir, U., Sundström, K., Fall, K., Sparen, P., & Fang, F. (2019). Psychologic distress is associated with cancer-specific mortality among patients with cervical cancer. *Cancer Research*. <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-19-0116>
- Montes L., L. M., Mullins P., M. J., & Urrutia S., M. T. (2006). Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 71(2), 129–134. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262006000200010>
- Oñate-Ocaña, L. F., Alcántara-Pilar, A., Vilar-Compte, D., García-Hubard, G., Rojas-Castillo, E., Alvarado-Aguilar, S., & Aiello-Crocifoglio, V. (2009). Validation of the Mexican Spanish version of the EORTC C30 and STO22 questionnaires for the evaluation of health-related quality of life in patients with gastric cancer. *Annals of Surgical Oncology*, 16(1), 88–95. <https://doi.org/10.1245/s10434-008-0175-9>
- Pinzón. (2010). Cuestionamientos y requerimientos en la investigación de la calidad de vida en oncología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1, 153–167.
- Toume, D. (2011). Prevención y detección oportuna del Cáncer cérvico uterino En el primer nivel de atención. *Instituto Mexicano del Seguro Social*, 14–26.
- Vázquez, O. G., Benjet, C., García, J., Castillo, R., Rosas, R., Aguilar Ponce, L., & Aguilar, A. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos Mexicanos. *Salud Mental*, 38(4), 253–258. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.035>
- Vistad, I., Fossa, D., & Dahl, A. (2006). A critical review of patient-rated quality of life studies of long-term survivors of cervical cancer. *Gynecologic Oncology*, 102(3), 563–572. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2006.03.050>

- Wenzel, L., DeAlba, I., Habbal, R., Kluhsman, B. C., Fairclough, D., Krebs, L. U., & Aziz, N. (2005). Quality of life in long-term cervical cancer survivors. *Gynecol Oncol*, 97(2), 310–317.  
<https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2005.01.010>
- Widyastuty, A., Effendy, E., & Amin, M. M. (2019). Correlation between visual analogue scale score and hospital anxiety depression scale-depression score in patients with cervical cancer in the hospital vina cancer, Medan. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*.
- Zigmond, S., & Snaith, P. (1983). The hospital anxiety and depression scale (HADS). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(361–370), 361–370.