

Referencias

1. Glover MJ, Greenlund KJ, Ayala DC, Croft JB, Div of Adult and Community Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC. Racial/Ethnic Disparities in Prevalence, Treatment and Control of Hypertension US 1999-2002. *MMWR* 2005;54:7-9
2. Velásquez-Monroy O, Rosas-Peralta M, Lara-Esqueda A, Pastelón-Hernández G, Grupo ENSA2000 et al. Hipertensión arterial en México: resultados de la Encuesta Nacional de Salud. *Cardiol Mex* 2002;72:71-84.
3. Yusuf S, Reddy S, Ounpuu S, Anand S. Global burden of cardiovascular diseases: part II: Variations in cardiovascular disease by specific ethnic groups and geographic regions and prevention strategies. *Circulation* 2001;104: 2855-2864.
4. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL et al. 7th Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension* 2003;42:1206-1252
5. Clayton D, Hills M, eds. *Statistical models in epidemiology*. New York: Oxford Sciences Publications: 1998.
6. Kaiser Permanente (Colorado Region & Colorado Permanent Medical Group). A focus on hypertension: four years of improvement. IHI's National Forum 2004. [Consultado febrero 2007]. Disponible en: www.ihio.org/IHI/Topics/ChronicConditions/AllConditions/ImprovementStories/AFocusonHypertensionFourYearsofImprovement.htm.
7. Hymab D, Pavlik V. Characteristics of patients with uncoltrrolled hypertension in the United States. *N Engl J Med* 2001;345:479-86.
8. García-Peña C, Thorogood M, Reyes S, Salmerón-Castro J, Durán C. The prevalence treatment of hypertension in elder population of the Mexican Institute of Social Security. *Salud Publica Mex* 2001;43:415-420.
9. Kostis JB, Davis BR, Cutler J, Grimm RH, Berge KG, Cohen JD et al. Prevention of heart failure by antihypertensive drug treatment in older person with isolated systolic hypertension. Final results of the systolic hypertension in the elderly program (SHEP). *JAMA* 1991;265: 3255-3264.
10. Psaty BM, Smith N, Siscovick DS, Koepsell TD, Weiss NS, Heckbert SR et al. Health outcomes associated with antihypertensive therapies used as first-line agents: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 1997; 277:739-745.

Las mujeres mexicanas con cáncer de mama presentan una alta prevalencia de depresión y ansiedad

Señor editor: las prevalencias de depresión y ansiedad en pacientes con cáncer en general, y de cáncer de mama (CaMa) en lo particular, han mostrado considerables variaciones, desde 6 y 2% en el clásico estudio de Derogatis,¹ hasta 25 y 44% de acuerdo con otros autores.^{2,3} Estas diferencias pueden deberse al empleo de métodos diversos para la evaluación de depresión y ansiedad, o bien, a modificaciones reales con base en la cultura. De cualquier manera, tal como lo sugiere la propia Organización Mundial de la Salud, su evaluación local con métodos válidos y confiables resulta relevante para la gestión basada en evidencia de servicios de salud mental para poblaciones específicas.⁴

En esta dirección, realizamos una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en una muestra de mujeres con CaMa. La muestra fue integrada por 225 mujeres derechohabientes del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social de Guadalajara, Jalisco, que presentaron diagnóstico confirmado de CaMa a través de resultado histopatológico y/o mamografía, y que aceptaron participar en el estudio de manera anónima y voluntaria. La sintomatología depresiva y ansiosa fue evaluada con base en la Escala Hospitalaria de Depresión y Ansiedad (HADS, por las siglas en inglés).⁵

Encontramos que la puntuación promedio en la escala de depresión fue de 5.5 ± 4, y en la de ansiedad de 8.1 ± 4.5. De acuerdo con el punto de corte propuesto para las escalas (10 puntos), la prevalencia de depresión y ansiedad fue de 14.2% (IC95%= 10 a 19%) y 26.5% (IC95%= de

21 a 32%), respectivamente. Finalmente, cuando comparamos variables sociodemográficas y clínicas entre pacientes con y sin depresión y/o ansiedad, las diferencias fueron clínica y estadísticamente significativas sólo en el caso del tiempo de evolución entre pacientes con y sin depresión, siendo mayor para las primeras.

Las prevalencias de ansiedad y depresión en nuestra muestra son congruentes con los estudios internacionales en los cuales se utilizaron metodologías similares de evaluación^{2,6-8} para proponer un promedio de 22% de casos.⁹ En la mayoría de estas investigaciones se evalúa a mujeres con CaMa como parte de una muestra de pacientes oncológicos con diferentes diagnósticos;¹⁰ algunos más se diseñaron sólo para cáncer en la mujer (de cervix y mama);¹¹ los menos, como el presente, resultan específicos al incluir sólo a pacientes con CaMa. Además, las prevalencias encontradas en este trabajo son, por mucho, superiores a las reportadas en población mexicana en general y jalisciense en particular.^{12,13}

Afortunadamente, existe vasta evidencia de efectividad de las intervenciones psicológicas y psiquiátricas para dichos padecimientos, incluso en población oncológica,^{14,15} por lo que su detección y atención oportunas pueden redituarse en un aumento significativo del bienestar de las pacientes.

Mónica Morales-Chávez, MSP.
Instituto Jalisciense de Salud Mental,
Secretaría de Salud, Jalisco

Rebeca Robles-García, D en Psic.
Unidad de Investigación en Enfermedades Crónicas
Degenerativas e Instituto para el Fortalecimiento
de las Capacidades en Salud

Margarita Jiménez-Pérez, D en Epidem.
Centro Universitario de Ciencias de la Salud,
Universidad de Guadalajara

Jaime Morales-Romero, D en C.
Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana.
Correo electrónico: reberobles@hotmail.com

Referencias

1. Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA* 1983;249(6):751-757.
2. Massie MJ, Holland JC. Depression and the cancer patient. *J Clin Psychiatry* 1990;51:12-17.
3. Schang CA, Heinrich RL. Anxiety in medical situations: adult cancer patients. *J Clin Psychol* 1989;45(1):20-27.
4. Spiegel D. Cancer and depression. *Br J Psychiatry* 1996;168:109-116.
5. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scales (HADS). *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-370.
6. Fowler JM, Carpenter KM, Gupta P, Golden-Kreutz DM, Andersen BL. The gynecologic Oncology consult: Symptom presentation and concurrent symptoms of depression and anxiety. *Gynecology Oncology Consultation* 2004;103(6):1211-1217.
7. Schang CA y Heinrich RL. Anxiety in medical situations: Adult cancer patients. *Journal of clinical psychology* 1989;45:20-27.
8. Stefanek ME, Derogatis IR, Shaw A. Psychological distress among oncology outpatients. Prevalence and severity as measured by Brief Symptom Inventory. *Psychosomatics* 1987;28:530-532.
9. Ronson A, Razavi D. Affective and Anxiety Disorders in patients with cancer. *CNS Drugs* 1999;12(2):119-133.
10. Rodríguez Vega B, Ortiz A, Palao A, Avedillo C, Sánchez-Cabrudo A, Chinchilla C. Síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes oncológicos y en sus cuidadores. *Eur J Psychiat* 2002;16(1):27-38.
11. Miranda CRR, De Resende CN, Melo CFE, Costa AL, Friedman H. Depression before and after uterine cervix and breast cancer neoadjuvant chemotherapy. *Int J Gynecol Cancer* 2002;12:773-776.
12. Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz, C *et al*. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta Nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental* 2003;26(4):1-16.
13. Becerra B, Páez F, González G, Robles R. Estudio de prevalencia de trastornos mentales en el Estado de Jalisco: Gestión basada en evidencia. Cartel presentado en las Jornadas de Investigación en Salud Mental 2000-2005 Investigación que genera acción, del Instituto Jalisciense de Salud Mental. Jalisco, México: Secretaría de Salud Jalisco, 2006.
14. Meyer TJ, Mark MM. Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: A meta-analysis of randomized experiments. *Health Psychology* 1995;14:101-108.
15. Andersen BL, Farrar WB, Golden-Kreutz DM, Glaser R, Emery CF, Crespin TR *et al*. Psychological, behavioral, and immune changes after a psychological intervention: a clinical trial. *J Clin Oncol* 2004;22(17):3570-3580.