



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Facultad de Psicología y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología

NIVELES DE DEPRESIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA DE UN HOSPITAL DE LIMA NORTE

Tesis presentada por:

ESTEFANY YULISA ORTIZ VELASQUEZ

Cód. ORCID: 0009-0000-2025-7274

Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Línea de Investigación: Bienestar y Calidad de vida

Asesor:

Manuel Arboccó de los Heros

Cód. ORCID: 0000-0002-8481-310X

Lima – Perú

2024

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

ESTEFANY YULISA ORTIZ VELASQUEZ

Dr. Manuel Arboccó de los Heros

Asesor: Nombre(s) y Apellidos

Dr. Lisle Sobrino Chunga

Presidente de Jurado: Nombre(s) y Apellidos

Dr. Manuel Arboccó de los Heros

Miembro de Jurado 1: Nombre(s) y Apellidos


Mg. Bertha Sonia Reyes Portocarrero

Miembro de Jurado 2: Nombre(s) y Apellidos

Dr. Lisle Sobrino Chunga
Decano de la Facultad De Psicología y
Humanidades



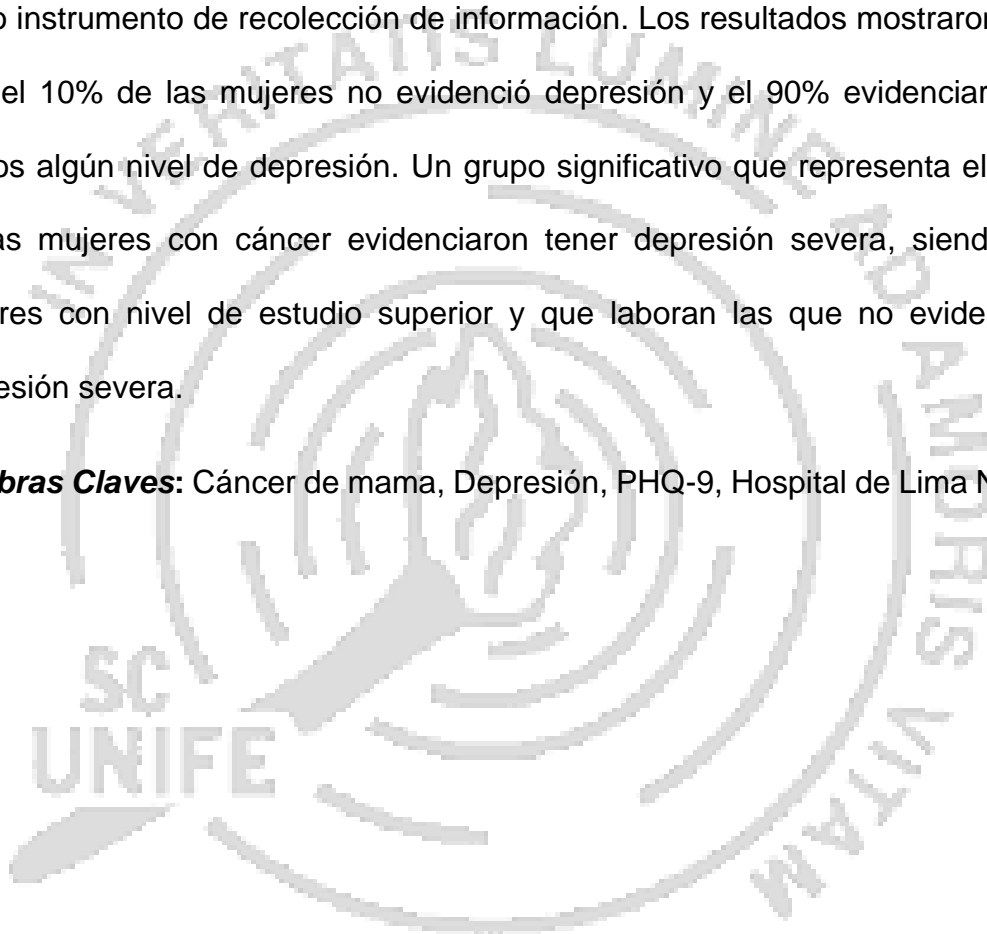
Declaratoria de Originalidad del Asesor

Facultad o Escuela de Posgrado:	PSICOLOGÍA Y HUMANIDADES		
Escuela Profesional o Programa Académico:	PSICOLOGÍA		
Dependencia a la que pertenece el docente asesor:	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA		
Docente asesor que verifica la originalidad:	MANUEL ARBOCCÓ DE LOS HEROS		
ORCID:	https://orcid.org/0000-0002-8481-310X		
Título del documento:	NIVELES DE DEPRESIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DE UN HOSPITAL DE LIMA NORTE		
Autora(s) del documento:	ESTEFANY YULISA ORTIZ VELASQUEZ		
Mecanismo utilizado para detección de originalidad:	Software Turnitin		
Nº de trabajo en Turnitin: (10 dígitos)	2364483349		
Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:	10 %		
Fuentes originales de las similitudes detectadas:	Fuentes de internet = 10% Publicaciones = 3% Trabajos del estudiante = 5%		
(imagen del % similitud y fuentes detectadas)			
 <p>ORIGINALITY REPORT</p> <p>10% SIMILARITY INDEX</p> <p>10% INTERNET SOURCES 3% PUBLICATIONS 5% STUDENT PAPERS</p> <p>PRIMARY SOURCES</p>			
El docente asesor declara ha revisado el informe de similitud y expresa que el porcentaje señalado cumple con las “Normas Internas de Investigación e Innovación” establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.			
Fecha de aplicación en Turnitin: (dd-mm-aaaa)	28 de abril del 2024		

Resumen

La presente investigación tuvo la finalidad de establecer los niveles de depresión que padecen las mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Norte, mediante una investigación cuantitativa, de diseño no experimental y nivel descriptivo. Se analizó una muestra de 50 mujeres con cáncer de mama, a quienes se les administró el Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9), como instrumento de recolección de información. Los resultados mostraron que sólo el 10% de las mujeres no evidenció depresión y el 90% evidenciaron al menos algún nivel de depresión. Un grupo significativo que representa el 14% de las mujeres con cáncer evidenciaron tener depresión severa, siendo las mujeres con nivel de estudio superior y que laboran las que no evidencian depresión severa.

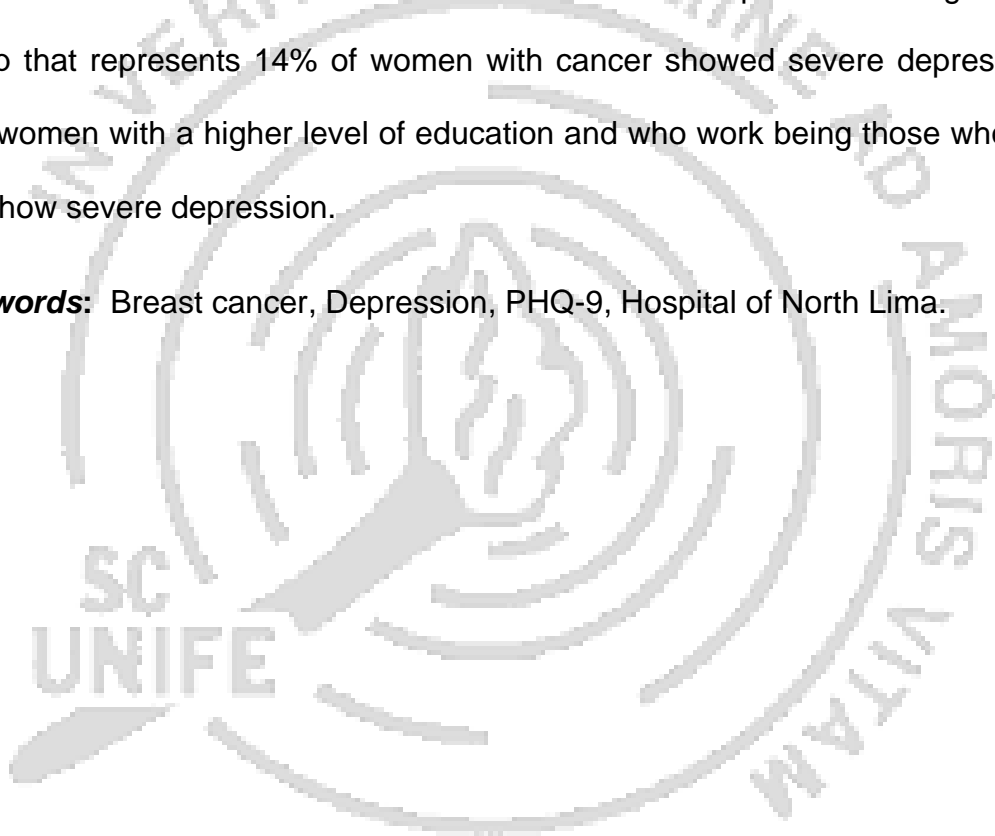
Palabras Claves: Cáncer de mama, Depresión, PHQ-9, Hospital de Lima Norte.



Abstract

The purpose of this research was to establish the levels of depression suffered by women with breast cancer in a hospital in Lima Norte, through quantitative research, with a non-experimental design and a descriptive level. A sample of 50 women with breast cancer was analyzed, to whom the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) was administered as an instrument for collecting information. The results showed that only 10% of the women did not show depression and 90% showed at least some level of depression. A significant group that represents 14% of women with cancer showed severe depression, with women with a higher level of education and who work being those who did not show severe depression.

Keywords: Breast cancer, Depression, PHQ-9, Hospital of North Lima.





Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado especialmente a mis padres por apoyarme siempre en lo que desarrollo. Así también, dedico mi trabajo a Dios por permitirme lograr un éxito más en mi vida profesional.



Reconocimiento

Muchísimas gracias a mi asesor Manuel Arboccó, quién me ha guiado y estar dispuesto a acompañarme cada larga de estudio para avanzar este trabajo. Muchas gracias

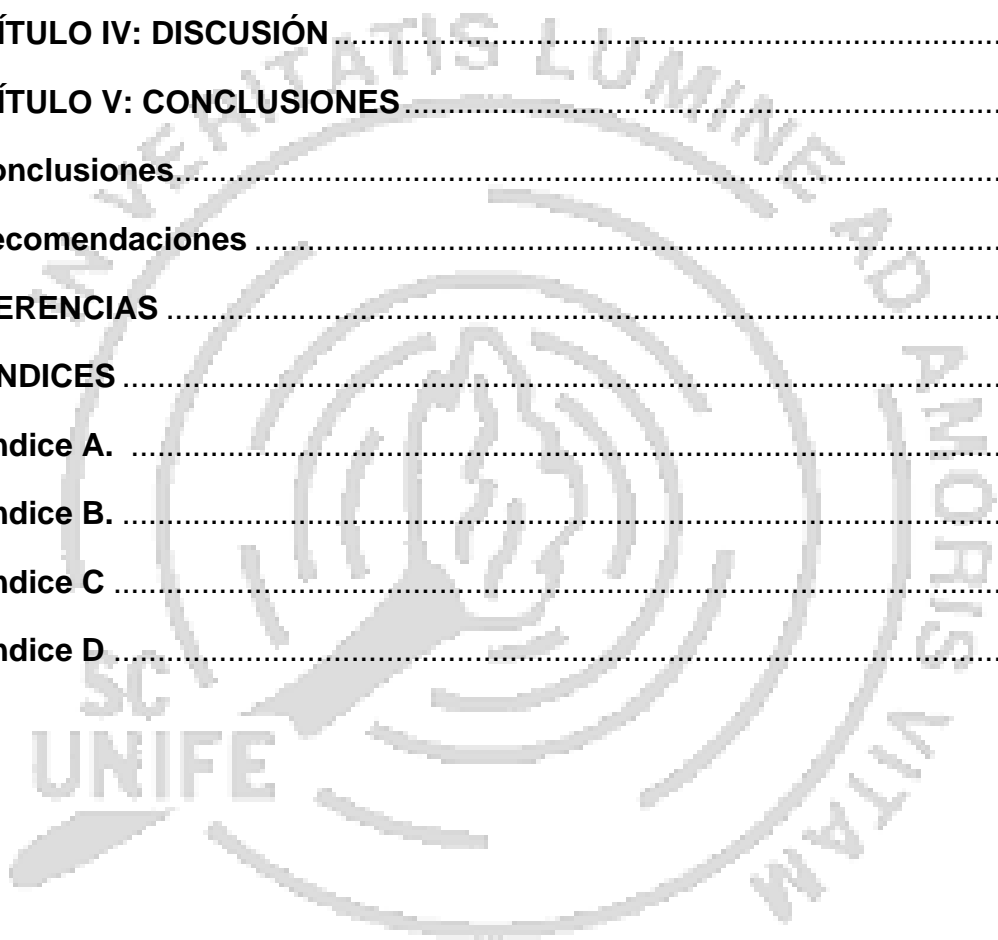
Muchas gracias a Antonio Rangel, por confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias por cada consejo y por casa una de sus palabras que me guiaron durante este trabajo.

Y Agradecer a los profesores de la universidad, que me enseñaron a nunca rendirme y por su valiosa técnica de estudio e investigación para esta tesis.

Índice

Resumen	5
Dedicatoria.....	7
Reconocimiento	8
Índice	9
Lista de Tablas	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES.....	16
1. Marco teórico conceptual.....	16
1.1. Depresión.....	16
1.2. Indicadores de la depresión.....	17
1.3. Relación entre cáncer y depresión	19
1.4. Sintomatología de la depresión.....	21
1.5. Clasificación de la depresión.....	22
1.6. Tratamiento del cáncer de mama	25
1.7. Tratamiento de la depresión	26
1.8. Corrientes psicológicas sobre el tratamiento de la depresión.....	28
1.8.1 Terapia Cognitiva Conductual.....	28
1.8.2 Terapia Gestalt.	28
2. Revisión de la literatura.....	30
2.1. Antecedentes Internacionales.....	30
2.2. Antecedentes Nacionales.....	32
3. Planteamiento del Problema.....	34
4. Objetivos.....	36
5. Definiciones operacionales de términos.....	36
6. Importancia y limitaciones de la investigación.....	37
6.1 Importancia	37

6.2 Limitaciones	38
CAPÍTULO II: MÉTODO	39
1. Tipo y diseño de Investigación.	39
2. Participantes.....	40
3. Materiales.....	41
4. Procedimiento.	43
CAPÍTULO III: RESULTADOS	44
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	60
1. Conclusiones.....	60
2. Recomendaciones	61
REFERENCIAS	62
APÉNDICES	67
Apéndice A.	67
Apéndice B.	68
Apéndice C	69
Apéndice D	70



Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Puntuaciones de PHQ-9 y acciones de tratamiento propuestas</i>	42
Tabla 2 <i>Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama</i>	44
Tabla 3 <i>Niveles de la Dimensión Cognitiva/Afectiva en mujeres con cáncer de mama</i>	45
Tabla 4 <i>Niveles de la Dimensión Somática en mujeres con cáncer de mama</i>	46
Tabla 5 <i>Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama según si tuvo contacto con algún psicólogo</i>	47
Tabla 6 <i>Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama según estado civil</i>	48
Tabla 7 <i>Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama según estado Grado de instrucción</i>	50
Tabla 8 <i>Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama según Situación Laboral</i>	51
Tabla 9 <i>Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama según Etapa del Cáncer</i>	53
Tabla 10 <i>Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama según Estado del Paciente</i>	54

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el cáncer de mama es muy común y mortal, siendo el segundo motivo de mortandad en las mujeres adultas, y, a eso sumado la depresión que puede aparecer a consecuencia de la enfermedad, se convierte en una mezcla letal. Existe gran posibilidad que los pacientes con cáncer de mama desarrollen cuadros depresivos durante cualquier etapa de su enfermedad, como incremento y disminución del sueño, apetito e irritabilidad (Diz, Garza, Olivas, Montes y Fernández; 2019).

Marie, López, Lazcano, Gomez, Romieu y Torres (2009) definen el cáncer de mama como el primer asunto de salud pública que causa mucha mortalidad en mujeres adultas. Asimismo, es una de las principales causas de muerte en mujeres debido a la temida infección, donde el impacto de dicha enfermedad no solo afecta al paciente individualmente, sino también afecta a la familia y su entorno.

Cabrera, De la Rosa y Kuri (2008) señalan que el cáncer de mama ha reportado 1.15 millones de casos nuevos por año, llegando a ser considerado como el segundo tipo de cáncer con más frecuencia. La detección prematura de este tipo de enfermedad en el mundo se da entre uno de cada diez casos de pacientes oncológicos. Asimismo, Cabrera y otros (2008) señalan que este tipo de cáncer representa entre el 20 a 33% de las causas más concurrentes de tumor maligno en las mujeres.

En el 2020, se determinó que uno de cada cuatro casos nuevos de esta enfermedad a nivel mundial son casos del Continente Americano. Específicamente, el porcentaje de mujeres menores de setenta años con cáncer

de mama en América Latina y el Caribe es mayor que en América del Norte. En América Latina representa el 32% de mujeres y en América del Norte representa el 19% de mujeres (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) precisa que el cáncer de mama es una de las variedades de cáncer más recurrentes en el mundo, que se presencia en mujeres, dando lugar a un largo tiempo perdido para las pacientes que merman su capacidad más que otros tipos de cáncer, siendo la carga que genera esta enfermedad, muy desproporcionada frente a otros tipos de cáncer, especialmente en los países no desarrollados, donde se evidencia una prematura ocurrencia de muerte por este tipo de cáncer, sobre todo en mujeres de menos de 70 años.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) precisó que los pronósticos de los pacientes, luego de su diagnóstico inicial han mejorado sustancialmente, sobre todo en países desarrollados, habiendo disminuido su tasa de mortandad a causa de cáncer de mama en 40%, entre los periodos de 1980 y 2020, debido al desarrollo de programas de detección prematura y establecimiento de protocolos de tratamiento homogenizado para dicha enfermedad oncológica.

El Ministerio de Salud (MINSa, 2022) determinó que la segunda enfermedad oncológica más recurrente en el Perú es el cáncer de mama, ya que principalmente afecta a mujeres mayores de 35 años. Sólo en Lima y Callao, esta enfermedad supera en incidencia a otras clases de cáncer como, de cuello uterino y colorrectal. Asimismo, se precisa que en el Perú la incidencia anual de casos de esta enfermedad en el año 2021 fue de 28 casos por cada 100,000

habitantes, donde las regiones que evidencian mayores índices de diagnósticos de este tipo de cáncer son: Lima, Callao, Tumbes, Piura, Lambayeque y La Libertad.

Robles et al. (2009) determina que la depresión y ansiedad son enfermedades que tienen mayor ocurrencia en pacientes con este tipo de enfermedades oncológicas, constituyendo un asunto de salud pública. Esto gracias a que las condiciones metabólicas, los quimioterapéuticos y el decrecimiento en la operatividad del sistema inmune, pueden impactar en el estado emocional del paciente, sumado al dolor y las secuelas de una mastectomía.

El documento está ordenado de acuerdo a lo siguiente: En el primer capítulo, se define un marco teórico, donde se presentan los conocimientos necesarios para comprender los puntos esenciales del estudio, también estudios que anteceden, tanto internacionales como nacionales, y que son los cimientos del presente estudio. Asimismo, se describen, el problema de investigación que se plantea, las definiciones operacionales, los objetivos trazados, la relevancia del estudio y las limitaciones que se evidencian.

Posteriormente, en el segundo capítulo, se desarrolla la metodología empleada, especificando el tipo y diseño de estudio. Se determina el instrumento y el procedimiento que se usó para recolectar datos de las variables analizadas, a través del Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9) que será la guía de la evaluación. En el tercer capítulo, los resultados se describen e interpretan, luego de procesar y analizar los datos. En el cuarto capítulo, se discuten los resultados evidenciados en la presente investigación comparándolos con

investigaciones anteriores. Para finalizar, en el quinto capítulo, se presentan las conclusiones a las cuales se llegó en el presente trabajo de investigación.



CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

1. Marco teórico conceptual.

1.1. Depresión.

Vidal (2022) señala que la depresión se entiende como un conjunto de contrariedades de salud mental de preponderancia afectiva, el cual se acompaña de síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y somáticos, lo cual puede impactar en el desempeño normal de la vida cotidiana, sueño, estudio, trabajo, alimentación y hasta en el disfrute de la vida. El diagnóstico se precisa en base a características que se observa en los pacientes, como: alteración del sueño, bajo tono de voz, deterioro del aspecto personal o apariencia, merma de la atención, verbalización de ideas negativas, y, hasta puede acompañar algunos vicios como la ingesta excesiva de alcohol u otras sustancias.

Lewinsohn (1975) precisa que la depresión es una enfermedad generada por los impactos de la carencia de reforzamiento positivo contingente, el cual genera que una persona presente un estado emocional con depresión y una reducción en la cantidad de conductas.

Canals, Hernandez, Saez y Arija (2018) señalan que la depresión se precisa como cierta enfermedad que se distingue por: evidencia de melancolía, carencia de afecto y merma de autoconfianza, generando un sentimiento de ser inútil, llegando a menoscabar la calidad de vida.

Gómez (2022) estipula que la depresión se entiende como una enfermedad que se caracteriza por el decaimiento y la tristeza en los estados de ánimo; el cual tiene impactos en la vida cotidiana de un individuo que lo padece,

sobre todo en sus destrezas de auto protección, llegando a menoscabar la calidad de vida.

1.2. Indicadores de la depresión.

Szinetar (2022) señala que la depresión se entiende como una enfermedad que modifica radicalmente el bienestar de vida de las personas que la padecen, puesto que genera muchísimo dolor y sufrimiento. Solo algunos pacientes depresivos muestran todos los indicadores, puesto que diferentes personas manifiestan distintas cantidades de síntomas. Un paciente con trastorno depresivo generalmente se caracteriza por estar casi todo el día con un estado emocional de tristeza, con un sentimiento de vacío y desesperanza, sin interés por la vida y no experimenta placer por ninguna actividad. Se evidencia algunos indicadores que ocasionalmente pueden ser ignorados o normalizados, pero que podrían ser indicios de cuadros depresivos de mayor intensidad.

Szinetar (2022) señala los siguientes indicadores:

Negatividad.

Las ideas y reflexiones de los pacientes con trastornos depresivos son de aversión y rencor hacia sí mismo, de detrimento, de autculpa y de reproches. Percibe a los demás individuos de la misma manera que se percibe a uno mismo. Siendo incapaz de reconocer y valorar lo que uno tiene.

El aburrimiento.

Los pacientes con trastornos depresivos pierden su facultad de disfrutar la vida y de desenvolverse con normalidad. Se genera un sentimiento de pesadez y lentitud del cuerpo y mente, sin placer en las actividades que anteriormente disfrutaba.

Poco interés en socializar.

Los pacientes con trastornos depresivos evidencian falta de energía, con pensamientos de culpa, donde el sueño no repara su estado de ánimo. Normalmente el individuo pierde el interés por llamar, escribir un mensaje o invitar a compartir con otras personas.

Nunca tiene ganas de salir.

Los pacientes con trastornos depresivos muestran una percepción de detrimento y desvalorización que genera un sentimiento de estorbo para otras personas, por lo que prefieren estar solas y es ahí donde el aislamiento empieza a ser parte constante de su vida.

Pereza.

El trastorno depresivo disminuye las ganas de vivir. Los pacientes con trastornos depresivos duermen bastante y hacen poca actividad, y, siempre se sienten cansados y agotados.

Descuido.

Los pacientes con trastornos depresivos se observan a sí mismos como una persona que no tiene valor, entonces pierde el interés por cuidarse,

evidenciando pérdida de fuerza e interés para cuidar de su cuerpo, de su higiene y de su entorno.

1.3. Relación entre cáncer y depresión

Diz et al (2019) precisa que la interacción entre las enfermedades físicas y mentales es muy ajustada. La mayor cantidad de pacientes con este tipo de cáncer evidencian dificultades en sobrellevar y convivir con una enfermedad crónica de extensa duración, donde los episodios depresivos complican aún más sobrellevar este tipo de enfermedad oncológica. Asimismo, los pacientes depresivos tendrían mas posibilidades de sufrir enfermedades cardiovasculares y respiratorias, además con los estragos del cáncer, sería responsable de al menos el 60% de los fallecimientos en el mundo.

Asimismo, precisa que la estrecha correlación entre una enfermedad oncológica y la depresión es un camino complejo, ya que los pacientes oncológicos tienen mucha probabilidad de evidenciar algún síntoma de depresión en alguna etapa del tratamiento, y ésta incrementa la posibilidad de desarrollar una enfermedad oncológica. El cáncer puede generar graves repercusiones en el área física y psicológica de un individuo, y sobre todo emocionales, tanto para el paciente como para su familia y el entorno cercano.

Según Andina noticias (2010) en el Perú, el 70% de los pacientes con cáncer desarrollan inconvenientes mentales y emocionales, generalmente depresión conjuntamente con ansiedad y estrés, el cual puede afectar al sistema inmunológico del paciente, volviéndose más vulnerable. Asimismo, se precisa que el 23% de las mujeres con enfermedad oncológica sufren de depresión,

mientras el 19% de varones padecen dicho trastorno. El cáncer de mama es el que puede provocar más depresión en pacientes con diagnóstico oncológico, debido a los cambios radicales que se manifiestan por la intervención quirúrgica (Andina noticias, 2010).

El recibir un diagnóstico oncológico, podría ocasionar que aparezcan tres emociones llamadas bloqueantes: la depresión, la ira y la ansiedad. Estas emociones podrían evidenciarse simultáneamente, siendo una o dos de ellas, las que se evidencian con mayor intensidad. Normalmente la ira y la ansiedad son las que primeramente se evidencian más. Otros pacientes podrían mostrar una depresión fuerte con componente ansioso (Andina noticias, 2010).

La capacidad de respuesta del paciente frente a una situación delicada como la depresión se basa en su estabilidad emocional, la cual puede sustentarse en cuatro aspectos importantes: la pareja, la familia, el trabajo y los amigos, aportando hasta un 25% de estabilidad emocional. La capacidad de respuesta frente a la depresión de un paciente oncológico dependerá de cómo equilibrar estos aspectos. Por ello, es de suma importancia el apoyo emocional y moral que acompaña al paciente oncológico por parte de su familia y amistades.

Lazo y Del Carpio (2017) señalan que la depresión generada por el cáncer podría aumentar la probabilidad de muerte, por lo que es primordial establecer abordajes de esta psicopatología para mejorar sus probabilidades de recuperación. Desde que un paciente oncológico recibe su diagnóstico inicial, tanto el paciente como la familia se ven afectados, generando implicaciones emocionales y sobre todo, consecuencias físicas y psicológicas.

Asimismo, precisa que al menos el 89.3% de los pacientes oncológicos en Arequipa evidencia algún síntoma de depresión, que va desde moderada a severa. Puesto que las células tumorales son productoras de moléculas llamadas Citoquinas, las cuáles son proteínas pro inflamatorias con capacidad de incitar actitudes de depresión. Adicional a ello, las categorías de depresión de los pacientes estarían relacionados con su nivel de funcionalidad familiar, por lo que tener una familia severamente disfuncional aumenta la probabilidad de padecer depresión.

Por otro lado, Lazo y Del Carpio (2017) señalan que la familia se establece como la red de apoyo primordial en los pacientes con cáncer, dado que la impresión de apoyo y estima influenciaría de forma favorable a la adaptación de los pacientes con su tratamiento.

1.4. Sintomatología de la depresión

Diz et al (2019) clasifica cuatro tipos de síntomas en la depresión: síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y somáticos.

Síntomas afectivos.

Las mujeres con cáncer presentan un estado de ánimo triste o deprimido, tienen sensación de infelicidad y de vacío, incapacidad para gozar de la vida, sentimientos de inutilidad, impotencia, culpa o inferioridad, y, evidencia mucha ansiedad. En pacientes oncológicos es altamente probable que estos síntomas sean normalizados por el paciente y su entorno familiar; lo cual puede ser señal del inicio de una depresión clínica.

Síntomas cognitivos.

Las mujeres con cáncer presentan problemas de concentración, memoria y atención, también incapacidad para tomar decisiones, creencias falsas, alteración del juicio e ideas suicidas. En pacientes oncológicos normalmente asocian los pensamientos negativos con la enfermedad, lo cual genera que los pacientes evidencien una visión negativa del futuro acerca de su enfermedad.

Síntomas conductuales.

Las mujeres con cáncer presentan agitación psicomotriz, reducen su energía como consecuencia de una disminución sustancial de su actividad diaria, lo cual puede conllevar a evidenciar conductas autodestructivas, como el suicidio.

Síntomas somáticos.

Las mujeres con cáncer evidencian fatiga, falta de apetito, desgano, variaciones en el peso, sueño y estragos en la conducta sexual, como pérdida de la libido. En pacientes oncológicos los síntomas somáticos y los síntomas conductuales explican no sólo por la depresión, sino también por la enfermedad oncológica que presentan.

1.5. Clasificación de la depresión

a. Según la Organización Mundial de la Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) precisa diferentes categorías de la depresión respecto a la gravedad de dicho trastorno, siguiendo la clasificación CIE-10:

Episodio depresivo leve.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) precisa a una sintomatología que no imposibilita al individuo, sin embargo, disminuye el buen funcionamiento y el trabajo, hasta llegando a generar un inconveniente en la aceptación de decisiones. La persona presenta humor depresivo, pérdida de interés, inquietud por las dificultades, aumento de la fatiga; además se muestra con una mentalidad pesimista; pero puede cambiar esa opinión negativa cuando entra en razón.

Episodio depresivo moderado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 200) señala como un nivel de depresión cuando la persona demuestra un desinterés por las otras personas, pudiendo autogenerarse ciertas dificultades para continuar con sus actividades. El paciente presenta auto acusaciones y auto reproches, abandona su apariencia física, generando así un sentimiento de cargo de conciencia y posibilidades de castigo, disminución de apetito y del deseo sexual, comúnmente se sienten agotados y evitan el esfuerzo.

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) establece como un nivel de depresión cuando la persona presenta sintomatología evidente sin llegar a alucinaciones o ideas delirantes. Asimismo, es normal la pérdida de autoestima y evidenciar desprecio por si mismo.

Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) hace referencia a un nivel grave donde los síntomas son más intensos y hay presencia de alucinaciones, ideas delirantes y lentitud psicomotora grave. El paciente podría generar un mutismo absoluto en torno a su pensamiento negativo sobre el presente, pasado y futuro, genera autoacusaciones, duda de su propia persona con un auto desagrado.

b. Según las manifestaciones clínicas

Strange (1992) precisó una organización de los trastornos de la depresión, como los siguientes:

Primaria y secundaria.

La depresión primaria incluye las evidencias psíquicas y somáticas que conforman al propio trastorno mental, es decir, son síntomas propios de la depresión. Por el contrario, la depresión secundaria se refiere a los síntomas depresivos que son generados por enfermedades principales como el cáncer.

Psicótica y Neurótica.

Se entiende como depresión psicótica en donde el paciente ya no tiene contacto con la realidad, es decir se evidencian episodios de alucinaciones y delirios. Por el contrario, una depresión neurótica se entiende como una disminución de actividades psicomotoras e imperfecciones cognitivas.

Exógena y Endógena.

La depresión exógena se entiende como una contestación a un origen externo y es similar a una depresión leve. Por el contrario, una depresión

endógena está asociada a lo que sucede dentro del cuerpo, es decir, hay una causa física.

1.6. Tratamiento del cáncer de mama

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) señala que el tratamiento para el cáncer de mama podría ser altamente eficaz y con altas posibilidades de supervivencia que superan el 90%, principalmente cuando la detección de dicha enfermedad se da tempranamente. Normalmente, el tratamiento de esta enfermedad consta de cirugías y radioterapias, que permiten detener el avance de la enfermedad en el pecho y terapia sistémica con medicamentos que se administran vía oral o intravenosa, para disminuir el riesgo de la metástasis. Entre los medicamentos más comunes contra el cáncer está la quimioterapia, terapia endocrina y terapia biológica.

En el Perú, los tratamientos más comunes para contrarrestar este tipo de cáncer son la quimioterapia, que utiliza medicamentos que se porporcionan por vía intravenosa o por vía oral, los cuales atraviesan el torrente sanguíneo hasta las células cancerosas que se posicionan en diferentes puntos del sistema (American Cancer Society, 2019). Por otro lado, la radioterapia es otra opción, el cual puede evitar que una mujer tenga que hacerse una mastectomía, siempre y cuando se aplique este tratamiento en las primeras fases del cáncer. Si la radioterapia se administra en fases avanzadas del cáncer de mama, como luego de una mastectomía, éste puede disminuir el riesgo de rebrote del cáncer, e incluso este tratamiento puede disminuir la probabilidad de fallecer a consecuencia de dicha enfermedad (La Organización Mundial de la Salud, 2021).

1.7. Tratamiento de la depresión

El tratamiento de la depresión se aborda de diversas formas, según distintas perspectivas, como las psicológicas y farmacológicas. Asimismo, persisten en una combinación de psicoterapia y medicación, según el cual sea lo más oportuno de acuerdo al caso a tratar (Alarcón, Gea, Martínez, Pedreño y Pujalte; s.f.).

Para implementar el tratamiento para la depresión, se tiene que determinar: el tipo de depresión, la gravedad, la duración, los factores estresantes que exacerbaban el episodio depresivo, los recursos del paciente para afrontar su episodio, y, el riesgo de atentar contra su vida.

Vidal (2022) señala que el tratamiento para la depresión se basa en el tipo de enfermedad y de las peculiaridades del paciente, que básicamente se compone de la farmacoterapia y psicoterapia individual, el cual se brinda apoyo emocional para tratar de corregir los pensamientos distorsionados, mientras que, la farmacoterapia se brindan fármacos antidepresivos y ansiolíticos que sirven como medicamentos psicoestimulantes.

Según Bernal y Muñoz (2016) señalan que los tratamientos de dicha enfermedad en pacientes oncológicos se organizan en:

Biológicos.

- Psicofarmacológico
- Terapia electroconvulsiva.

Este tipo de tratamiento se considera un último recurso para los pacientes que necesitan ser atendidos en un hospital por resistencia al tratamiento antidepresivo o por la gravedad de la depresión. Se llama un gran ataque, que libera norepinefrina y dopamina, lo que en realidad mejora el funcionamiento del cuerpo humano. El tratamiento psicofarmacológico es considerado primordial y superior a la terapia electroconvulsiva, cuando se requiere una respuesta inmediata al tratamiento, y, por el contrario la terapia electroconvulsiva es considerada superior cuando existe un alto riesgo con la medicación antidepresiva.

Psicológicos.

- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de grupo
- Grupos de autoayuda

La finalidad de la intervención psicoterapéutica en el tratamiento de pacientes con cáncer es reducir los problemas y lograr la estabilidad mental. Las personas con cáncer avanzado presentan un mayor riesgo de evidenciar síntomas de depresión. Para pacientes con síntomas severos de depresión, hay varios métodos efectivos disponible como psicoterapia, terapia psicológica, medicación y entre otros.

Cuando los síntomas de depresión interfieren con el funcionamiento normal de los pacientes con cáncer, los antidepresivos son la primera línea de tratamiento, evitando el uso de benzodiazepinas como único tipo de medicación.

1.8. Corrientes psicológicas sobre el tratamiento de la depresión.

1.8.1 Terapia Cognitiva Conductual.

Puerta y Padilla (2011) señala que la Terapia Cognitiva Conductual es un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, que ayuda al paciente a cambiar sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas o en este caso la depresión.

Valencia (2006) precisa que en las primeras fases del tratamiento, se utilizan métodos conductuales para oponerse al fracaso de la persona deprimida, comenzando una acción que puede ser placentera o tener un sentido de logro.

La decisión de tratar a pacientes depresivos mediante una terapia psicológica se basa en el juicio de rigor y la persistencia de los síntomas que evidencia el individuo con diagnóstico oncológico, así como una alta probabilidad de recuperación, y, no con criterios rígidos de algunos diagnósticos. Los objetivos del tratamiento psicológico para los pacientes oncológicos tienen el fin de disminuir el tormento emocional e incrementar la aptitud de afrontamiento y de respuesta para la enfermedad y sobre todo aumentar la autoestima (Valencia, 2006).

1.8.2 Terapia Gestalt.

La terapia Gestalt se aboca en la psicología humanista, considerando a la persona como un todo, el cual está propenso a diversos factores que podrían afectar su salud mental y emocional influyendo en su desarrollo personal. Ésta terapia fue propuesta por Perls (1974) refiriéndose que la mente es activa, no

aceptando pasivamente lo que obtiene, por lo contrario busca permanentemente sentido hacia estímulos provenientes del exterior (Alegre et al., 2010).

Salama (2008) precisa que la metodología gestáltica hace uso de estrategias terapéuticas especiales para el tratamiento de pacientes depresivos, las cuales son las siguientes:

Fase 1: Reposo. Es cuando el paciente presenta experiencias negativas de las cuales no es consciente con los síntomas que evidencia.

Fase 2: Sensación. Es cuando el paciente logra identificar que algo "malo" le ocurre, pero no sabe qué es específicamente, sin embargo, logra identificar sus síntomas, pero desconoce las causas.

Fase 3: Formación de la figura o Darse cuenta: Es cuando el paciente se da cuenta lo que está pasando con su cuerpo, por lo que comprende que la sensación que experimenta tiene un nombre que la puede llamar como, miedo, tristeza, alegría etc, además siente en el presente, como lo que se observa.

Fase 4: Energetización. Cuando se activa la fuerza en el cuerpo que le va a llevar hacia la acción para conseguir algo que le satisface a su necesidad.

Fase 5: Acción. El paciente pasa a ser la parte activa, encontrando la ayuda profesional para tomar medidas que le permite combatir los obstáculos que está evidenciando, es decir, hace lo necesario para remediar su necesidad.

Fase 6: Contacto. El paciente comienza a tener contacto con el malestar que evidencia y además toma medidas para hacerlo, Por ejemplo, en el caso de la depresión, cuando el paciente se siente triste, necesita llorar, hablar o un abrazo.

2. Revisión de la literatura.

2.1. Antecedentes Internacionales.

Pérez (2022) en su trabajo realizado en Cuenca - Ecuador, el cual tuvo como objetivo analizar la depresión en pacientes oncológicos desde una perspectiva y enfoque cualitativo. Desarrolló una revisión bibliográfica de 17 estudios más importantes acerca de la depresión en pacientes oncológicos en los últimos diez años. Seleccionó artículos científicos de bases de datos como Web of Science, Scopus y PubMed de la década más recientes. Los resultados precisaron que la depresión es una enfermedad con impactos negativos tanto al individuo como a su entorno social y familiar, para lo cual se tendría que dar un tratamiento integral para que el paciente oncológico tenga una calidad de vida adecuada.

Tangarife (2021) en su investigación desarrollada en Pereira - Colombia, tuvo el objetivo de precisar, mediante un estudio cuantitativo y diseño no experimental, la asociación entre la adicción a las redes sociales y los niveles de depresión en alumnos de educación superior, para lo cual analizó a 80 estudiantes de psicología de la Universidad Católica de Pereira, a quienes se les evaluó aplicando el inventario de Depresión de Beck (DBI II) (1996), y el Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS) (2008), para analizar la depresión y la adicción a redes sociales respectivamente. Los resultados precisaron que, el 59% de la muestra analizada evidenció una depresión mínima, otro 18% una leve depresión, otro 14% un nivel moderado, y, solo el 9% un nivel grave.

Villoria, Lara y Salcedo (2021) en su investigación desarrollado en Santiago de Chile - Chile, tuvo la finalidad de analizar la depresión y la ansiedad en pacientes oncológicos, mediante un estudio cuantitativo y diseño no experimental, para lo cual analizó a 623 pacientes con diagnóstico de cáncer del Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez (FALP), usando el instrumento Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (1983). El trabajo evidenció que existe baja frecuencia de presencia de ansiedad, solo el 5.3% evidencia niveles altos de ansiedad. Asimismo, se precisó que la depresión se observa más en pacientes oncológicos de sexo femenino, con nivel medio de educación, desempleados y con mayor edad.

Jaimés, Ramírez y Romero (2020) en su trabajo de investigación desarrollado en Bucaramanga - Colombia, tuvo la finalidad de precisar la correlación entre la depresión y los diferentes niveles de la ansiedad, mediante un estudio cuantitativo y diseño no experimental. Para ello analizó una muestra de 100 sujetos del Hospital Universitario de Santander con diagnósticos de cáncer, aplicándoles el inventario de Depresión de Beck (DBI II) (1996) y de Ansiedad de Beck (BAI) (1988), para analizar la depresión y la ansiedad respectivamente. Las evidencias precisan que el 46% de los sujetos presentan niveles mínimos de depresión, el 25% un nivel grave, 16% un nivel moderado, y, solo el 13% de los sujetos analizados evidencian niveles leves de depresión.

Villacres, Villaroel, Quinde, Silva y Camino (2018) en su investigación realizada en Quito - Ecuador, cuya finalidad fue analizar las categorías de depresión en pacientes oncológicos, mediante un estudio cuantitativo y diseño no experimental, para lo cual analizó a 168 personas del servicio de Oncología del Hospital Solón Espinoza Ayala, a quienes se les aplicó el cuestionario de

PHQ-9 (1999), instrumento que ayuda a clasificar a los pacientes en diferentes niveles: mínima, leve, moderada y severa. Los resultados precisan que el 35% de los individuos analizados muestran niveles moderados de depresión, el 21% niveles severos, el 25% niveles mínimos, el 9% niveles leves, y solo el 10% no presenta signos de depresión. Asimismo, diferenciando entre el sexo, se mostró que las mujeres tienen categorías más altas de depresión en contrastación con los varones.

2.2. Antecedentes Nacionales.

Gómez (2022) en su investigación realizado en Lima, cuyo objetivo era precisar las peculiaridades de la depresión y del estrés postraumático sobre los familiares de sujetos con diagnóstico de cáncer, mediante una investigación de estudio cuantitativo y diseño no experimental, analizó a 20 padres de familia cuyos familiares fueron diagnosticados con cáncer y siguieron un tratamiento en pediatría de un Hospital de Lima. Para lo cual se administró el test de Depresión de Beck et al (1996) para cuantificar la depresión, y, el Inventario de estrés de trauma de Davidson et al (1997) para estimar los niveles de estrés. Los resultados señalaron que el 85% de individuos muestran niveles de depresión moderada y el 15% evidencian niveles de depresión leve. Se evidenció una asociación significativa entre la depresión y el estrés postraumático en los familiares de sujetos con diagnóstico de cáncer.

Cárdenas y Mendoza (2019) en su trabajo de investigación desarrollado en Huancayo, trato de estimar la asociación entre la depresión y la resiliencia en individuos con diagnóstico de Cáncer del Hospital Regional Daniel Alcides

Carrión, para lo cual analizaron a 24 pacientes oncológicos de dicho centro de salud, a quienes se le aplicaron los siguientes instrumentos: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (1996), y Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). El trabajo evidenció que el 54% de los sujetos analizados precisa carencia de depresión, el 37.5% muestra una depresión leve, y, solo el 8.3% una depresión moderada. Ninguno de los pacientes analizados evidenció depresiones severas.

Muñoz-Najar et al. (2019) en su documento de investigación desarrollado en Arequipa, comparó las categorías de ansiedad y depresión en pacientes de dos centros de salud de Arequipa, mediante una investigación cuantitativa y diseño no experimental. Para lo cual aplicó el instrumento de escala hospitalaria de ansiedad y depresión (1983) a cincuenta sujetos de ambos centros de salud. El trabajo mostró resultados donde no se muestra discrepancias significativas entre los dos hospitales estudiados respecto a las variables de interés, pero si se aprecia diferencias significativas con respecto al sexo acerca de la ansiedad en uno de los hospitales estudiados.

Mendoza (2019) en su investigación realizado en Tumbes, cuya finalidad fue precisar las categorías de ansiedad y depresión en sujetos con diagnóstico de cáncer del Hospital JAMO II, mediante una investigación que analizó a 78 pacientes oncológicos, aplicándoles dos encuestas: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (1988) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (1996). El trabajo mostró resultados donde precisaron que el 57.7% de los sujetos evaluados no presentan depresión, el 30.8% de los sujetos evidencian niveles moderados, el 10.3% evidencian niveles leves, y, solo el 1.3% muestran niveles severos de depresión.

Ortiz (2018) en su investigación realizado en Lima, analizó la depresión que se presenta en sujetos con diagnóstico de cáncer que recurren al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen, mediante una investigación de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, para lo cual se analizó un grupo de 60 pacientes oncológicos, a quienes se les asignó el instrumento de escala de auto medición de la Depresión (EAMD) de Zung (1965). El estudio mostró resultados donde se evidencia el 33% de los sujetos con diagnóstico de cáncer evaluados presentan una categoría moderada de depresión, el 25% de los sujetos evaluados muestran niveles moderados, y, el 17% de los pacientes evidencian un nivel intenso. Asimismo, acerca de la categoría de estado afectivo, el 56% de los sujetos evidencian categorías altas de depresión, y, el 22% de los pacientes presentan niveles moderados.

3. Planteamiento del Problema.

Erim, Bensen, Mohler, Fontham, Farnan y Delacroix (2019) señalan que las enfermedades oncológicas suponen afectaciones a nivel físico, así como implicancias emocionales, que disminuye la calidad de vida de los pacientes con dicha enfermedad (p. 3649).

Según Villoria, Lara y Salcedo (2021) a nivel mundial la prevalencia de trastornos emocionales en pacientes oncológicos como la depresión y la ansiedad, varía entre 10% a 55%, según la región y país donde se analice. Es decir, la depresión en pacientes oncológicos podría influenciar en su calidad de vida durante el tratamiento (p. 708).

Arbulú (2019) señala en el Perú, que el cáncer de mama es considerada la segunda enfermedad oncológica femenina que se presenta con mayor frecuencia y es la tercera como motivo de mortalidad por cáncer. Al ser una enfermedad crónica causa trastornos emocionales, adicionales a los fisiológicos. Asimismo, precisa que los diagnósticos de cáncer de mama estarían muy relacionados con afectaciones psiquiátricas como la depresión y la ansiedad, lo cual podría incrementar el riesgo de no adherencia al tratamiento, complicando la recuperación, lo cual generaría mayor sintomatología en los pacientes (p. 75).

Según Mendoza (2019) los pacientes oncológicos en Perú llegarían a presentar síntomas de depresión con mayor regularidad, dado a que no se encuentran listos y desconocen cómo conllevar la enfermedad. El 42% de los pacientes oncológicos, al menos evidencian alguna categoría de depresión. Con frecuencia reflexionan que ya no les queda tiempo, y, que aún tienen muchos trabajos por desarrollar (p. 42).

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2022) entre 75% a 85% de las personas con apuro de atención en salud mental, aun no acogen algún tratamiento, agudizándose estas cifras en pacientes oncológicos, pero cuyas hipótesis aun no son estudiadas. En el Perú, existen diversos centros médicos abocados al tratamiento de pacientes oncológicos como dicha institución de Salud de Lima Norte.

Actualmente, el hospital atiende a 1000 pacientes mensuales diagnosticados con cáncer que residen en Lima Norte, entre ellos un gran porcentaje con diagnóstico de cáncer de mama. Por lo que se torna importante el estudio de los síntomas iniciales de los pacientes con diagnósticos de cáncer

de mama en dicha institución de salud, preguntándonos **¿Qué niveles de depresión padecen las mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Norte?**

4. Objetivos.

4.1. Objetivo General

Precisar las categorías de depresión que padecen las mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Norte.

4.2. Objetivos Específicos

- Describir las categorías de la dimensión cognitiva/afectiva de la depresión que padecen las mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Norte.
- Estimar las categorías de la dimensión somática de la depresión que padecen las mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Norte.

5. Definiciones operacionales de términos.

Cáncer de mama. Enfermedad oncológica donde las células mamarias se multiplican sin control o razón alguna.

Cognitivo. Aspectos de un individuo para el procesamiento de adquisición de información, como: la percepción, la atención, la memoria.

Cuadro depresivo. Estado de una persona que evidencia trastorno del estado anímico, donde el sentimiento de tristeza interfiere con el quehacer cotidiano de los sujetos.

Emociones. Reacciones de los individuos ante diversas situaciones como: ira, miedo, tristeza y alegría.

Patología. Área dentro de la medicina que estudia los trastornos, los tejidos y órganos enfermos; es decir, estudia las enfermedades, las causas y los síntomas de cómo se manifiestan.

Trastorno mental. Afección que altera significativamente la cognición, la conducta de las personas, las emociones y los sentimientos.

6. Importancia y limitaciones de la investigación.

6.1 Importancia

Este trabajo de investigación toma relevancia teórica debido a que se pretende caracterizar las categorías de la depresión en pacientes con diagnósticos de cáncer de mama, estudio novedoso que no tiene precedentes en dicha población objetivo ni en dicho centro de salud.

Asimismo, toma relevancia práctica, ya que, las enfermedades oncológicas deterioran el aspecto físico de los pacientes durante el desarrollo de dicha patología, lo cual hace de mucha importancia la atención de los aspectos emocionales y cognitivos del paciente, tales como la depresión, factor que podría empeorar el deterioro físico. Por otro lado, se pretende determinar los grupos de pacientes con mayor riesgo a desarrollar cuadros depresivos.

6.2 Limitaciones

La presente investigación tiene como mayor limitación la poca literatura nacional acerca de estudios de depresión en un grupo específico como pacientes de cáncer de mama. Gran porcentaje de los estudios centran su investigación a todos los pacientes oncológicos sin acotar a un tipo de enfermedad específica.



CAPÍTULO II: MÉTODO

1. Tipo y diseño de Investigación.

Enfoque de Investigación.

El actual trabajo evidencia un enfoque cuantitativo. Según Hernández et al. (2014) las investigaciones de enfoque cuantitativo utilizan la medición numérica y análisis estadístico para poder realizar los objetivos de investigación anteriormente planteadas.

Tipo de investigación.

Se define como una investigación de tipo básica, dado que tiene la finalidad de sólo generar conocimiento, lo cual sigue lo establecido por Hernández y Mendoza (2018), quienes precisan que la finalidad de la investigación es únicamente la de generar conocimiento que ayuden con el entendimiento del fenómeno de estudio.

Diseño de Investigación.

El diseño de la investigación es no experimental, de tipo transversal. Según Hernández et al. (2014) las investigaciones no experimentales se caracterizan por poder analizar sin alterar la variable de estudio, y a su vez, se estudiará a la población en un momento específico del tiempo.

Alcance de la investigación.

El presente trabajo de investigación es de alcance descriptivo, porque se pretenderá caracterizar las categorías de depresión de los individuos de estudio.

2. Participantes

El estudio se desarrollará en un hospital de Lima Norte para lo cual se seleccionará una muestra de 50 sujetos, todas mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

La selección de la muestra seguirá los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
- Pacientes adultos entre 28 a 59 años de edad.
- Pacientes mujeres sin incapacidad física y/o mental para poder responder.
- Pacientes mujeres con al menos tres consultas en el hospital.
- Pacientes mujeres con citas previstas para el mes donde se desarrollará la investigación.

Asimismo, se seguirá con los siguientes criterios de exclusión:

- Pacientes oncológicas diagnosticadas con una enfermedad distinta al cáncer de mama.
- Pacientes adultos menores a 28 años y mayores a 59 años de edad.
- Pacientes mujeres con alteraciones cognitivas que le dificulten la realización del instrumento.
- Pacientes mujeres con menos de tres consultas en el hospital.
- Pacientes mujeres sin cita prevista para el mes donde se desarrollará la investigación.

3. Materiales.

La actual investigación usará como instrumento de recolección de datos para poder cuantificar nuestra variable objetivo, el Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9).

Ficha Técnica

Nombre de Instrumento: Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9)

Autor: Spitzer, Kroenke, and Williams (1999)

Adaptación a Perú: Calderón et al. (2012)

Adaptación a población objetivo: De la Flor (2020)

Administración: Aplicado individual o colectivamente. Tiempo de aplicación aproximado de 5 minutos.

Ítems: 9 ítems.

Dimensiones: Dimensión Cognitiva/Afectiva (ítems 1, 2, 6, 7, 9) y Dimensión somática (ítems 3, 4, 5, 8)

Tipo de Respuesta: Formato de respuesta Likert. 0 ("ningún día"), 1 ("varios días"), 2 ("más de la mitad de los días") y 3 ("casi todos los días")

Descripción de la prueba.

El PHQ-9 permite evaluar y monitorear la gravedad de la depresión. La pregunta final del PHQ (y algunas de sus versiones abreviadas) les pide a los pacientes que precisen "¿Qué tan difícil ha sido sobrellevar la enfermedad?" Este único elemento de dificultad calificado por el paciente no se usa para calcular ningún puntaje o diagnóstico de PHQ, sino que representa la impresión global del

paciente sobre el deterioro relacionado con los síntomas. Puede ser útil en las decisiones relacionadas con el inicio o los ajustes del tratamiento, ya que está fuertemente asociado, tanto con la gravedad de los síntomas psiquiátricos como con múltiples medidas de deterioro de la salud.

La gravedad de la depresión mediante el PHQ-9 se obtiene con puntajes de 0, 1, 2 y 3 a las respuestas respectivas. La puntuación total de PHQ-9 para el total de ítems varía de cero a veinte y siete.

Tabla 1

Puntuaciones de PHQ-9 y propuestas de acciones para el tratamiento

Puntuación PHQ-9	Gravedad de la depresión	Propuestas de acciones para el tratamiento
0 – 4	Ninguno – mínimo	Ninguno
5 – 9	Leve	Espera vigilante; repetir PHQ-9 en el seguimiento
10 – 14	Moderado	Plan de tratamiento, considerando consejería, seguimiento y/o farmacoterapia
15 – 19	Moderadamente grave	Tratamiento activo con farmacoterapia y/o psicoterapia
20 – 27	Severo	Inicio inmediato de tratamiento médico y, si el deterioro es grave o no responde al tratamiento, derivación inmediata a un profesional de salud mental para psicoterapia y/o terapia.

Nota. Fuente Kroenke y Spitzer (2002)

Confiabilidad y Validez.

Validado por Kroenke & Spitzer (2002).

Asimismo, De la Flor (2020) en su trabajo analizó su confiabilidad y validez, obteniendo:

Alfa de Cronbach de 0.75

Validez: se determinó que los ítems son apropiados para cuantificar la depresión en pacientes oncológicos. Análisis a través del criterio de jueces.

4. Procedimiento.

El actual trabajo de investigación seguirá los siguientes procedimientos:

- Primero se organizarán 50 cuestionarios para los pacientes que participarán, incluyendo la ficha sociodemográfica y el consentimiento informado.
- Se asistió a un hospital de Lima Norte tres veces a la semana, para aplicar el instrumento a los pacientes.
- Se suministró los instrumentos a los pacientes seleccionados para que respondan de manera individual.
- Luego, los datos serán analizados a través del software SPSS v26, donde se desarrollará la estadística descriptiva (Tablas de frecuencias).
- Posteriormente, se interpretarán los resultados obtenidos relacionándolos con la teoría y literatura psicológica.
- Finalizaremos con las conclusiones que se extraerán de todo lo encontrado en el presente trabajo.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En el actual capítulo esbozaremos los resultados obtenidos del procesamiento estadístico desarrollado, mediante tablas y gráficos.

Tabla 2

Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama

	<i>f</i>	<i>%</i>
No presenta Depresión	5	10,0
Depresión Leve	13	26,0
Depresión Moderada	15	30,0
Depresión Moderadamente grave	10	20,0
Depresión Severa	7	14,0
Total	50	100,0

Nota. Elaboración propia

Como se puede observar la tabla 2, evidencian los resultados de la depresión que padecen las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Del total de 50 pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte, el 30% evidenció tener depresión moderada, el 26% mostró tener depresión leve, el 20% evidenció tener depresión moderadamente grave, el 14% mostró tener depresión severa, y solo el 10% evidenció no presentar depresión.

Estos resultados nos indican que casi la totalidad, es decir el 90% de las pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte, evidenciaron tener al menos algún nivel de depresión, siendo un grupo mayoritario, los que presentan depresión moderada (30%).

Tabla 3
Niveles de la Dimensión Cognitiva/Afectiva en mujeres con cáncer de mama

	<i>f</i>	%
No presenta Depresión	14	28,0
Depresión Leve	14	28,0
Depresión Moderada	14	28,0
Depresión Moderadamente grave	5	10,0
Depresión Severa	3	6,0
Total	50	100,0

Nota. Elaboración propia

Como se muestra en la tabla 3, se aprecian los resultados de la dimensión cognitiva/afectiva. Del total de 50 pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte, el 28% evidenció tener depresión moderada con respecto a la dimensión cognitiva/afectiva, otro 28% mostró tener depresión leve, otro 28% evidenció no tener depresión, el 10% mostró tener depresión moderadamente grave, y sólo el 6% evidenció tener depresión severa con respecto a la dimensión cognitiva/afectiva.

Estos resultados nos indican que un grupo mayoritario, es decir el 72% de las pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte, evidenciaron tener al menos algún nivel de depresión con respecto a la dimensión cognitiva/afectiva. De los cuales sólo un grupo reducido del 6%, evidencia depresión severa con respecto a la dimensión cognitivo/afectivo.

Tabla 4
Niveles de la Dimensión Somática en mujeres con cáncer de mama

	<i>f</i>	%
No presenta Depresión	3	6,0
Depresión Leve	16	32,0
Depresión Moderada	13	26,0
Depresión Moderadamente grave	15	30,0
Depresión Severa	3	6,0
Total	50	100,0

Nota. Elaboración propia

Como se evidencia en la tabla 4, se visualiza los resultados de la dimensión somática. Del total de 50 pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte, el 32% evidenció tener depresión leve con respecto a la dimensión somática, el 30% mostró tener depresión moderadamente grave, el 26% evidenció tener depresión de nivel moderada, el 6% mostró tener depresión de nivel severa, y el otro 6% evidenció no tener depresión con respecto a la dimensión somática.

Estos resultados nos indican que casi la totalidad, es decir el 94% de las pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte, evidenciaron tener al menos algún nivel de depresión con respecto a la dimensión somática. Siendo un grupo mayoritario los que presentan depresión leve con respecto a la dimensión somática (32%).

Tabla 5
Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama según si tuvo contacto con algún psicólogo

	No tuvo contacto con Psicólogo		Si tuvo contacto con Psicólogo	
	f	%	f	%
No presenta Depresión	5	16,7	0	0,0
Depresión Leve	7	23,3	6	30,0
Depresión Moderada	9	30,0	6	30,0
Depresión Moderadamente grave	5	16,7	5	25,0
Depresión Severa	4	13,3	3	15,0
Total	30	100,0	20	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla 5, se muestran los resultados de la variable depresión que padecen las pacientes mujeres según si tuvo contacto con algún psicólogo. Del total de mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Norte que no tuvieron algún contacto con algún psicólogo, el 30% evidenció tener depresión moderada, el 23.3% mostró tener depresión leve, el 16.7% evidenció tener depresión moderadamente grave, otro 16.7% mostró no tener depresión, y solo el 13.3% evidenció tener depresión severa.

Mientras que, del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que, si tuvieron algún contacto con algún psicólogo, el 30% evidenció tener depresión moderada, otro 30% mostró tener depresión leve, el 25% evidenció tener depresión moderadamente grave, y el 15% evidenció tener depresión severa.

Estos resultados nos indican que, sólo las mujeres que alguna vez tuvieron contacto con algún psicólogo evidencian tener algún nivel de depresión, en

comparación con las mujeres que no tuvieron contacto con algún psicólogo, quienes un grupo reducido de 5 pacientes (16.7%), muestran no tener depresión y el 83.3% evidencia algún nivel de depresión. Evidenciando que las mujeres que se sienten agobiadas por algún síntoma depresivo, acuden con especialistas y que existe un grupo de pacientes mujeres que no han acudido a un especialista, pero sí presenta síntomas depresivos, y sobre un 13.3% evidencia una depresión severa.

Tabla 6
Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama según estado civil

	Soltera		Casada		Conviviente		Divorciada		Viuda	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No presenta Depresión	1	7,1	3	20,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0
Depresión Leve	4	28,6	4	26,7	4	30,8	0	0,0	1	33,3
Depresión Moderada	5	35,7	3	20,0	3	23,1	2	40,0	2	66,7
Depresión Moderadamente grave	3	21,4	4	26,7	3	23,1	0	0,0	0	0,0
Depresión Severa	1	7,1	1	6,7	3	23,1	2	40,0	0	0,0
Total	14	100,0	15	100,0	13	100,0	5	100,0	3	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla 6, se evidencian los resultados de la variable depresión que padecen las pacientes mujeres según su estado civil. Del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que son solteras, el 35.7% evidenció tener depresión moderada, el 28.6% mostró tener depresión leve, el 21.4% evidenció tener depresión moderadamente grave, el 7.1% mostró no tener depresión y otro 7.1% evidenció tener depresión severa.

Mientras que, del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que son casadas, el 26.7% evidenció tener depresión moderadamente grave, otro 26.7% mostró tener depresión leve, el 20% evidenció tener depresión moderada, otro 20% no presentó síntomas de depresión, y el 6.7% evidenció tener depresión severa.

Por su parte, del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que son convivientes, el 30.8% evidenció tener depresión leve, el 23.1% mostró tener depresión moderada, otro 23.1% evidenció tener depresión moderadamente grave y otro 23.1% evidenció tener depresión severa.

Por otro lado, del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que son divorciadas, el 40% evidenció tener depresión moderada, otro 40% evidenció tener depresión severa y el 20% evidenció no tener depresión.

Finalmente, del total pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que son viudas, el 66.7% evidenció tener depresión moderada, y el 33.3% evidenció tener depresión leve.

Estos resultados nos indican que, las mujeres divorciadas son las que mayormente tienen depresiones severas, debido a que la separación del vínculo matrimonial y no tener un soporte emocional que podría dar la pareja sentimental, podría influir aún más en síntomas depresivos generados por la enfermedad oncológica.

Tabla 7**Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama según estado
Grado de instrucción**

	Primaria		Secundaria		Superior	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No presenta Depresión	0	0,0	2	7,1	3	25,0
Depresión Leve	3	30,0	7	25,0	3	25,0
Depresión Moderada	3	30,0	8	28,6	4	33,3
Depresión Moderadamente grave	1	10,0	7	25,0	2	16,7
Depresión Severa	3	30,0	4	14,3	0	0,0
Total	10	100,0	28	100,0	12	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla 7, se muestran los resultados de la variable depresión que padecen las pacientes mujeres según su grado de instrucción. Del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que tuvieron estudios hasta primaria, el 30% evidenció tener depresión moderada, otro 30% mostró tener depresión leve, otro 30% evidenció tener depresión severa y el 10% evidenció tener depresión moderadamente grave.

Mientras que, del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que tuvieron estudios hasta secundaria, el 28.6% evidenció tener depresión moderada, el 25% mostró tener depresión leve, otro 25% evidenció tener depresión moderadamente grave, el 14.3% evidenció tener depresión severa, y el 7.1% no presentó síntomas de depresión.

Por su parte, del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que tuvieron estudios superiores, el 33.3% mostró tener depresión moderada, el

25% evidenció no tener depresión, otro 25% mostró tener depresión leve, y el 16.7% evidenció tener depresión moderadamente grave.

Estos resultados nos indican que, las mujeres con educación superior son las únicas que no presentan depresiones severas, pudiendo ser el grado de instrucción un factor importante que podría proporcionar mayor resiliencia a las pacientes para que puedan seguir adelante con la lucha contra esta enfermedad, en comparación con otras mujeres con menor nivel académico.

Tabla 8
Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama según Situación Laboral

	No Labora		Ama de casa		Si Labora	
	f	%	f	%	f	%
No presenta Depresión	2	13,3	1	3,3	2	40,0
Depresión Leve	2	13,3	11	36,7	0	0,0
Depresión Moderada	6	40,0	7	23,3	2	40,0
Depresión Moderadamente grave	2	13,3	7	23,3	1	20,0
Depresión Severa	3	20,0	4	13,3	0	0,0
Total	15	100,0	30	100,0	5	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla 8, se evidencian los resultados de la variable depresión que padecen las pacientes mujeres, según su situación laboral. Del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que no laboran, el 40% evidenció tener depresión moderada, el 20% mostró tener depresión severa, el 13.3% evidenció

tener depresión moderadamente grave, otro 13.3% evidenció tener depresión leve, y otro 13.3% no evidenció tener depresión.

Mientras que, del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que son amas de casa, el 36.7% evidenció tener depresión leve, el 23.3% mostró tener depresión moderadamente grave, otro 23.3% evidenció tener depresión de nivel moderado, el 13.3% evidenció tener depresión severa, y el 3.3% no presento síntomas de depresión.

Por su parte, del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que, si laboran, ya sean como independientes o dependientes, el 40% mostró tener depresión moderada, otro 40% evidenció no tener depresión, y el 20% evidenció tener depresión moderadamente grave.

Estos resultados nos indican que, las mujeres que laboran son las únicas que no presentan depresiones severas, pudiendo el trabajo ser un factor que podría relajar a la paciente y no estar pensando en el futuro de su enfermedad, y con ello podría disminuir los síntomas de la depresión en contraste a las mujeres que no laboran o son amas de casa.

Tabla 9**Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama según Etapa del Cáncer**

	I Etapa		II Etapa		III Etapa		IV Etapa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No presenta Depresión	1	20,0	2	9,1	1	7,7	1	10,0
Depresión Leve	1	20,0	8	36,4	2	15,4	2	20,0
Depresión Moderada	1	20,0	4	18,2	6	46,2	4	40,0
Depresión Moderadamente grave	1	20,0	5	22,7	2	15,4	2	20,0
Depresión Severa	1	20,0	3	13,6	2	15,4	1	10,0
Total	5	100,0	22	100,0	13	100,0	10	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla 9, se precisan los resultados de la variable depresión que padecen las pacientes mujeres según su la etapa del cáncer. Del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que están en la etapa I del cáncer, el 20% evidenció no tener depresión, otro 20% mostró tener depresión leve, otro 20% mostró tener depresión moderada, otro 20% mostró tener depresión severa y otro 20% evidenció tener depresión moderadamente grave.

Mientras que, del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que están en la etapa II del cáncer, el 36.4% evidenció tener depresión leve, el 22.7% mostró tener depresión moderadamente grave, el 18.2% evidenció tener depresión moderada, el 13.6% evidenció tener depresión severa, y el 9.1% no presentó síntomas de depresión.

Por su parte, del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que están en la etapa III del cáncer, el 46.2% mostró tener depresión moderada, el 15.4% evidenció tener depresión leve, otro 15.4% evidenció tener depresión

moderadamente grave, otro 15.4% mostró tener depresión severa, y el 7.7% mostró no tener síntomas de depresión.

Por otro lado, del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que están en la etapa IV del cáncer, el 40% mostró tener depresión moderada, el 20% evidenció tener depresión leve, otro 20% evidenció tener depresión moderadamente grave, el 10% mostró tener depresión severa, y otro 10% mostró no tener síntomas de depresión.

Estos resultados indican que, en todas las etapas del cáncer hay mujeres con síntomas depresivos desde leves hasta severos, siendo ésta una enfermedad que generaría constantemente síntomas depresivos.

Tabla 10
Niveles de Depresión en mujeres con cáncer de mama según Estado del Paciente

	Consulta Externa		Hospitalización		Quimioterapia	
	F	%	f	%	f	%
No presenta Depresión	0	0,0	0	0,0	5	10,6
Depresión Leve	0	0,0	1	50,0	12	25,5
Depresión Moderada	0	0,0	1	50,0	14	29,8
Depresión Moderadamente grave	1	100,0	0	0,0	9	19,1
Depresión Severa	0	0,0	0	0,0	7	14,9
Total	1	100,0	2	100,0	47	100,0

Nota. Elaboración propia

En la tabla 10, se evidencian los resultados de la variable depresión que padecen las mujeres según el estado del paciente. Del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que están en consulta externa, el 100% evidenció tener depresión moderadamente grave.

Mientras que, del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que están en Hospitalización, el 50% evidenció tener depresión leve, y el otro 50% mostró tener depresión moderada.

Por su parte, del total de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que están en Quimioterapia (que son la mayoría de los pacientes analizados), el 29.8% mostró tener depresión moderada, el 25.5% evidenció tener depresión leve, el 19.1% evidenció tener depresión moderadamente grave, el 14.9% mostró tener depresión severa, y el 10.6% mostró no tener síntomas de depresión.

Estos resultados precisan que la mayor cantidad de las mujeres analizadas están en Quimioterapia, las cuales mayormente evidencian niveles de depresión moderada (29.8%).

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En el actual capítulo se discutirán los resultados alcanzados analizando e interpretándolos con la teoría psicológica.

Los resultados nos indican que el 90% de las pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte, evidenciaron tener al menos algún nivel de depresión, es decir, casi la totalidad de mujeres analizadas, mientras que sólo el 10% de las mujeres evidenciaron no presentar síntomas de depresión.

Estos resultados, siguen la línea de lo propuesto por Villacres et al (2018) quienes señalan que sólo el 10% de mujeres del servicio de Oncología del Hospital Solón Espinoza Ayala en Ecuador, no presenta signos de depresión, mientras el 90% restante tiene al menos algún nivel de depresión. Evidenciando que la depresión estaría presente en pacientes oncológicos independientemente de sus factores sociales.

Los resultados de los niveles de depresión en mujeres con cáncer de mama precisan que el mayor grupo de pacientes, es decir, el 30% evidenció tener depresión moderada, el 26% mostró tener depresión leve, el 20% evidenció tener depresión moderadamente grave, y un grupo considerable, que representa el 14% de los pacientes, mostró tener depresión severa. Esto demostró que existe un grupo de pacientes que necesitan tratamiento urgente para combatir la depresión, ya que podría generar aún más el deterioro físico causado por la enfermedad oncológica.

Se evidencia que un 83.3% de las pacientes con cáncer que no acudieron a un psicólogo, por lo que necesitan acudir a un especialista ya que muestran

algún nivel de depresión, sobre todo un 13.3% de dichas pacientes que evidencian depresión severa. Lo cual indica que aún se evidencia a mujeres que recapacitan de lo importante que es la salud mental a través del proceso de tratamiento oncológico.

En función al estado civil de las pacientes, las mujeres divorciadas son las que mayormente tienen depresiones severas, el 40% de dichas mujeres evidencia niveles severos de depresión, debido a que la separación del vínculo matrimonial y no tener un soporte emocional, que podría dar la pareja sentimental, podría influir aún más en síntomas depresivos generados por la enfermedad oncológica.

En función al nivel de educación de las pacientes, las mujeres con educación superior son las únicas que no presentan depresiones severas, y las que tienen mayor cantidad de mujeres con cáncer sin depresión (25%), lo cual nos muestra que el nivel de instrucción sería una característica importante que proporciona mayor resiliencia a las pacientes para que puedan seguir adelante con la lucha contra esta enfermedad, en comparación con otras mujeres con menor grado de instrucción.

En función a la situación laboral de las pacientes, las mujeres que laboran son las únicas que no presentan depresiones severas, y las que tienen mayor cantidad de mujeres con cáncer sin depresión (40%), lo cual nos evidencia que el trabajo es un factor que podría relajar a la paciente para no estar pensando en el futuro de su enfermedad, y con ello podría disminuir los síntomas de depresión en contraste a las pacientes mujeres que no laboran o son amas de casa.

En función del estado de la enfermedad y del paciente, no se evidencia alguna característica relevante. Lo cual nos muestra que en todas las etapas del cáncer y del paciente se puede generar síntomas depresivos desde leves hasta severos.

Por otro lado, se muestra que el 72% evidenció tener al menos algún nivel de depresión con respecto a la dimensión cognitiva/afectiva, evidenciando que la depresión que padecen las pacientes mujeres afectaría su estado anímico, deprimiéndolas, haciéndoles sentir tristeza y tener episodios de llanto. Donde el 28% evidencia depresión moderada con respecto a la dimensión cognitiva/afectiva. Asimismo, el 94% evidenció tener al menos algún nivel de depresión con respecto a la dimensión somática, evidenciando que la depresión que padecen las pacientes mujeres generaría una exageración de síntomas físicos, problemas de sueño y problemas de apetito, donde el 32% evidencia depresión leve con respecto a la dimensión somática.

Estos resultados son parecidos a lo propuesto por Ortiz (2018), quién señala que, en la dimensión del estado afectivo de las pacientes mujeres, evidencian que el 56% muestran niveles altos, 22% niveles moderados y 22% niveles normales; mientras que, en la dimensión fisiológica, evidencian que el 48% muestra niveles altos, 30% niveles moderados y 22% niveles normales. Asimismo, Mendoza (2019) precisó que el 64.1% de los sujetos con diagnóstico de cáncer del Hospital Regional JAMO II, evidencian alguna categoría de depresión con respecto a la dimensión cognitiva, siendo el grupo mayoritario, el que evidencia una depresión moderada (57.7%). Mientras que, a la dimensión física o somática, se precisa que el 89.7% de los de los sujetos con diagnóstico de cáncer del Hospital Regional JAMO II, evidencian alguna categoría de

depresión con respecto a la dimensión somática, cuentan con un grupo de 42% que evidencian una depresión leve con respecto a la dimensión somática.



CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

1. Conclusiones

- El 90% de las pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte, evidenciaron tener al menos algún nivel de depresión. Sólo el 10% no evidenció depresión.
- Un grupo significativo que representa el 14% de las pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte, evidenciaron tener depresión severa. Mientras que el 76% de las pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte, mostró tener niveles depresión entre leve y moderadamente grave.
- El 72% de pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte, evidenció tener al menos algún nivel de depresión con respecto a la dimensión cognitiva/afectiva, de donde el 6% evidencian una depresión severa con respecto a la dimensión cognitiva/afectiva.
- El 94% de las pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte, evidenció tener al menos algún nivel de depresión con respecto a la dimensión somática, de donde el 6% evidencian una depresión severa con respecto a la dimensión somática.
- Las pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte con nivel de estudio superior y que laboran, no evidencian niveles de depresión severa.

2. Recomendaciones

- Asistir a terapia oportuna para las pacientes mujeres de un hospital de Lima Norte que padecen depresión severa.
- Crear plan de intervención temprana sobre calidad de vida para las pacientes mujeres con depresión, para mejorar y fortalecer sus habilidades, mantener la motivación y enfocarse en la recuperación.
- Incluir en los programas de prevención a la familia de las pacientes mujeres, para que sean el sostén emocional instantáneo, tanto en el hogar como en la hospitalización.
- Crear programas psicológicos para reducir los efectos del estrés en el área somática y/o física.
- Incentivar a las pacientes mujeres a realizar actividades complementarias, participar en talleres colaborativos, desarrollar proyectos personales y laborales, que les ayuden a distanciarse de la enfermedad oncológica.

REFERENCIAS

- Alarcón, R., Gea, A., Martínez, J., Pedreño, J., Pujalte, M. (s.f) Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. Servicio Murciano de Salud. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- Alegre, C., García, J., Tomás, M., Gómez, J., Blanco, E., Gobbo, M., Perez, A., Martínez, A., Vidal, J., Altarriba, E., & Gómez, A. (2010). Documento de consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia. *Actas españolas de psiquiatría*, 38(2), 108-21. [https://www.actaspsiquiatria.es/PDFS/38_2/AEP%2038\(2\)%20108-121.pdf](https://www.actaspsiquiatria.es/PDFS/38_2/AEP%2038(2)%20108-121.pdf).
- American Cancer Society (2019) Quimioterapia para el cáncer de seno. Tratamiento del cáncer de seno. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/quimioterapia-para-el-cancer-de-seno.html>
- Arbulú, X. (2019). Factores Asociados a depresión en pacientes con cáncer de mama. *Revista de facultad de Medicina Humana*, 19(1), 74 – 79. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n1.1795>
- Andina Noticias (19 de enero del 2010) 70% de pacientes con cáncer desarrolla depresión combinada con ansiedad y estrés. Andina, Agencia peruana de noticias. <https://andina.pe/agencia/noticia-70-pacientes-cancer-desarrolla-depresion-combinada-ansiedad-y-estres-revelan-275270.aspx>
- Bernal, P., & Muñoz, M. (2016) Tratamiento farmacológico de la depresión en cáncer. *Psicooncología*, 13(2), 249-270. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54435/49738>
- Cabrera, D., De la Rosa, B., & Kuri, P. (2008) Cáncer de mama en México: perfil epidemiológico a partir de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica 1998-2006. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 7(5), 162-163.

- Canals, J.; Hernández-Martínez, C.; Sáez, M., y Arija, V. (2018). Prevalence of DSM-5 depressive disorders and comorbidity in Spanish early adolescents: Has there been an increase in the last 20 years? [Prevalencia de trastornos depresivos DSM-5 y comorbilidad en adolescentes españoles: ¿Ha habido un aumento en los últimos 20 años?] *Psychiatry Research*, 268, 328-334. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.023>
- Cárdenas. L., y Mendoza, C. (2019). Depresión y resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital de huancayo-2019 [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Los Andes. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1343>
- Diz, M., Garza, A., Olivas, E., Montes, J., & Fernández, G. (2019) Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud*, 29(1), 115-124.
- Erim, D., Bensen J., Mohler J., Fonham L., Farnan L., Delacroix S., et al. (2019) Patterns and predictors of self-reported clinical diagnosis and treatment for depression in prostate cancer survivors. *Cáncer Medicine*, 8(8), 3648-3658. <https://doi.org/10.1002/cam4.2239>.
- Gómez, Y. (2022) *Estrés postraumático y depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer de un hospital de lima, Perú, 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26459>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018) Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) Metodología de la Investigación. McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Salud Mental [INSM] (2022) Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú. <https://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>

- Jaimes, A., Ramírez, L., y Romero, A. (2020). Relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos [Tesis de Licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional de la Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17864/5/2020_ansi edad_depresion_pacientes.pdf
- Lazo, A., & Del Carpio, A. (2017) Dinámica familiar y depresión en pacientes oncológicos con quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Arequipa 2014. *Veritas*, 18(1), 7 – 10.
- Kroenke, K., & Spitzer, R. (2002) The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32(9), 509-521. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>
- Lewinsohn, P. (1975). Engagement in pleasant activities and depression level. [Compromiso en actividades placenteras y nivel de depresión]. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(6), 729–731. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.84.6.729>
- Marie, F., López, L., Lazcano, E., Gómez, H., & Romieu, I., & Torres, G. (2009) Cáncer de mama: Un reto para la sociedad y los sistemas de salud". *Salud pública de México*, 31(2), 138-140. https://asgoped.files.wordpress.com/2012/05/cancer-de-mama_pdf.pdf
- Mendoza, L. (2019). Nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II – Tumbes, 2018 [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Tumbes. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/434>
- Muñoz-Najar, A., Tejeda, M., Gallegos, S., Obando, S., Guerra, M., Ocharan, A., Zeballos, E., y Inofuente, A. (2019). Ansiedad y depresión en pacientes internados en dos hospitales de Arequipa, Perú. *Revista de Psicología de la Salud (New Age)*, 7(201), 333–348. <https://doi.org/10.21134/pssa.v7i1.874>

- Ministerio de Salud (2022) Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación. Nota de prensa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion>
- Organización Mundial de la Salud (2000) Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Organización Mundial De La Salud (2021) Depresión: Datos y Cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud (2023) Cáncer de mama. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Ortiz, M. (2018). Nivel de depresión en pacientes oncológicos que asisten al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima [Trabajo de Suficiencia Profesional, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. Repositorio Institucional de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2487>
- Pérez, K. (2022). Activación Conductual para el tratamiento de la depresión en pacientes oncológicos. *Revista de Estudios Psicológicos*, 2(1), 99 – 109. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.01.007>
- Perls, Fritz. (1974) Sueños y Existencia. Cuatro Vientos.
- Puerta, J., & Padilla D, (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257
- Robles R, Morales M, Jiménez L. M. y Morales J. (2009) Depresión y Ansiedad en mujeres con cáncer de mama: el papel de la efectividad y el soporte social *Psico-oncología*. 6(1), 191-201.
- Salama, H. (2008). *Gestalt de persona a persona* (4ª Ed.). Alfaomega.
- Strange, P. (1992) *Brain biochemistry and brain disorders*. London. Ed. Oxford

- Szinetar, O. (21 de febrero de 2022) 6 indicadores de que puedes estar pasando por una depresión. Sens Centro de Atención Psicológica. <https://senspsicologia.com/2022/02/21/6-indicadores-de-que-puedes-estar-pasando-por-una-depresion/>
- Tangarife, H. (2021). Niveles de depresión en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira y su relación con el Uso problemático de las Redes Sociales [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Pereira]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Pereira. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/8269/1/DDMPSI362.pdf>
- Valencia, S. (2006) Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. *Diversitas*, 2(2) http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200006
- Vidal, J. (2022) Depresión: Cuando la depresión se reconoce pronto y se trata adecuadamente, generalmente responde bien al tratamiento. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- Villacres, L., Villaroel, N., Quinde, M., Silva, E., y Camino, E. (2018). Depresión en el Paciente oncológico en Quito, Ecuador. *Journal of Cancerology*, 5, 111 – 117. http://www.journalofcancerology.com/pdf/jcancer_2018_04_111-117.pdf
- Villoria, E., Lara, L., y Salcedo, R. (2021). Estado Emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Revista Médica de Chile*, 149, 708 – 715. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000500708>
- Aguirre, J. (2012) Factores organizacionales asociados con la depresión y propuestas para su prevención a través de políticas de calidad de vida laboral [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León] <http://eprints.uanl.mx/2498/1/1080224826.pdf>

APÉNDICES

Apéndice A. Instrumento de Recolección de datos

PHQ-9

En las últimas dos semanas ¿Con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquiera de los siguientes problemas? Marque su respuesta con una "X".

	Para nada	Varios días (1 a 6 días)	Mas de la mitad de los días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 días a más)
1. Poco interés o placer en hacer las cosas.	0	1	2	3
2. Sentirse triste, desanimado, deprimido o sin esperanza.	0	1	2	3
3. Problemas para dormir o mantenerse dormido, o dormir demasiado.	0	1	2	3
4. Sentirse cansado o con poca energía.	0	1	2	3
5. Poco apetito o comer en exceso.	0	1	2	3
6. Sentirse mal acerca de sí mismo. Sentir que es un fracasado, que se ha fallado a sí mismo o a su familia.	0	1	2	3
7. Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas, tales como leer o ver televisión.	0	1	2	3
8. ¿Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo han notado? O lo contrario - estar tan inquieto o intranquilo que se ha estado moviendo mucho más de lo normal.	0	1	2	3
9. Pensamiento de que sería mejor estar muerto o que quisiera hacerse daño de alguna forma.	0	1	2	3

Si marcó algún problema, ¿cuánto le han dificultado estos problemas realizar su trabajo, encargarse de las cosas en la casa, o llevarse bien con otras personas? Marque su respuesta con una "X".

No ha sido difícil	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
--------------------	--------------	-------------	------------------------

Apéndice B. Consentimiento y/o asentimiento Informado

Consentimiento Informado

La presente investigación conducida por ESTEFANY YULISA ORTIZ VELASQUEZ egresada de la carrera de Psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón – UNIFÉ. Teniendo como objetivo, el describir los niveles de depresión en pacientes con diagnósticos de cáncer de mama.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Lima, de..... del 2023

Yo, acepto
participar de la investigación.

.....
FIRMA

Apéndice C. Ficha de datos sociodemográficos

Ficha de Datos sociodemográficos

A continuación, se encontrará con una serie de preguntas, marque con (X) y especifique su respuesta cuando sea necesario:

1. Edad:
2. Estado Civil:
Soltera() Casada() Conviviente() Divorciada() Viuda()
3. Grado de instrucción:
Sin estudios () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()
4. Situación actual laboral:
No labora() Empleado() Independiente() Ama de casa()
5. Etapa del cáncer:
6. Estado de paciente:
Hospitalización () Consulta externa () Quimioterapia () Ambulatoria ()
RT() Cirugía() Otros()
7. Tiempo de diagnóstico oncológico:
8. Tuvo contacto con algún psicólogo: SI() NO()

Apéndice D

Autorización de Institución para realizar investigación

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital Cayetano Heredia
---	-------------	---------------------	------------------------------

"Año de Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

**Dr. MIRO RODRIGUEZ INOCENTE
COORDINADOR DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA**

Yo, **Estefany Yulisa Ortiz Velasquez**, identificada con DNI N°70133951 con domicilio Mz "D" Lt "10" Asoc. Viv. Intihuatana del Distrito de Santa Anita

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Psicología en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, solicitamos a usted, permiso para realizar trabajo de investigación en su Institución sobre **"DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER DE MAMÁ DEL CENTRO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL ONCOLÓGICA - 2022"** para optar el grado de Licenciada en Psicología.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a nuestra solicitud

Lima, 10 de Agosto del 2022


Estefany Yulisa Ortiz Velasquez
N°70133951

