

*Médico residente de la especialidad de Medicina Familiar adscrito a la Unidad de medicina Familiar No.1 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ciudad Obregón, Sonora, México. ** Médico Familiar adscrito a la Unidad de medicina Familiar No.1 Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora, México.

Recibido: 23-03-2023

Aceptado: 11-05-2023

Correspondencia:

Dra. Marisabel Campoy Monge.

Correo electrónico: marisabel.campoy3@gmail.com

Satisfacción sexual y funcionalidad familiar asociado a depresión en pacientes con cáncer de próstata

Satisfação sexual e funcionalidade familiar associadas à depressão em pacientes com câncer de próstata

Sexual Satisfaction and Family Functionality Associated with Depression in Patients with Prostate Cancer

Marisabel Campoy-Monge, * Montserrat Martínez-Ríos. **

Resumen

Objetivo: Asociar satisfacción sexual y funcionalidad familiar con depresión en pacientes con cáncer de próstata. **Métodos:** Estudio de casos y controles donde participaron 50 pacientes con cáncer de próstata, 25 del grupo casos con depresión y 25 del grupo control evaluados a través del test BDI-II. También se utilizaron las pruebas ISS para satisfacción sexual y FFSIL para funcionalidad familiar. En el análisis bivariado se utilizó Razón de Momios (OR), χ^2 de Pearson. **Resultados:** La edad promedio fue 74 ± 7.8 años, pensionado 50% (25), secundaria 42%(21), casado 50%(25). La frecuencia de insatisfacción sexual con depresión fue de 64% (16), (OR 20.44, IC 3.88 - 107.49, p 0.001). La disfuncionalidad familiar con depresión fue de 28% (7), (OR 2.38, IC 1.68 - 3.39, p 0.005). **Conclusiones:** Se determinó asociación entre la percepción de insatisfacción sexual y disfunción familiar con la presencia de depresión en pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata.

Palabras clave: Cáncer de Próstata, Depresión, Satisfacción sexual.

Resumo

Objetivo: Associar satisfação sexual e funcionalidade familiar com depressão em pacientes com câncer de próstata. **Métodos:** Estudo caso-controle onde participaram 50 pacientes com câncer de próstata, sendo 25 do grupo caso com depressão e 25 do grupo controle avaliados pelo teste BDI-II. Também foram utilizados os testes ISS para satisfação sexual e FFSIL para funcionalidade familiar. A análise bivariada utilizou o Odds Ratio (OR), χ^2 de Pearson. **Resultados:** A idade média foi de 74 ± 7.8 anos, pensionista 50% (25), ensino médio 42% (21), casado 50% (25). A frequência de insatisfação sexual com depressão foi de 64% (16), (OR 20.44 IC 3.88 - 107.49 p 0.001). A disfunção familiar com depressão foi de 28% (7), (OR 2.38 IC 1.68 - 3.39, p 0.005). **Conclusões:** Foi determinada uma associação entre a percepção de insatisfação sexual e disfunção familiar com a presença de

depressão em pacientes diagnosticados com câncer de próstata.

Palavras-chave: Cancro da Próstata, Depressão, Satisfação Sexual.

Abstract

Objective: To associate sexual satisfaction and family functionality with depression in patients with prostate cancer. **Methods:** A case-control design study in which 50 prostate cancer patients participated, 25 of the case group with depression and 25 of the control group evaluated through the BDI-II test; the ISS test for sexual satisfaction and the FFSIL test for family functionality were also used. Bivariate analysis was performed using Odds Ratio (OR) and Pearson's χ^2 . **Results:** mean age was 74 ± 7.8 years, pensioner 50% (25), high school 42%(21), married 50%(25); Frequency of sexual dissatisfaction with depression was 64% (16), (OR 20.44, CI 3.88 - 107.49, p 0.001); Family dysfunctionality with depression was 28% (7), (OR 2.38, CI 1.68 - 3.39, p 0.005). **Conclusions:** An association was determined between the perception of sexual dissatisfaction and family dysfunction with the presence of depression in patients diagnosed with prostate cancer, being statistically significant.

Key words: Prostate Cancer, Depression, Sexual Satisfaction.

Introducción

La patología de la próstata es uno de los más frecuentes motivos de consulta en especialidades como la medicina familiar y la urología; coexisten factores sociales y del entorno que pudieran llegar a impactar en la calidad de vida del paciente.¹ A nivel mundial la neoplasia prostática representa la causa más frecuente de mortalidad por tumores malignos, además, ocupa el cuarto lugar de todas las enfermedades cancerígenas y el segundo más común entre hombres. En el 2014 se diagnosticaron alrededor de 233,000 nuevos casos de los cuales, 29,480 serían mortales, por lo que aproximadamente 1 de cada 7 hombres podría ser

diagnosticado con cáncer de próstata en el transcurso de su vida. La edad promedio es de 67 años, siendo poco frecuente su presentación antes de los 40 años; las tasas de incidencia más altas se presentan en Austria y América del Norte (111.6 y 97.2 casos por cada 100,000 hombres, respectivamente). Mientras que las tasas más bajas se presentan en los países asiáticos (4.5 a 10.5 casos por 100,000 hombres).^{2,3} De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en México es el tipo de cáncer más mortífero entre los hombres (9.8 muertes por cada 100 mil hombres). Según datos de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática de México, en 2017 las defunciones en hombres alcanzaron la cifra de 394,322 a nivel nacional. Las principales causas fueron las enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus; dentro de los tumores malignos, el de próstata fue el que más decesos ocasionó.⁴

Entre los efectos secundarios asociados al tratamiento se encuentran enfermedades cardiovasculares, diabetes, y aumento del riesgo de fracturas óseas, por otro lado, la castración quirúrgica, se asocia a pérdida de la libido, impotencia y desarrollo de andropausia.^{5,6} En este sentido la mayoría de los enfermos tratados sufren trastornos posteriores en su vida diaria, lo cual incide en la calidad de vida del paciente.⁷ Manejar la depresión en pacientes oncológicos simboliza un doble reto, por un lado, que se detecte la necesidad de ser derivado al urólogo y, por otro lado, diferenciar los datos clínicos propios de la enfermedad oncológica y de la depresión. Además de ser un tipo de cáncer que pudiera tener un fuerte impacto tanto en la imagen propia del paciente como en la dinámica de su familia.⁸⁻¹⁰ El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre factores socio-dinámicos y la presencia de depresión en pacientes con cáncer de próstata; lo que nos ofrece la posibilidad de reconocer la repercusión emocional durante el desarrollo y tratamiento de esta neoplasia.

Métodos

Estudio observacional, analítico, realizado en pacientes con cáncer de próstata registrados al mes de enero de 2022 y adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.1 de Cd. Obregón, Sonora; representando una prevalencia de 14% (309) del total de los derechohabientes adscritos a la unidad. Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia con la fórmula para población finita se obtuvo una muestra de 20 pacientes; 25 del grupo control y 25 del grupo de casos (previando posibles pérdidas). Se tomó en cuenta como criterio de exclusión del grupo control a pacientes con diagnóstico previo de depresión, o bien, que resultaron con algún grado de depresión al aplicar el instrumento.

Inicialmente se aplicó a cada paciente el Inventario de Beck-II (BDI-II), (alfa de Cronbach de 0.83)¹¹, con el fin de clasificar y organizar ambos grupos, además se les aplicó la encuesta de obtención de datos generales y sociodemográficos (edad, estado civil, escolaridad, ocupación), para posteriormente aplicarles los cuestionarios Índice de Satisfacción Sexual de Hudson (ISS) (alfa de Cronbach de 0.91)¹², Funcionalidad Familiar (FFSIL) (alfa de Cronbach de 0.77)¹³. Además del análisis bivariable en el que se buscó asociación entre las variables “satisfacción sexual”, “funcionalidad familiar” con depresión; se aplicaron χ^2 y Razón de momios. Se utilizó SPSS versión 25 en español. Este estudio se ejecutó con aceptación del Comité de Ética y el Comité Nacional de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social, con registro R-2021-2603-140. Todos los participantes firmaron carta de consentimiento informado.

Resultados

De los 50 sujetos estudiados con diagnóstico de cáncer de próstata, la edad promedio fue de 74 ± 7.8 años, estado civil casado 50% (25), nivel de estudios secundaria 42% (21), ocupación pensionado 50% (25), el resto de los datos se presentan en la (Tabla 1). En el grupo de casos los pensionados representaron el 52% (13), escolaridad secundaria 36% (9), estado civil casado 40% (10), por otro lado, en el grupo control la ocupación pensionado fue de 48% (12), escolaridad secundaria 48% (12) y el estado civil casado 60% (15).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata

Características sociodemográficas n=50			
Variable		N	%
Depresión	Con Depresión	25	50
	Sin Depresión	25	50
Edad	< 70	16	34
	> 70	34	66
Ocupación	Empleado	22	44
	Desempleado	3	6
	Pensionado	25	50
Escolaridad	Primaria	14	28
	Secundaria	21	42
	Preparatoria	10	20
	Carrera técnica	1	2
	Licenciatura	4	8
Estado civil	Casado	25	50
	Divorciado	7	14
	Unión libre	14	28
	Viudo	3	6
	Soltero	1	2

n: frecuencia, %: porcentaje

En cuanto a la funcionalidad familiar en el grupo de casos con depresión se percibió en un 72% (18) funcionalidad familiar y en el grupo control fue del 100% (25). En el grupo casos 64% (16) refirieron insatisfacción sexual, por otro lado, en el grupo control 92% (23) refirieron satisfacción sexual. La frecuencia de percepción de insatisfacción sexual en pacientes con depresión fue de 64% (16), en pacientes sin depresión fue de 8% (2), (OR 20.44, IC 3.88 - 107.49 p 0.001). La frecuencia de percepción de disfuncionalidad familiar en pacientes con depresión fue de 28% (7) y de funcionalidad familiar en el grupo sin depresión 25% (25) (OR 2.38, IC 1.68 - 3.39, p 0.005) (Tabla II).

Tabla II. Factores asociados a depresión en pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata

Factores asociados a depresión en pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata							
Variable	Con depresión		Sin depresión		OR	IC 95%	P
	n	%	n	%			
Satisfacción sexual							
NO	16	64	2	8	20.44	3.88 - 107.49	0.001*
SI	9	9	23	92			
Funcionalidad familiar							
NO	7	28	0	0	2.38	1.68 - 3.39	0.005*
SI	18	72	25	25			

n: frecuencia, %: porcentaje, OR: Razón de momios, IC 95% Intervalo de confianza al 95%, p * Fisher

Fue predominante la percepción de insatisfacción sexual en pacientes con depresión a diferencia de la disfuncionalidad familiar la cual fue en menor porcentaje. Entre otras variables estudiadas se encontró asociación significativa entre la percepción de disfuncionalidad en el subsistema conyugal y depresión; los pacientes que percibían disfuncionalidad en el subsistema conyugal tenían 21 veces mayor riesgo de tener depresión (Tabla III). Sin embargo, el intervalo de confianza es amplio por lo que se requeriría una muestra mayor a pesar de ser estadísticamente significativo.

Tabla III. Otros factores asociados a depresión en pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata adscritos.

Otros factores asociados a depresión							
Variable	Con depresión		Sin depresión		OR	IC 95%	P
	n	%	n	%			
Edad							
> 70	17	68	17	68	1.00	0.30 - 3.28	0.619*
< 70	8	32	8	32			
Subsistema Conyugal							
Disfuncional	20	80	4	16	21	4.92 - 89.56	0.001**
Funcional	5	20	21	84			

n: frecuencia, %: porcentaje, OR: Razón de momios, IC 95% Intervalo de confianza al 95%, p * x² **Fisher

Discusión

En comparación con los resultados obtenidos en un estudio de tipo descriptivo, realizado por da Rosa¹⁴ en un centro radioterápico que buscaba analizar la percepción de los hombres con cáncer de próstata acerca de su sexualidad (en donde participaron 34 pacientes) se obtuvo un promedio de edad de 64 años y 14 (41.18%) eran casados. Se encontró mayor repercusión en cuanto a su identidad masculina, además de disfunción sexual; por lo que se concluye como una problemática que impacta en la forma en que se enfrenta la enfermedad, dato que concuerda con los resultados obtenidos en este estudio.

Se detectó que la edad mayor a 70 años fue predominante con un 78% (17) -en pacientes con la neoplasia diagnosticada y con presencia de depresión- además de estar pensionado, casado y con escolaridad secundaria. Fue asociada la “disfuncionalidad familiar percibida” y la insatisfacción sexual con la presencia de depresión en pacientes con diagnóstico de tumor maligno de próstata. Según los resultados, los pacientes que perciben “disfunción en sus familias” tienen 2.3 veces más riesgo de tener depresión comparados con los que perciben “funcionalidad en sus familias” (OR: 2.38), IC (1.68 - 3.39). Los pacientes que perciben insatisfacción sexual tienen 20.4 veces mayor riesgo de tener depresión comparados con lo que perciben satisfacción sexual OR (20.44), IC (3.88 -107.49) (Tabla II). Sin embargo, los hombres que reciben tratamientos hormonales padecen más ansiedad y depresión que aquellos que reciben tratamientos locales. Además, los hombres, que tienen “peor calidad de vida” y/o “recibieron peor información” presentan más síntomas de ansiedad y depresión.^{15,16}

Entre las limitaciones encontradas en este estudio pueden mencionarse tanto el tamaño de la muestra como el que se trate de una muestra no probabilística. Asimismo, debería haberse utilizado un instrumento como el APGAR FAMILIAR el cual se ha planteado que tiene como propósito establecer: *la percepción del funcionamiento familiar mediante la exploración de la satisfacción en las relaciones que se tienen con sus familiares*; y no solamente, como la percepción de “funcionalidad” o “disfuncionalidad” percibida por el propio paciente.^{17,18}

Las autoras sugerimos realizar estudios a mayor escala, lo cual pudiera brindar mayor información a diversas instituciones de salud. En los pacientes con cáncer de próstata el funcionamiento emocional suele ser el área más afectada teniendo como base explicativa para estos cambios -la limitada recuperación de sus roles físicos y sexuales- y las consiguientes limitantes en el aspecto social e interpersonal. Los

cambios y las implicaciones en lo físico, psicológico y social que se generan como consecuencia de los tratamientos para el cáncer de próstata aumentan la vulnerabilidad haciendo probable que se presenten estados de depresión y ansiedad que incluso pueden llegar a generalizarse de tal manera que interfieran con su vida cotidiana.¹⁶

Conclusiones

El tratamiento para el cáncer de próstata ha sido estereotipado -como todo tipo de cáncer- dando por hecho que el paciente no tendrá calidad de vida como parte de “padecer la enfermedad”. No obstante, las instituciones de salud pocas veces utilizan recursos dedicados a la terapia familiar, de pareja e individual; incluso la valoración psiquiátrica si así se requiriera. Se espera que con investigaciones como esta se logre “ofrecer una pauta” para próximos estudios que proporcionen nuevos conocimientos y permitan crear intervenciones integrales para mejorar el aspecto emocional¹⁹ de este grupo de pacientes y se llegue a replicar en todo tipo de paciente con neoplasias.

Responsabilidades éticas. Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido beca o algún otro apoyo financiero por agencias de los sectores públicos o privados.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Puerta-Suarez J, Walter D, Cardona M. La Próstata desde una Perspectiva Inmunológica. *Medicina & Laboratorio* [Internet]. 2020; 24:13-35. Recuperado el día 19 de mayo 2021 de: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/12>
2. Cáncer de Próstata. IMSS- Salud en Línea. [Internet]. 2015. Recuperado el día 19 de mayo 2021 de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-prostata>
3. **Cáncer de Próstata** - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet]. 2021. Seom.org. Recuperado el día 19 de mayo 2021 de: <https://seom.org/info-sobre-el-Cancer/prostata?s-howall=1&showall=1>
4. **Mortalidad por cáncer de próstata en México a lo largo de tres décadas.** Instituto Nacional de Salud Pública [Internet]. 2020. Recuperado el día 19 de mayo 2021 de: <https://www.insp.mx/avisos/4189-cancer-prostata-mx.html>
5. Medina-Coello E, Jiménez-Ríos M, González-Hernández S, Saldaña-Guajardo M, Alvarado-Aguilar S. **Severidad depresiva en pacientes con cáncer de próstata metastásico orquiectomizados** Elsevier.es. [Internet]. 2010. Recuperado el día 19 de mayo 2021 de: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-severidad-depresiva-pacientes-con-cancer-X166592010950132X>
6. **Factores de riesgo para el cáncer de próstata.** Cancer.org. [Internet]. 2020. Recuperado el día 19 de mayo 2021 de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
7. Barceló Obrador A, Ramos M, de la Iglesia M, Zaforteza M. Tratamiento del cáncer de próstata en función de la esperanza de vida, la comorbilidad y las guías de práctica clínica. *SciELO.isciii.es*. [Internet]. 2014. Recuperado el día 20 de julio 2021 de: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n3/original3.pdf>
8. Pousa V, Miguelez A, Hernández M, González M, Gaviria M. **Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica.** *Revista Colombiana de Cancerología*. [Internet]. 2015; [Consultado el día 20 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-pdf-So123901515000438>
9. Coryell W. **Trastornos Depresivos.** Manual MSD versión para profesionales. [Internet]. 2022. Recuperado el día 19 de mayo 2021 de: <https://www.msmanuals.com/es/profesional/trastornos-psiquiaticos/trastornos-del-estado-de-animo/trastornos-depresivos>
10. **Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales,** Quinta Edición. American Psychiatric Association. [Internet]. 2018. Recuperado el día 19 de mayo 2021 de: <https://psychiatryonline.org>.
11. Sanz J, Vázquez C. **Fiabilidad, Validez y Datos Normativos del Inventario para la Depresión** de Beck. *Psicothema*. 1998. [Internet]. Recuperado el día 8 octubre 2021 de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=167>
12. Moral-de la Rubia J. **Unidimensionalidad del Índice de Satisfacción Sexual de Hudson en adultos mexicanos casados y en unión libre.** *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología I*. [Internet]. 2018; Recuperado el día 20 de julio 2021 de: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/2059>
13. Reyes Dávalos E. Índice de Masa Corporal, Funcionalidad y Tipología Familiar en Niños de 5 a 10 Años de Edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 75. *Repositorio Institucional*. [Internet]. 2013. Recuperado el día 8 de octubre del 2021 de: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14015>
14. da Rosa Noronha I, da Silva Pires A, da Rosa Noronha I, Amorim Costa CM, Viana Ribeiro L, Guimarães Fassarella L. **Sexualidad y subjetividad: el impacto del cáncer de próstata en la vida sexual e identidad masculina.** *Psicooncología*. [Internet]. 2019; 16: 375-386. Recuperado el día 8 de octubre del 2021 de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/65597/4564456551947>
15. Oraá-Taberner N, Cruzado JA. **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.** *Psicooncología* 2019; 16: 329-344. doi: 10.5209/psic.65594
16. Novoa Gómez MM, Cruz Walteros CA, Rojas Serrano L, Wilde Winz K. **Efectos secundarios de los tratamientos del cáncer de próstata localizado en la calidad de vida y el ajuste marital.** *Universitas Psychologica* [Internet]. 2003;2(2):169-186. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64720207>
17. Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Corúa A, Ponce-Rosas ER. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. *Arch Med Fam* 1999; 1(2): 45-57.
18. Gómez Clavelina FJ, Ponce Rosas ER. Una nueva propuesta para la interpretación de Family appgar (versión en español). *Aten Fam* 2010;17(4):102-106.
19. Anzures Carro R, Chávez Aguilar V, García Peña M, Pons Álvarez O. *Medicina Familiar*. 2da ed. México, D.F; Corinter. 2013