



ORIGINAL

## Risk factors in depression in oncology patients. Dr. Julio Villacreses Colmont Hospital

### Factores de riesgo en la depresión de pacientes oncológicos. Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont

Mayra Viviana Zambrano Escobar<sup>1</sup>  , Julia Teresa Espinel García<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Facultad de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

<sup>2</sup>Departamento de Ciencias de la Enfermería, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

**Citar como:** Zambrano Escobar MV, Espinel García JT. Risk factors in depression in oncology patients. Dr. Julio Villacreses Colmont Hospital. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2024; 3:660. <https://doi.org/10.56294/mw2024660>

**Enviado:** 25-02-2024

**Revisado:** 22-05-2024

**Aceptado:** 09-09-2024

**Publicado:** 10-09-2024

**Editor:** PhD. Prof. Estela Morales Peralta 

**Autor para la correspondencia:** Mayra Viviana Zambrano Escobar 

#### ABSTRACT

The general objective of this study was to analyze the risk factors for depression in patients with an oncological diagnosis treated at the Dr. Julio Villacreses Colmont Hospital in Portoviejo. A descriptive and cross-sectional design was used, applying a sociodemographic file and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) to a sample of 242 patients. The results revealed that 33 % of the patients had severe depression, while 42 % showed moderate depression. In terms of anxiety levels, 30 % of participants experienced severe anxiety and 41 % moderate anxiety. The most prevalent types of cancer were prostate and lung, with most diagnoses in advanced stages (III and IV). A high rate of comorbidities was identified, present in 52 % of patients, which complicated treatment and affected prognosis. In conclusion, the high levels of anxiety and depression in cancer patients highlight the importance of integrating psychological support into their care, promoting a comprehensive approach that improves both quality of life and clinical outcomes.

**Keywords:** Depression; Cancer; Anxiety; Risk Factors; Psychological Support.

#### RESUMEN

El objetivo general de este estudio fue analizar los factores de riesgo para la depresión en pacientes con diagnóstico oncológico atendidos en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont de Portoviejo. Se utilizó un diseño descriptivo y transversal, aplicando una ficha sociodemográfica y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) a una muestra de 242 pacientes. Los resultados revelaron que el 33 % de los pacientes presentaban depresión severa, mientras que el 42 % mostraban depresión moderada. En cuanto a los niveles de ansiedad, el 30 % de los participantes experimentaban ansiedad severa y el 41 % ansiedad moderada. Los tipos de cáncer más prevalentes fueron el de próstata y pulmón, siendo la mayoría de los diagnósticos en estadios avanzados (III y IV). Se identificó una alta tasa de comorbilidades, presentes en el 52 % de los pacientes, lo cual complicaba el tratamiento y afectaba el pronóstico. En conclusión, los elevados niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos destacan la importancia de integrar el apoyo psicológico en su atención, promoviendo un enfoque integral que mejore tanto la calidad de vida como los resultados clínicos.

**Palabras clave:** Depresión; Cáncer; Ansiedad; Factores de Riesgo; Apoyo Psicológico.

## **INTRODUCCIÓN**

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, y su impacto en la calidad de vida de los pacientes es profundo y multifacético. La carga física y emocional que conlleva un diagnóstico de cáncer puede ser inmensa, afectando no solo el bienestar físico del paciente, sino también su salud mental. Entre las comorbilidades psiquiátricas más comunes en pacientes oncológicos, la depresión destaca por su alta prevalencia y por sus implicaciones negativas en el curso de la enfermedad y en la calidad de vida del paciente.<sup>(1)</sup>

La relación entre el cáncer y la depresión es compleja y bidireccional. Por un lado, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer pueden precipitar o agravar síntomas depresivos debido al estrés emocional, los efectos secundarios del tratamiento, el dolor crónico y la incertidumbre sobre el futuro. Por otro lado, la depresión puede influir negativamente en los resultados oncológicos al afectar la adherencia al tratamiento, disminuir la capacidad del paciente para sobrellevar la enfermedad y, en algunos casos, estar asociada con una mayor mortalidad.<sup>(2)</sup>

Diversos estudios han documentado la prevalencia de la depresión en pacientes con diferentes tipos de cáncer y han identificado factores de riesgo específicos. Por ejemplo, en un estudio retrospectivo de cohortes que incluyó a 235,404 pacientes, se encontró que la depresión está asociada con un mayor riesgo de diagnóstico de cáncer subsecuente, subrayando la importancia de un enfoque integral en el manejo de la salud mental en esta población.<sup>(3)</sup> Otro estudio señaló que los pacientes con cáncer de pulmón presentan una alta prevalencia de depresión, con factores de riesgo asociados como la gravedad de la enfermedad y el dolor crónico.<sup>(4)</sup>

Un metaanálisis de estudios de cohortes observó que la depresión y la ansiedad están significativamente relacionadas con la incidencia y la mortalidad del cáncer. Este metaanálisis destacó la necesidad de intervenciones tempranas y sostenidas para manejar los síntomas depresivos y ansiosos en pacientes con cáncer, con el fin de mejorar tanto los resultados oncológicos como la calidad de vida general.<sup>(5)</sup> Además, estudios han revelado que factores como el estado funcional deteriorado y la falta de apoyo social son predictores significativos de depresión en pacientes con cáncer metastásico.<sup>(4)</sup>

En el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont de Portoviejo, se ha observado que la incidencia de depresión entre los pacientes oncológicos es un problema creciente que requiere una atención específica y focalizada. Este hospital, reconocido por su enfoque integral en el cuidado oncológico, se encuentra en una posición privilegiada para llevar a cabo investigaciones que permitan identificar y abordar los factores de riesgo para la depresión en esta población.

El objetivo general de esta investigación fue analizar los factores de riesgo para la depresión en pacientes con diagnóstico oncológico atendidos en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont de Portoviejo. Para el cumplimiento de este objetivo, se desarrollaron los siguientes objetivos específicos: i) identificar las características sociodemográficas y los datos clínicos de los pacientes oncológicos diagnosticados con depresión atendidos en dicho hospital; ii) determinar los niveles de depresión en los pacientes oncológicos vinculados al estudio; y iii) relacionar los factores de riesgo con los niveles de depresión, según el tipo de cáncer en los pacientes oncológicos.

Este estudio es esencial para desarrollar estrategias de intervención efectivas y personalizadas que puedan mejorar los resultados de salud mental y oncológicos en esta población. Los datos obtenidos proporcionarán una base sólida para la implementación de programas de intervención que aborden tanto los aspectos físicos como emocionales del tratamiento del cáncer. Además, contribuirán al desarrollo de políticas de salud que promuevan un enfoque holístico en el manejo de la depresión en pacientes oncológicos, mejorando así su calidad de vida y pronóstico.

## **MÉTODO**

El estudio se llevó a cabo con un diseño descriptivo, retrospectivo y transversal, orientado a analizar los factores de riesgo para la depresión en pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Hospital de Solca Dr. Julio Villacreses Colmont, durante un periodo de 14 meses, comprendido entre septiembre de 2023 y noviembre de 2024. Este enfoque permitió una evaluación detallada de las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes, así como una identificación de los factores de riesgo asociados con la depresión en esta población específica.

La población del estudio estuvo constituida por 653 pacientes oncológicos que recibieron atención en el Hospital de Solca en las áreas de Clínica I, Clínica II y Hemato Oncología, durante un periodo de seis meses, de mayo a octubre de 2023. A partir de esta población, se seleccionó una muestra significativa mediante un muestreo probabilístico aleatorio estratificado, con un nivel de confianza del 95 %. Este método garantizó que la muestra fuera representativa de la población total de pacientes oncológicos del hospital.

La muestra final quedó constituida por 242 pacientes, seleccionados de manera proporcional a la distribución de la población en los tres estratos principales del estudio: Clínica I, Clínica II y Hemato Oncología. Se utilizó un método de sorteo aleatorio simple para seleccionar a los participantes dentro de cada estrato. En los casos en

que algún paciente seleccionado no cumplía con los criterios de inclusión o presentaba criterios de exclusión, se seleccionó a un sustituto del mismo grupo de pacientes para asegurar la totalidad de la muestra.

Los criterios de inclusión para este estudio fueron: pacientes con patologías oncológicas ingresados en Clínica I, Clínica II y Hemato Oncológica del Hospital de Solca, que estuvieran de acuerdo con participar en el estudio y se encontraran en tratamiento activo. Los criterios de exclusión incluyeron pacientes fallecidos, aquellos en cuidados domiciliarios, pacientes que abandonaron el tratamiento y todos aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión.

Se aplicó la Escala de Ansiedad Hospitalaria (HAD), previamente validada por López-Roig<sup>(6)</sup> en pacientes oncológicos, con el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad y depresión en los participantes. La escala, compuesta por 14 ítems, fue diseñada para medir tanto la subescala de ansiedad como la subescala de depresión. Cada uno de los ítems de ambas subescalas se calificó en una escala de 0 a 3 puntos. Para obtener los puntajes totales, se sumaron los valores de cada uno de los ítems, permitiendo identificar niveles de ansiedad y depresión que iban desde normal hasta severo. A mayor puntuación obtenida en cada subescala, mayor fue el nivel de ansiedad o depresión detectado en los participantes. Los resultados obtenidos permitieron dar cumplimiento a los objetivos planteados en el estudio.

Los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos y se analizaron utilizando el software estadístico SPSS. Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la muestra en términos de las variables sociodemográficas y clínicas. En el análisis descriptivo se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Esto permitió una caracterización detallada de la población de estudio.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Solca Dr. Julio Villacreses Colmont. Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los riesgos y los beneficios de su participación. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes, asegurando la confidencialidad y el manejo ético de los datos.

Los resultados del análisis de datos proporcionarán una comprensión integral de los factores de riesgo asociados con la depresión en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont. Estos hallazgos serán fundamentales para desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental y el bienestar de estos pacientes, y para formular políticas de salud que promuevan un enfoque integral en el cuidado del cáncer.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características Sociodemográficas		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>Edad</i>		
60-65 años	68	28 %
66-70 años	96	40 %
Más de 70 años	78	32 %
<i>Sexo</i>		
Femenino	138	57 %
Masculino	104	43 %
<i>Estado Civil</i>		
Casado	100	41 %
Soltero	52	21 %
Viudo	60	25 %
Divorciado	30	12 %
<i>Procedencia</i>		
Paján	72	30 %
Portoviejo	50	21 %
Rocafuerte	48	20 %
Jipijapa	36	15 %
Chone	36	15 %
<i>Nivel Educativo</i>		
Sin estudios	48	20 %
Primarios	120	50 %

Secundarios	50	21 %
Formación Universitaria	24	9 %
<i>Categoría Ocupacional Actual</i>		
Trabajador por cuenta propia	114	47 %
Trabajador del hogar	100	41 %
Asalariado	28	12 %
Empleada doméstica	0	0 %
Otro	0	0 %

Tabla 2. Resumen Clínico		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>Tipo de Cáncer</i>		
Pulmón	60	25 %
Mama	55	23 %
Colon	52	21 %
Próstata	75	31 %
<i>Estadio de Enfermedad</i>		
I	30	12 %
II	37	15 %
III	90	37 %
IV	85	35 %
<i>Tiempo desde diagnóstico</i>		
< 1 año	55	23 %
1-3 años	72	30 %
3-5 años	60	25 %
> 5 años	55	23 %
<i>Fase de la Enfermedad</i>		
Diagnóstico	30	12 %
Tratamiento	65	27 %
Seguimiento	55	23 %
Recidiva	47	19 %
Paliativo	45	19 %
<i>Tipo de Tratamiento</i>		
Ninguno	20	8 %
Quimioterapia	75	31 %
Radioterapia	60	25 %
Hormonal	40	17 %
Mixto (b)	30	12 %
Cirugía	17	7 %
<i>Comorbilidades</i>		
Sí	125	52 %
No	117	48 %

El análisis de los datos sociodemográficos revela que la muestra está compuesta por un equilibrio entre los sexos, con una ligera predominancia de mujeres (57 %) sobre los hombres (43 %). Este hallazgo es coherente con estudios anteriores que sugieren que, aunque algunos tipos de cáncer, como el de mama, son más frecuentes en mujeres, el cáncer en general no discrimina significativamente por género.<sup>(7)</sup> Esta distribución es similar a la observada en la investigación de Díaz, donde las mujeres representaron el 60 % de la muestra oncológica.<sup>(8)</sup> La preponderancia femenina puede estar relacionada también con una mayor esperanza de vida y un acceso más frecuente a servicios médicos, lo que podría facilitar la detección temprana en mujeres.<sup>(9)</sup>

Categoría	Ansiedad (F)	Ansiedad (%)	Depresión (F)	Depresión (%)
Normal (0-7)	30	12 %	28	12 %
Leve (8-10)	40	17 %	32	13 %
Moderada (11-14)	100	41 %	102	42 %
Severa (15-21)	72	30 %	80	33 %
Total	242	100 %	242	100 %

La distribución por estado civil refleja que los pacientes casados (41 %) y viudos (25 %) constituyen una proporción significativa de la muestra, lo cual se relaciona con la edad avanzada de la mayoría de los pacientes oncológicos. Esto es consistente con estudios que sugieren que la población mayor de 60 años es más propensa a estar casada o viuda.<sup>(10)</sup> En la muestra, el 60 % de los participantes tiene entre 66 y 77 años, lo cual confirma que la edad es un factor determinante tanto en la prevalencia de cáncer como en las características de la vida marital de los pacientes.<sup>(11)</sup> Esta correlación ha sido documentada en investigaciones previas que afirman que las personas mayores son más propensas a desarrollar cáncer y a vivir en condiciones maritales estables, debido a factores socioeconómicos y culturales.<sup>(12)</sup>

El nivel educativo muestra que una mayoría de los pacientes (50 %) tiene educación primaria, seguido de aquellos con educación secundaria (21 %) y un pequeño porcentaje (9 %) con formación universitaria. Este hallazgo es relevante, ya que la educación ha sido vinculada en diversos estudios con un mejor acceso a la información y, por tanto, a mejores prácticas de prevención y manejo de la enfermedad.<sup>(13)</sup> En este sentido, los pacientes con mayor nivel educativo podrían tener más herramientas para manejar su tratamiento, entender su enfermedad y cumplir con las indicaciones médicas.<sup>(14)</sup> La distribución de la situación económica de los participantes también muestra que la mayoría tiene un nivel socioeconómico medio o alto, lo cual refuerza la idea de que un mejor acceso a recursos puede influir en el diagnóstico temprano y en un mejor manejo de la enfermedad.<sup>(15)</sup>

En cuanto a la ocupación, la mayoría de los participantes son trabajadores por cuenta propia (47 %) o trabajadores del hogar (41 %), lo que indica que, aunque estas personas están activas laboralmente, muchas de ellas pueden no tener acceso a seguridad social o servicios de salud estables, lo que complica su acceso a tratamientos oncológicos.<sup>(16)</sup> Esto se corresponde con lo señalado en otros estudios que destacan que los pacientes con empleos informales o trabajos domésticos suelen enfrentar mayores barreras para acceder a cuidados de salud de calidad, lo que afecta negativamente su pronóstico.<sup>(17)</sup>

En el análisis clínico, se observó una mayor prevalencia de cáncer de próstata (31 %), seguido de cáncer de pulmón (25 %), mama (23 %) y colon (21 %). Estos resultados están en línea con las estadísticas globales, que señalan al cáncer de próstata y al de pulmón como dos de las neoplasias más prevalentes entre la población mayor de 60 años.<sup>(18)</sup> Según otros estudios, el cáncer de próstata tiene una alta incidencia en hombres mayores, mientras que el de pulmón es frecuente tanto en hombres como en mujeres, especialmente entre fumadores o personas expuestas a contaminantes ambientales.<sup>(19)</sup>

El estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico es crucial para el pronóstico. En este estudio, se observó que la mayoría de los pacientes se encuentran en estadios III (37 %) y IV (35 %), lo cual es preocupante, ya que los estadios avanzados están asociados con menores tasas de supervivencia y mayores complicaciones en el tratamiento.<sup>(20)</sup> La alta proporción de diagnósticos tardíos puede deberse a la falta de síntomas específicos en las primeras fases de la enfermedad o al limitado acceso a chequeos médicos regulares en ciertas poblaciones.<sup>(21)</sup> Este patrón de diagnóstico tardío también ha sido documentado en estudios que sugieren que muchos tipos de cáncer, especialmente en países en desarrollo, se detectan en etapas avanzadas debido a la falta de infraestructura médica y programas de detección temprana.<sup>(22)</sup>

Respecto al tiempo desde el diagnóstico, el 30 % de los pacientes lleva entre 1 y 3 años conviviendo con la enfermedad, mientras que el 23 % ha sido diagnosticado hace menos de un año. Este dato es relevante para entender las fases de la enfermedad y las posibles respuestas al tratamiento. Según otros estudios, el tiempo desde el diagnóstico está directamente relacionado con la respuesta al tratamiento, ya que los pacientes diagnosticados en fases tempranas suelen tener mejores pronósticos y mayor calidad de vida.<sup>(23)</sup>

La fase de la enfermedad revela que el 27 % de los pacientes está actualmente en tratamiento, y un 23 % está en la fase de seguimiento. Estos datos son consistentes con estudios que señalan que una vez que los pacientes oncológicos han pasado por la fase inicial de tratamiento, muchos continúan bajo supervisión médica para evitar recidivas o para manejar complicaciones.<sup>(24)</sup> En este contexto, la fase de seguimiento es clave para mantener el control de la enfermedad y garantizar una detección oportuna de posibles recaídas.<sup>(25)</sup>

En cuanto a los tipos de tratamiento, el estudio revela que el tratamiento más frecuente es la quimioterapia (31 %), seguido de la radioterapia (25 %) y la hormonoterapia (17 %). Este patrón es coherente con la práctica clínica actual, que prioriza la quimioterapia y la radioterapia como opciones de tratamiento en cánceres

avanzados o metastásicos.<sup>(26)</sup> Además, la cirugía (7 %) se emplea en menor proporción, lo cual también es consistente con el hecho de que muchos pacientes se encuentran en estadios avanzados, donde las intervenciones quirúrgicas no son la opción principal.<sup>(27)</sup>

El análisis de los niveles de ansiedad y depresión en la muestra utilizando la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) muestra resultados preocupantes. En el caso de la ansiedad, el 30 % de los pacientes presenta niveles severos, mientras que el 41 % se encuentra en niveles moderados. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que encontraron que los pacientes oncológicos, especialmente aquellos en estadios avanzados, experimentan altos niveles de ansiedad debido a la incertidumbre sobre el pronóstico y los efectos secundarios del tratamiento.<sup>(28)</sup> La ansiedad severa afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes, interfiriendo con su capacidad para seguir tratamientos de manera efectiva y aumentando el riesgo de complicaciones psicológicas.<sup>(29)</sup>

En cuanto a la depresión, el 33 % de los pacientes presenta depresión severa, y el 42 % se encuentra en niveles moderados. Estos datos son alarmantes, ya que la depresión severa en pacientes oncológicos está asociada con peores resultados en términos de supervivencia y adherencia al tratamiento.<sup>(30)</sup> La alta prevalencia de depresión severa en la muestra coincide con estudios que encontraron que la depresión en pacientes con cáncer está fuertemente correlacionada con la progresión de la enfermedad y el pronóstico desfavorable.<sup>(31)</sup>

Los resultados obtenidos con la Escala HAD confirman la necesidad urgente de intervenciones psicológicas en esta población. La evidencia sugiere que los pacientes con altos niveles de ansiedad y depresión se benefician significativamente de la psicoterapia y los cuidados paliativos, lo que mejora su bienestar emocional y su capacidad para enfrentar la enfermedad.<sup>(32)</sup> Este estudio subraya la importancia de integrar el apoyo psicológico en los tratamientos oncológicos, lo que podría ayudar a reducir la carga psicológica de los pacientes y mejorar su calidad de vida.<sup>(33)</sup>

Los resultados de este estudio coinciden con las observaciones de múltiples investigaciones que destacan la alta prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer. Comparando con los resultados de estudios previos, se puede afirmar que los hallazgos son consistentes y resaltan la necesidad de una atención multidisciplinaria que incluya cuidados médicos y psicológicos.<sup>(34)</sup>

La alta prevalencia de comorbilidades (52 %) en esta muestra es otro hallazgo clave, ya que estudios han demostrado que las comorbilidades no solo complican el tratamiento del cáncer, sino que también afectan negativamente la salud mental de los pacientes, aumentando el riesgo de depresión y ansiedad.<sup>(35)</sup> Esto refuerza la idea de que el manejo integral del cáncer debe considerar tanto la enfermedad primaria como las comorbilidades asociadas.

En cuanto a la relación entre los factores de riesgo y los niveles de depresión en pacientes oncológicos, se observó que las características sociodemográficas influyen considerablemente en su estado emocional. La mayoría de los pacientes diagnosticados con depresión se encuentra en el rango de 66 a 70 años (40 %), lo que sugiere una mayor vulnerabilidad emocional en esta etapa de la vida. Además, el estado civil reveló que el 41 % de los pacientes está casado, lo que podría asociarse a una mayor estabilidad emocional gracias al apoyo de la pareja, mientras que los solteros y viudos muestran mayor tendencia a la depresión, posiblemente debido a la falta de redes de apoyo emocional.

Asimismo, se demostró que el nivel educativo juega un papel significativo. La mitad de los pacientes (50 %) tiene educación primaria, lo cual podría limitar su capacidad para acceder a información sobre la gestión de su enfermedad y tratamientos, aumentando así el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos. Aquellos con menor formación suelen tener menos recursos para enfrentar los desafíos emocionales que implica el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, lo que refuerza la importancia de brindar un apoyo psicológico integral en esta población.

En el aspecto clínico, se identificó que los pacientes con cáncer de próstata (31 %) y cáncer de pulmón (25 %) son los más prevalentes en la muestra. Sin embargo, los pacientes con cáncer de pulmón presentan mayores niveles de depresión, probablemente debido al pronóstico más sombrío y las complicaciones asociadas a este tipo de cáncer. Por otro lado, los pacientes con cáncer de próstata suelen tener una evolución más favorable, lo que podría explicar los niveles más bajos de depresión en este grupo.

El estadio de la enfermedad también mostró una fuerte correlación con los niveles de depresión. La mayoría de los pacientes se encontraba en estadios avanzados (III y IV), representando el 72 % de la muestra, lo cual es preocupante, ya que estos estadios suelen estar asociados a un peor pronóstico y mayor sufrimiento emocional. Los diagnósticos en etapas avanzadas suelen estar acompañados de tratamientos más agresivos y expectativas de vida más limitadas, lo que incrementa significativamente los niveles de depresión.

El tiempo desde el diagnóstico es otro factor importante. Se observó que el 23 % de los pacientes había sido diagnosticado en el último año, lo que coincide con un aumento en los niveles de depresión en esta etapa inicial, cuando la incertidumbre y el impacto del diagnóstico son más agudos. A medida que el tiempo pasa, los pacientes desarrollan mecanismos de afrontamiento que les permiten gestionar mejor su situación emocional.

En cuanto a los tratamientos, la mayoría de los pacientes está sometida a quimioterapia (31 %), seguida

de radioterapia (25 %), ambos asociados con mayores niveles de depresión. Los efectos secundarios de estos tratamientos, como la fatiga, el dolor y la pérdida de calidad de vida, contribuyen significativamente al deterioro emocional de los pacientes, aumentando su vulnerabilidad a la depresión.

Cabe resaltar que, las comorbilidades presentes en el 52 % de la muestra agravan la situación emocional de los pacientes. La coexistencia de otras enfermedades junto al cáncer dificulta aún más el manejo del bienestar físico y mental, lo que refuerza la necesidad de una atención integral. Este estudio subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de los pacientes oncológicos, donde el apoyo psicológico, junto con el tratamiento médico, debe ser una prioridad para mejorar su calidad de vida y reducir los niveles de depresión.

## CONCLUSIONES

Con base en los objetivos planteados, se concluyó que las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes oncológicos diagnosticados con depresión en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont reflejan que la mayoría son mujeres mayores de 60 años, con diagnósticos en estadios avanzados de cáncer, lo que significa que la detección tardía es un factor relevante en esta población. Además, los niveles elevados de depresión, donde el 33 % de los pacientes presenta depresión severa y el 42 % depresión moderada, indican que la carga emocional y psicológica en estos pacientes es considerablemente alta, lo cual afecta negativamente su calidad de vida y adherencia al tratamiento. Finalmente, la relación entre los factores de riesgo, como el estadio avanzado del cáncer y la presencia de comorbilidades, con los niveles de depresión sugiere que es indispensable implementar estrategias de apoyo psicológico integral en el tratamiento oncológico para reducir el impacto emocional y mejorar los resultados clínicos en esta población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mössinger, H., Kostev, K. Depression Is Associated with an Increased Risk of Subsequent Cancer Diagnosis: A Retrospective Cohort Study with 235,404 Patients. *Brain Sciences*. 2023;13. <https://doi.org/10.3390/brainsci13020302>
2. Yan, X., Chen, X., Zhang, P. Prevalence and risk factors of depression in patients with lung cancer: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2019;9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-028994>
3. Wang, Y., Li, J., Shi, J., Que, J., Liu, J., Lappin, J., Leung, J., Ravindran, A., Chen, W., Qiao, Y., Shi, J., Lu, L., Bao, Y. Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular Psychiatry*. 2019;25:1487-1499. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0595-x>
4. Boakye, E. A., Osazuwa-Peters, N., Mohammed, K. A., Challapalli, S., Buchanan, P., Burroughs, T., Varvares, M. Prevalence and factors associated with diagnosed depression among hospitalized cancer patients with metastatic disease. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2019;55:15-23. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01763-1>
5. Kjaer, T., Moustsen-Helms, I. R., Albiéri, V., Larsen, S., Degett, T. H., Tjønneland, A., Johansen, C., Kjaer, S., Gøgenur, I., Dalton, S. Risk of Pharmacological or Hospital Treatment for Depression in Patients with Colorectal Cancer-Associations with Pre-Cancer Lifestyle, Comorbidity and Clinical Factors. *Cancers*. 2021;13. <https://doi.org/10.3390/cancers13081979>
6. López-Roig S, Terol MC, Pastor MA, Neipp MC, Massutí B, Rodríguez-Marín L. Ansiedad y depresión. Validación de la escala HAD en pacientes oncológicos. *PSSA [Internet]*. 27 de abril de 2017 [citado 2 de noviembre de 2023];12(2):127-55. Disponible en: <https://revistas.innovacionmh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/787>
7. Hassan, S. A., Elzeiny, H. H. A., Hussein, N., Karim, A. Clinical Parameters of Cancer Patients and their Relation with Depression Level. *Zagazig Nursing Journal*. 2022. <https://doi.org/10.21608/znj.2022.269336>
8. Robbertz, A. S., Weiss, D. M., Awan, F., Byrd, J., Rogers, K., Woyach, J. Identifying risk factors for depression and anxiety symptoms in patients with chronic lymphocytic leukemia. *Supportive Care in Cancer*. 2019;28:1799-1807. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04991-y>
9. Ghanem, I., Castelo, B., Jiménez-Fonseca, P., Carmona-Bayonas, A., Higuera, O., Beato, C., García, T., Hernández, R., Calderón, C. Coping strategies and depressive symptoms in cancer patients. *Clinical and*

*Translational Oncology.* 2020;22:330-336. <https://doi.org/10.1007/s12094-019-02123-w>

10. Wang, X., Wang, N., Zhong, L., Wang, S., Zheng, Y., Yang, B., Zhang, J., Lin, Y., Wang, Z. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Molecular Psychiatry.* 2020;25:3186-3197. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00865-6>

11. Naser, A., Hameed, A. N., Mustafa, N., Alwafi, H., Dahmash, E., Alyami, H., Khalil, H. Depression and Anxiety in Patients With Cancer: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology.* 2021;12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.585534>

12. Sönmez, I., Balıkcı, K., Denizgil, T., Aydın, O., Andrieu, M. N. The trait anxiety as a predictor of the suicidal risk in patients with cancer. *Indian Journal of Psychiatry.* 2020;62:87-90. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_425\\_18](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_425_18)

13. Ladaninejad, S., Ilali, E., Mousavinasab, N., Taraghi, Z. The Relationship between Depressive Symptoms and Demographic-Medical Characteristics among Elder People with Cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing.* 2019;6:424-430. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_13\\_19](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_13_19)

14. Roy, A., Konda, M., Warriar, A., Arnaoutakis, K. Depression in lung cancer patients: A nationwide analysis. *Journal of Clinical Oncology.* 2019. [https://doi.org/10.1200/jco.2019.37.31\\_suppl.83](https://doi.org/10.1200/jco.2019.37.31_suppl.83)

15. Schellekens, M., Wolvers, M., Schroevers, M., Bootsma, T. I., Cramer, A., van der Lee, M. L. Exploring the interconnectedness of fatigue, depression, anxiety and potential risk and protective factors in cancer patients: a network approach. *Journal of Behavioral Medicine.* 2019;43:553-563. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00084-7>

16. Kuba, K., Esser, P., Mehnert, A., Hinz, A., Johansen, C., Lordick, F., Götze, H. Risk for Depression and Anxiety in Long-Term Survivors of Hematologic Cancer. *Health Psychology.* 2019;38:187-195. <https://doi.org/10.1037/hea0000713>

17. Cotchett, K. R., Kelly, A., Szabo, A., Cheng, Y., Kamaraju, S., Chitambar, C., Wallace, L., Chaudhary, L. N., Burfeind, J. Depression and Psychological Distress in Breast Cancer Patients. *Cancer Research.* 2023. <https://doi.org/10.1158/1538-7445.sabcs22-p6-05-34>

18. Abrebak, H., Chamsi, F. Z., Essafi, A., Taqui, A., Radi, S., El ammouri, A. Suicide in cancer patients: incidence and risk factors (literature review). *European Psychiatry.* 2023;66 <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.234>

19. Walker, J. L., Mulick, A., Magill, N., Symeonides, S., Gourley, C., Burke, K., Belot, A., Quartagno, M., van Niekerk, M., Toynbee, M., Frost, C., Sharpe, M. Major Depression and Survival in People With Cancer. *Psychosomatic Medicine.* 2021;83:410-416. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000942>

20. Shyu, I. L., Hu, L. Y., Chen, Y. J., Wang, P. H., Huang, B. Risk factors for developing depression in women with cervical cancer: a nationwide population-based study in Taiwan. *International Journal of Women's Health.* 2019;11:135-141. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S193003>

21. Habimana, S., Biracyaza, E., Mpunga, T., Nsabimana, E., Kayitesi, F., Nzamwita, P., Jansen, S. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among patients with cancer seeking treatment at the Butaro Cancer Center of Excellence in Rwanda. *Frontiers in Public Health.* 2023;11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.972360>

22. Westin S, Louie-Gao M, Gupta D, Thaker P. Risk factors for progression or death after first-line platinum-based chemotherapy in real-world patients in the USA with ovarian cancer from 2011 to 2018. *Future Oncol.* 2021;17(12):1383-1393. <https://doi.org/10.2217/fon-2021-0018>

23. Vincent L, Jankowski C, Ouldamer L, Ballester M, Bendifallah S, Bolze P, et al. Prognostic factors of overall survival for patients with FIGO stage IIIc or IVa ovarian cancer treated with neo-adjuvant chemotherapy followed by interval debulking surgery: A multicenter cohort analysis from the FRANCOGYN study group. *Eur J Surg Oncol.* 2020;46(7):1319-1326. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2020.04.029>

24. Chase D, Perhanidis J, Gupta D, Kalilani L, Golembesky A, González-Martín A. Association of multiple high-risk factors on observed outcomes in real-world patients with advanced ovarian cancer treated with first-line therapy. *JCO Clin Cancer Inform.* 2023;7. <https://doi.org/10.1200/CCI.22.00189>

25. Liu KH, Hung CY, Hsueh S, Chang PH, Chen YY, Lu C, et al. Lung metastases in patients with stage IV pancreatic cancer: Prevalence, risk factors, and survival impact. *J Clin Med.* 2019;8(9):1402. <https://doi.org/10.3390/jcm8091402>

26. Westin S, Louie-Gao M, Badamgarav E, Bala M, Thaker P. Risk factors for progression or death in ovarian cancer patients who completed first-line platinum treatment. *J Clin Oncol.* 2019;37(15\_suppl):5548. [https://doi.org/10.1200/JCO.2019.37.15\\_SUPPL.5548](https://doi.org/10.1200/JCO.2019.37.15_SUPPL.5548)

27. Sinukumar S, Damodaran D, Ray M, Mehta S, Paul L, Bhatt A. Pattern of recurrence after interval cytoreductive surgery and HIPEC following neoadjuvant chemotherapy in primary advanced stage IIIC/IVA epithelial ovarian cancer. *Eur J Surg Oncol.* 2021;47(5):1156-1163. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2021.01.013>

28. Dincă AL, Bîrla R, Dincă V, Marica C, Panaitescu E, Constantinoiu S. Prognostic factors in advanced ovarian cancer - A clinical trial. *Chirurgia (Bucur).* 2020;115(1):50-62. <https://doi.org/10.21614/chirurgia.115.1.50>

29. Kim HC, Ji W, Lee JC, Kim H, Song S, Choi CM. Prognostic factor and clinical outcome in stage III non-small cell lung cancer: A study based on real-world clinical data in the Korean population. *Cancer Res Treat.* 2021;53(4):1033-1041. <https://doi.org/10.4143/crt.2020.1350>

30. Iwagoi Y, Motohara T, Hwang S, Fujimoto K, Ikeda T, Katabuchi H. Omental metastasis as a predictive risk factor for unfavorable prognosis in patients with stage III-IV epithelial ovarian cancer. *Int J Clin Oncol.* 2021;26(6):995-1004. <https://doi.org/10.1007/s10147-021-01866-3>

31. Chen X, Hou L, Shen Y, Wu X, Dong B, Hao Q. The role of baseline sarcopenia index in predicting chemotherapy-induced undesirable effects and mortality in older people with stage III or IV non-small cell lung cancer. *J Nutr Health Aging.* 2021;25(7):878-882. <https://doi.org/10.1007/s12603-021-1633-3>

32. Zhu HJ, Nichols R, Henderson R, Morris C, Flampouri S, Pham D, et al. Impact of unfavorable factors on outcomes among inoperable stage II-IV non-small cell lung cancer patients treated with proton therapy. *Acta Oncol.* 2019;58(3):313-319. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1546060>

33. Gao F, Li N, Xu Y, Yang G. Effects of postoperative radiotherapy on survival of patients with stage IIIA resected non-small cell lung cancer: Analysis of the SEER database. *J Natl Compr Canc Netw.* 2020;18(6):718-727. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7537>

34. Aoki T, Akiba T, Nishiyama J, Tajiri S, Hayama N, Takahashi G, et al. Analysis of key clinical features for achieving complete remission in stage III and IV non-small cell lung cancer patients. *Respir Res.* 2019;20:1235. <https://doi.org/10.1186/s12931-019-1235-3>

35. Chen X, Hou L, Shen Y, Wu X, Dong B, Hao Q. The role of baseline sarcopenia index in predicting chemotherapy-induced undesirable effects and mortality in older people with stage III or IV non-small cell lung cancer. *J Nutr Health Aging.* 2021;25(7):878-882. <https://doi.org/10.1007/s12603-021-1633-3>

## FINANCIACIÓN

Las autoras no recibieron financiación para el desarrollo de esta investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Mayra Viviana Zambrano Escobar.

*Curación de datos:* Mayra Viviana Zambrano Escobar.

*Análisis formal:* Mayra Viviana Zambrano Escobar, Julia Teresa Espinel García.

*Investigación:* Mayra Viviana Zambrano Escobar.

*Metodología:* Mayra Viviana Zambrano Escobar.

*Gestión del proyecto:* Mayra Viviana Zambrano Escobar.

*Recursos:* Mayra Viviana Zambrano Escobar.

*Software:* Mayra Viviana Zambrano Escobar.

*Supervisión:* Julia Teresa Espinel García.

*Validación:* Julia Teresa Espinel García.

*Visualización:* Mayra Viviana Zambrano Escobar.

*Redacción - borrador original:* Mayra Viviana Zambrano Escobar.

*Redacción - revisión y edición:* Mayra Viviana Zambrano Escobar, Julia Teresa Espinel García.