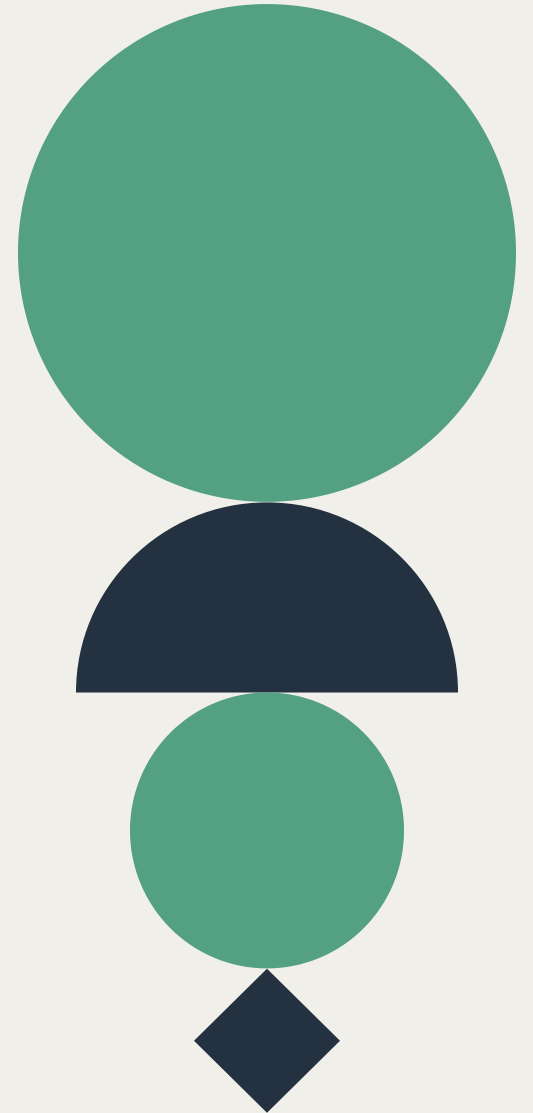




Módulo 4
Trastornos emocionales
Ansiedad y Depresión

Salud mental del paciente

Maestría en Psico Oncología





El curso de una enfermedad oncológica impone un proceso adaptativo

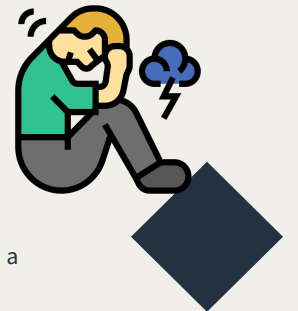
- Este proceso requiere la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento para lograr un equilibrio entre los efectos perturbadores y la capacidad de auto-sostén personal, que permita a la persona estar más preparada para mantener la continuidad de la vida diaria (Reeve, Lloyd-Williams, Payne, & Dowrick, 2009).
- Cuando no se encuentra este equilibrio el paciente es propenso a desarrollar un agotamiento físico y mental, que puede dar lugar a una amenaza de ruptura o una fractura del guion asociada con un trastorno emocional (Gómez y Mazzulla, 2008, Reeve et al., 2009).





Ansiedad y depresión

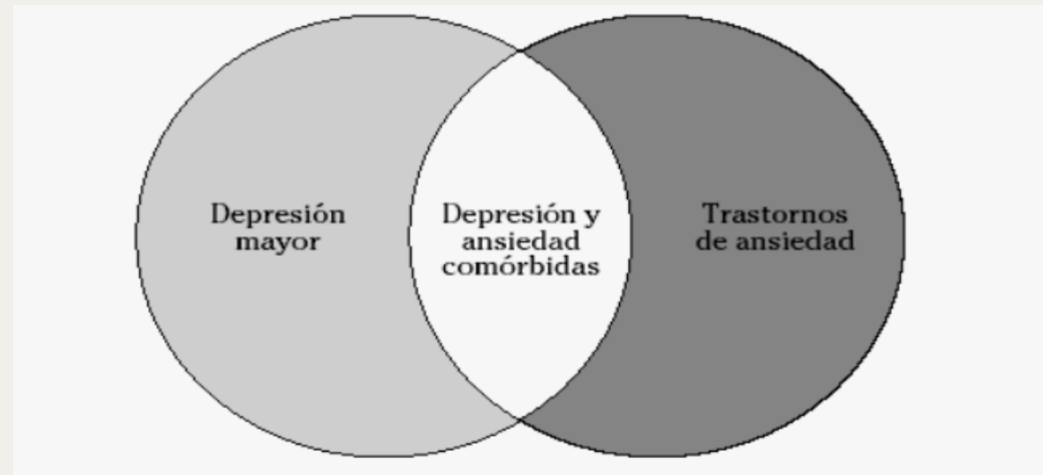
- Forman parte de un espectro común
- El 60% de las personas que sufren ansiedad presentan un cuadro co- mórbido de ansiedad y depresión.
- La comorbilidad se eleva a un 72% durante la trayectoria vital, sin embargo presentan diferencias en su manifestación que permite estudiarlos por separado.



Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of abnormal psychology*, 110(4), 585.



Ansiedad y depresión

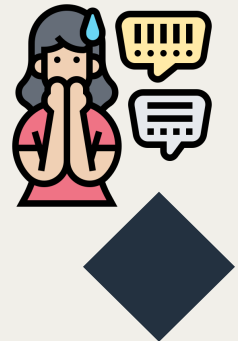




Trastorno de ansiedad

- Estado de malestar psicofísico: inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se evidencia como una amenaza inminente y de causa indefinida.
- Ansiedad patológica: valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico.
- Más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3,6%), según datos revelados en forma conjunta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, Washington, D.C. ISBN: 978-92-75-32028-0 Disponible en: <http://iris.paho.org>





Tasa de incidencia en la Región de las Américas

Brasil 7,5%	Perú 5,3%	Suriname 4,9%	Bolivia 4,9%	Santa Lucía 4,8%	Granada 4,8%	Guyana 4,8%	San Vicente y las Granadinas 4,8%	
Paraguay 6,8%	Ecuador 5,2%	Jamaica 4,7%		Nicaragua 4,4%	Haití 4,4%	Barbados 4,4%	Honduras 4,3%	
Chile 5,5%	República Dominicana 5,2%			Dominica 4,6%	Islas Vírgenes de EE.UU. 4,1%		Guatemala 4,0%	Panamá 4,0%
Argentina 5,4%	Uruguay 5,2%	Cuba 4,6%	Trinidad y Tabago 4,6%		Costa Rica 4,1%	Venezuela 3,6%		Canadá 3,4%
Colombia 5,3%	Antigua y Barbuda 5,0%	Puerto Rico 4,4%			Estados Unidos 4,1%			
Belice 5,3%	Bermuda 4,9%							
Centroamérica latina		Caribe no latino		América del Sur		Canadá y Estados Unidos		





Criterios diagnósticos

DMS-V (APA)

Tabla 1

DMS-V
Trastorno de ansiedad por separación
Mutismo selectivo
Trastorno de Pánico
Agorafobia
Fobia Especifica
Trastorno de Ansiedad Social
Trastorno por Ansiedad Generalizada
Trastorno de Ansiedad inducida por sustancias
Trastorno de Ansiedad atribuibles a condiciones medicas
Otros Trastorno Especifico de Ansiedad
Trastorno de Ansiedad No Especifica

ICD-10 (OMS)

Tabla 2

ICD-10
Trastornos de Ansiedad
Trastorno Generalizado de Ansiedad
Trastorno de Pánico
Trastorno de Ansiedad Fóbica
Agorafobia
Fobia Social
Fobias Especificas
Trastorno Obsesivo-Compulsivo
Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación





Trastorno de ansiedad en el paciente oncológico

El conocimiento del diagnóstico actúa como disparador de un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza y puede generar:

- Baja calidad de vida
- disfunción social
- baja respuesta terapéutica y
- Aumento de comorbilidad



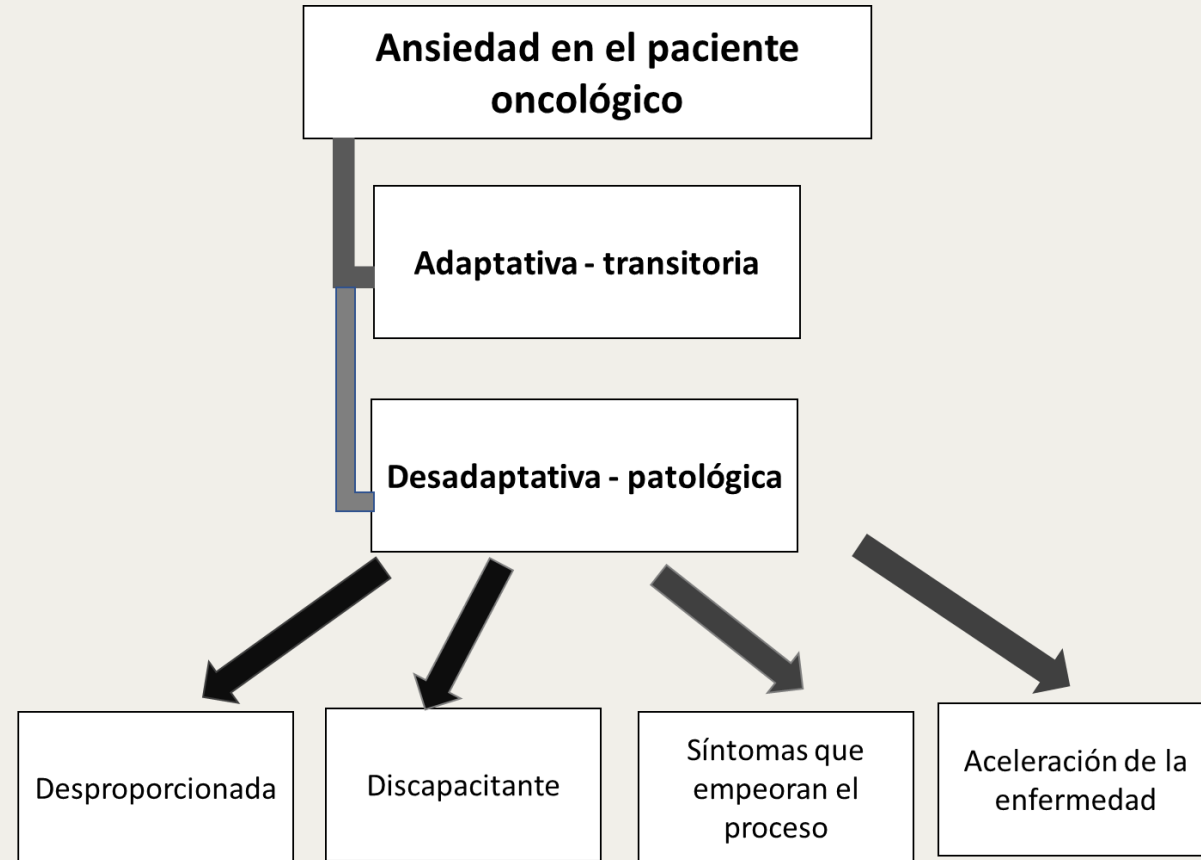


Trastorno de ansiedad en el paciente oncológico

La ansiedad surge como una emoción negativa ante la vivencia amenazante para su integridad psicofísica, con síntomas y signos desde tres dimensiones:

- cognitiva
- conductual y
- fisiológica







Ansiedad mas frecuente en pacientes oncológicos

Ansiedad relacionada con la enfermedad.

- Dolor no controlado.
- Causas metabólicas.
- Tumores secretantes de hormonas
- Síndromes paraneoplásicos

Ansiedad relacionada con los tratamientos

- Drogas productoras de ansiedad
- Procedimientos invasivos
- Síndromes de abstinencia
- Náuseas y vómitos anticipatorios





Epidemiología en pacientes con cáncer

Meta análisis: Depresión y ansiedad en relación con la incidencia y mortalidad del cáncer. La depresión y la ansiedad se asociaron con un riesgo significativamente mayor de incidencia de cáncer, a miedos por mortalidad e impacto en la calidad de vida. La intervención temprana y eficaz es la mejor arma para encarar los trastornos emocionales en el paciente oncológico.

Wang YH, Li JQ, Shi JF, Que JY, Liu JJ, Lappin JM, Leung J, Ravindran AV, Chen WQ, Qiao YL, Shi J, Lu L, Bao YP (2020) Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Mol Psychiatry*. (Pumbed);25(7):1487-1499. doi: 10.1038/s41380-019-0595-x. PMID: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31745237>



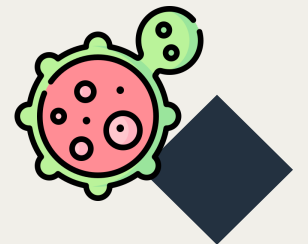


Tipos de cáncer altamente asociados con la depresión

Cerebro (41–93 %) páncreas (hasta 50 %) , cabeza y cuello (hasta 42 %) mama (4,5–37 %) ginecológicas (23%) y pulmonares (11%).

Un gran estudio transversal de 8265 pacientes adultos ambulatorios reveló niveles más altos de síntomas mixtos de ansiedad/depresión en pacientes con cáncer de estómago (20 %), páncreas (17 %), cabeza y cuello (15 %) y pulmón (14 %).

Se informa una menor prevalencia de depresión en pacientes con otros cánceres, como colon (13%) y linfoma (8%).





Estudios en patologías específicas

Cáncer de mama

Cambios en estilo de vida:

- incomodidad física y alteración del concepto de su auto-imagen (mastectomía)
- Baja estima y disminución de la libido sexual
- Miedo en cuanto al éxito del tratamiento, recurrencia, temor a la muerte

Estudio: La ansiedad y el afrontamiento en mujeres con cáncer de mama que reciben quimioterapia

- Asociación significativa del rasgo ansiedad y las estrategias de afrontamiento
- Niveles bajos de ansiedad: estrategias centrada en la solución
- Niveles altos de ansiedad: afrontamiento centrado en las emociones.





Estudios en patologías específicas

Cáncer de próstata

- Disfunción urinaria y/o eréctil, pérdida de la libido, efectos gastrointestinales, trastornos del estado de ánimo y de la autoestima
- Amenaza a su masculinidad
- Ansiedad por espera de resultados

Estudio: Ansiedad y depresión en hombres con cáncer de próstata en función del tipo de tratamiento y su relación con la calidad de vida y la información recibida.

Los pacientes que reciben tratamientos hormonales padecen más ansiedad y depresión que aquellos que reciben tratamientos locales.

Los hombres, que tienen peor calidad de vida y/o recibieron peor calidad de información, presentan más síntomas de ansiedad que aquellos que no reciben ese tipo de tratamiento o tienen una información clara de su diagnóstico y tratamiento





Depresión

La depresión es un trastorno frecuente que implica un estado de ánimo deprimido y/o la pérdida casi completa de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban; son frecuentes las manifestaciones somáticas (p. ej., cambio de peso, alteraciones del sueño) y las cognitivas (p. ej., dificultad para concentrarse).

DSM- V (2018)





Trastorno de depresión

- Trastorno mental afectivo común y tratable
- Porcentaje de incidencia de entre el 5% y 7% de adultos a nivel global y alta incidencia en la Región de las Américas
- Cambios en el estado de ánimo; etiología primaria o secundaria,
- duradera o recurrente
- Mayor severidad: aumento de riesgo de suicidio





Porcentaje de incidencia Región de las Américas

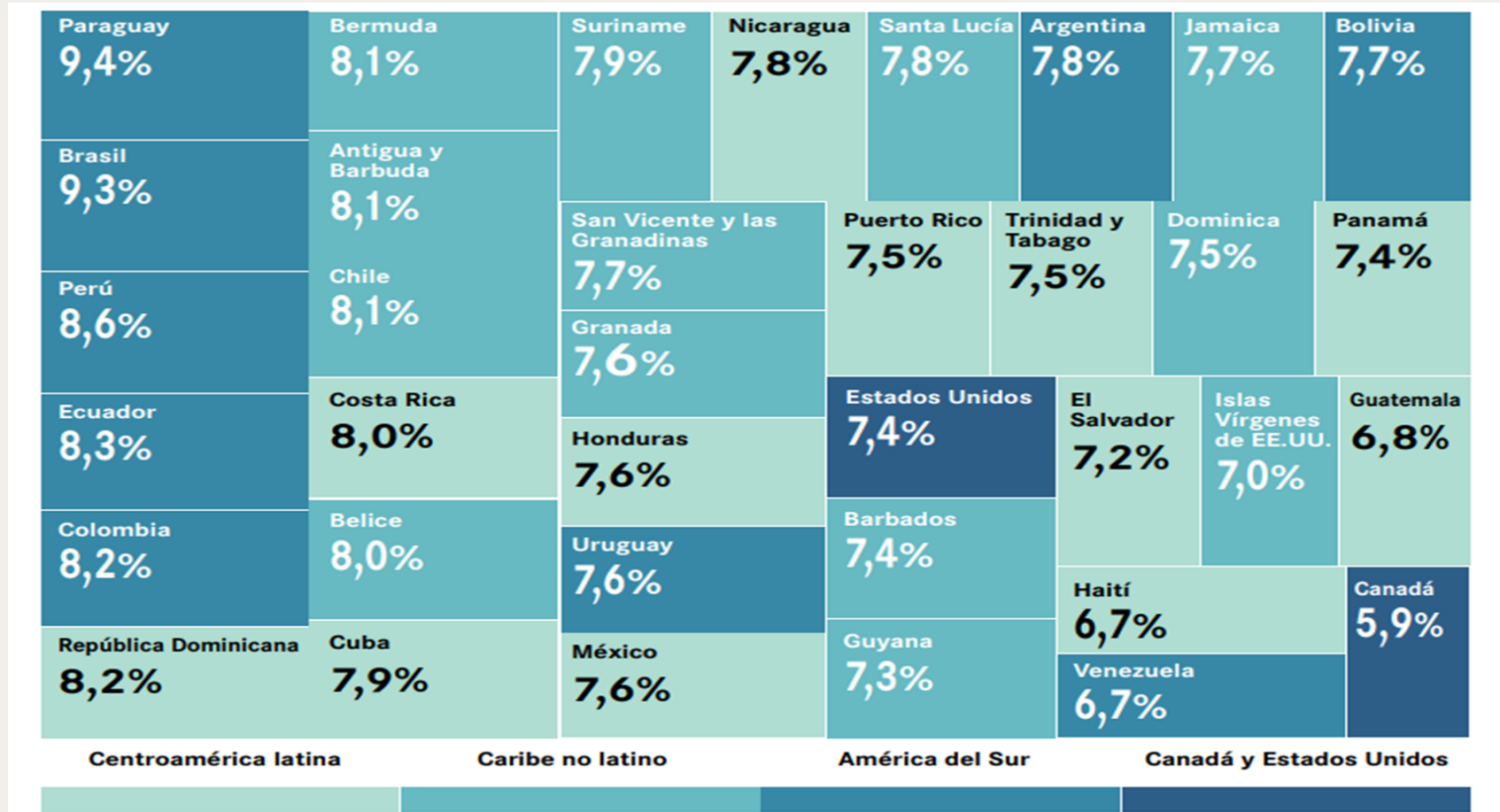




Tabla 1

Tabla 2

DSM-V	CDI - 10
Trastornos de depresión	
Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo	Episodio depresivo moderado, grave, con o sin síndrome somático
Trastorno de depresión mayor	Trastorno depresivo recurrente
Trastorno depresivo persistente (distimia)	Otros episodios recurrentes, episodio actual leve
Trastorno disfórico premenstrual	
Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento	
Trastorno depresivo debido a otra afección médica	
Otro trastorno depresivo especificado	
Otro trastorno depresivo no especificado:	
Con ansiedad, Con características mixtas, Con características melancólicas, Con características psicóticas, con catatonía, con inicio del periparto	





Consideraciones a evaluar en pacientes oncológicos

Cuando se evalúa la depresión en pacientes oncológicos se debe considerar los síntomas somáticos vegetativos que podrían estar causados por el cáncer o los tratamientos, más que por la depresión en sí misma (falsos positivos):

- Falta de apetito o anorexia
- Pérdida de peso
- Falta de concentración
- Reducción de la libido
- Enlentecimiento psicomotor

Kissane, D, Maj, M, Sartorius, N (2011) Depression and Cancer John Wiley & Sons, Ltd. ISBN: 978-0-470-68966-0





Riesgo de depresión y mecanismos que afectan la adherencia al tratamiento

- Historia personal, antecedentes de depresión anterior
- Historia familiar, antecedentes de depresión en los familiares directos
- Historia de alcoholismo
- Pérdidas recientes significativas
- Sentimientos de desesperanza o desamparo ante la información del diagnóstico y/o aplicación de tratamientos
- Aparición de dolor permanente o no controlado
- Cansancio fatiga y/o agotamiento físico
- Pérdida de función y/un órgano acompañado de sentimientos de inutilidad
- A mayor compromiso corporal mayor vulnerabilidad para padecer depresión
- Progresión y/o recaída de enfermedad
- Aislamiento social y/o desarraigo
- Psicopatología previa con trastorno severo de la personalidad





Relación depresión - cáncer

Feedback
negativo



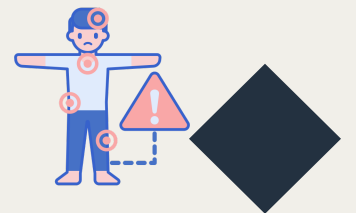
- Las personas que sufren depresión tienen mayores probabilidades de padecer enfermedades
- Quien padece cáncer puede desarrollar síntomas depresivos en algún momento de la enfermedad, y la depresión aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer





Síntomas generales

- **Afectivos:** Ánimo deprimido o triste, sensación de vacío aplanamiento afectivo, infelicidad, incapacidad para disfrutar. En el paciente oncológico a veces los síntomas afectivos son considerados “normales” por parte del propio paciente y de quienes le rodean (negación)
- **Cognitivos:** Problemas en la atención, concentración, memoria, capacidad de decisión y alteración del juicio; creencias fatalistas, pensamientos intrusivos, estrategias de afrontamiento que fracasan por la visión negativa de sí mismo
- **Conductuales:** reducción de la actividad psicomotora, cambios de comportamiento y de relación con el entorno.
- **Somáticos:** Desgano y fatiga, dolor, alteraciones en el apetito, peso, sueño y conducta sexual.





Estudios de prevalencia

Artículo de revisión: Cáncer y depresión

- La incidencia de la enfermedad aumenta en pacientes con depresión
- La depresión está asociada a mayor probabilidad de mortalidad
- Alta incidencia de suicidios

(Szelei & Döme, 2020)

Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica

- Infradiagnóstico
- Tratamiento inadecuado
- Baja calidad de vida
- Menor tasa de supervivencia
- La detección temprana y su tratamiento farmacológico y psicoterapéutico es eficaz para reducir la sintomatología

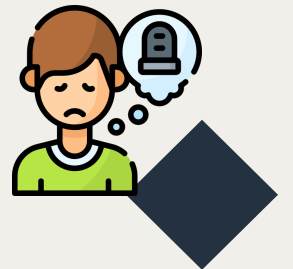
Pausa Rodriguez, et al 2015





Síndrome de suicidabilidad

- Desesperanza
- Pensamiento rumiativo
- Aislamiento social
- Falta de actividad





Depresión y desmoralización

La depresión en pacientes con cáncer debería ser diferenciada de la desmoralización

La persona deprimida ha perdido la habilidad de experimentar placer en general, mientras que una persona desmoralizada puede disfrutar el momento presente, si se distrae de los pensamientos desmoralizantes.

La persona desmoralizada se siente inhibida en la acción por no saber qué hacer, sintiéndose impotente e incompetente; la persona deprimida ha perdido la motivación y la voluntad, y es incapaz de actuar incluso cuando una dirección apropiada de acción le es conocida.





Criterios para el diagnóstico del síndrome de desmoralización (Kissane)

- Síntomas afectivos de angustia existencial, con desesperanza o pérdida de significado y propósito en la vida
- Pesimismo, indefensión, sensación de estar atrapado, de fracaso personal o ausencia de un futuro que merezca la pena
- Alienación social o aislamiento y ausencia de apoyo
- Fenómeno persistente durante más de dos semanas
- Ausencia de depresión mayor u otro trastorno psiquiátrico





Contexto de Pandemia Covid- 19

- Estudio Multicentro: Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer avanzado durante la pandemia de COVID-19
- Se analizaron los niveles de ansiedad y depresión de pacientes con cáncer durante la pandemia y su asociación entre factores sociodemográficos, clínicos y psicológicos en pacientes con cáncer avanzado. Se evidenció alta incidencia de ansiedad
- angustia emocional es mayor entre las mujeres, en pacientes < 65 años, mayor grado de desesperanza y depresión.
- El contexto de pandemia aumento los niveles de ansiedad, depresión y comorbilidades en pacientes con cáncer avanzado; alto índice de mortalidad.





Quito
Av.12 de Octubre 1073 y Roca
Edificio de la Facultad de Comunicación,
Lingüística y Literatura. Primer Piso. Oficina 106.



Teléfono:
(593-2) 299 1592 / (593)09 8 851 2839



Correo:
soportevirtual@puce.edu.ec