

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**



**TESIS**

**NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CANCER  
DE MAMA ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO  
DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN,  
CAJAMARCA, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**LEYLA THALYA ROJAS LOZANO**

**ASESORA:**

**FRANCISCA EDITA DIAZ VILLANUEVA**

**CAJAMARCA - PERÚ**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: LEYLA THALYA ROJAS LOZANO  
DNI: 74526033  
Escuela Profesional/Unidad UNC: ENFERMERIA FILIAL JAÉN
2. Asesor: DRA: FRANCISCA EDIA DIAZ VILLANUBA  
Facultad/Unidad UNC: CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERIA
3. Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller  Título profesional  Segunda especialidad  
 Maestro  Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis  Trabajo de investigación  Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON  
CANCER DE MAMA ATENDIDAS EN  
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL  
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA, 2023
6. Fecha de evaluación del antiplagio: 18 / 12 / 2023
7. Software antiplagio:  TURNITIN  URKUND (OURIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 9%
9. Código Documento: O.I.D.: 3117 : 299764729
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO  PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 25 / 09 / 24

  
DR. EMILIANO VERA LARA  
DNI 27740444  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN- FILIAL JAEN



Rojas L. 2024. **Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama atendidas en consultorio externo de Oncología del Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023/** Leyla Thalya Rojas Lozano. 81 páginas.

Asesora: Francisca Edita Díaz Villanueva

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC, 2024.

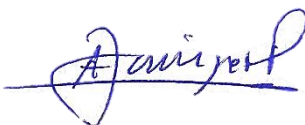
**NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA, 2023**

**AUTORA:** Leyla Thalya Rojas Lozano

**ASESORA:** Francisca Edita Diaz Villanueva

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería:

**JURADO EVALUADOR**



-----  
Albila Beatriz Domínguez Palacios  
PRESIDENTA



-----  
Marleny Emperatriz Miranda Castro  
SECRETARIA



-----  
Wilmer Vicente Abad  
VOCAL

CAJAMARCA - PERÚ

2024

**Se dedica este trabajo:**

Principalmente dedico esta tesis a Dios puesto que nos brinda vida, salud, amor, nos ayuda en los momentos más complicados, y nos fortalece cada día.

A mi padre Natividad Rojas y a mi madre Eulalia Lozano porque ellos me han impulsado en cada momento, por sus consejos, su apoyo incondicional en la parte moral y económica. Todo lo que hoy soy es gracias a ellos, por su motivación para alcanzar mis metas.

A lo más lindo que Dios me pudo dar, mis hijos, son lo más importante en mi vida, los cuales me dieron más fuerzas para luchar y salir adelante.

Al compañero de mi vida. Su ayuda ha sido fundamental en este largo proceso, has estado conmigo motivándome en cada momento.

Y a mis amigas Milagros y Diana con las que he compartido grandes momentos, gracias a su apoyo y motivación.

**Se agradece a:**

Dios, por permitirme tener y disfrutar de mi familia, por apoyarme en cada decisión. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a ellos pude lograr esta meta.

Los docentes por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado todos sus conocimientos.

Mi asesora por apoyarme en el proceso de mi tesis.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE ANEXOS.....	xi
GLOSARIO.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>4</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos.....	6
1.4. Justificación.....	7
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Base teórica.....	10
2.3. Base conceptual.....	11
2.4. Variable del estudio.....	25
2.5. Operacionalización de la variable.....	26
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>27</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	27
3.2. Población de estudio.....	27
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	27
3.4. Unidad de análisis.....	27
3.5. Muestreo.....	28
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento.....	29
3.8. Proceso de recolección de datos.....	30
3.11. Procesamiento y análisis de datos.....	30
3.12. Consideraciones éticas.....	31
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>32</b>
4.1. RESULTADOS.....	32
4.2. DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	49



## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama atendidas en consultorio externo de Oncología del Hospital General de Jaén	32
Tabla 2. Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, en la dimensión física.	32
Tabla 3. Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, en la dimensión cognitiva.	33
Tabla 4. Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, en la dimensión conductual.	33
Tabla 5. Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, en la dimensión emocional.	34
Tabla 6. Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, en la dimensión afectiva	34

**LISTA DE ANEXOS**

		<b>Pág.</b>
Anexo 1.	Instrumento	50
Anexo 2.	Solicitud de autorización	55
Anexo 3.	Autorización	56
Anexo 4.	Consentimiento informado	57
Anexo 5.	Validación del instrumento por juicio de experto	68
Anexo 6.	Prueba de fiabilidad	65
Anexo 7.	Repositorio institucional digital	67

## GLOSARIO

**Depresión:** Es una condición del estado de ánimo caracterizada por melancolía persistente y falta de alegría en la vida; esta puede ser de corta duración o duradera (1,2).

**Oncología:** Es uno de los campos de la medicina la cual se centra en el cáncer, iniciando desde las medidas preventivas, diagnósticas, tratamiento y evaluación. En ese sentido, el oncólogo se encarga de tratar al paciente oncológico. Por el contrario, la enfermera especialista en esta rama, se encarga de los cuidados del paciente hasta su recuperación o final de sus días de vida (3).

**Cáncer:** Es una condición que ocurre cuando algunas células del cuerpo se dividen sin control y hacen metástasis en otras áreas. Este, puede comenzar en cualquier lugar sin avisar, por lo que es importante realizar pruebas con fines preventivos para una detección anticipada (4).

**Cáncer de mama:** Es una afección que se caracteriza por la multiplicación descontrolada de células mamarias anormales, lo que da como resultado la formación de tumores que, de no ser tratadas a tiempo, pueden extenderse por todo el cuerpo y, en última instancia, provocar la muerte (5).

## RESUMEN

**Título:** Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama atendidas en consultorio externo de oncología del Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023.

Autora: Leyla Thalya Rojas Lozano<sup>1</sup>

Asesora: Francisca Edita Díaz Villanueva<sup>2</sup>

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama atendidas en consultorio externo de Oncología del Hospital General de Jaén. Se llevó a cabo un estudio descriptivo con una muestra de 34 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, validado por expertos y con una consistencia interna de 0,91 según el coeficiente Alfa de Cronbach. Los datos recopilados se procesaron con el programa SPSS y se presentaron en tablas de frecuencia. Como resultado, se observó que el nivel de depresión fue severo (55,88 %) entre las pacientes con cáncer de mama. En cuanto a las dimensiones, se presentó un nivel severo en los aspectos emocionales (58,8 %), conductuales (50 %) y físicos (42,2 %), seguido por el cognitivo (38,2 %). Sin embargo, en la dimensión afectiva se registró un nivel moderado (32,4 %). En conclusión, la mayoría de las pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital General de Jaén presentan niveles elevados de depresión.

**Palabras clave:** Depresión, cáncer de mama, oncología, pacientes.

---

<sup>1</sup>Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Leyla Thalya Rojas Lozano, UNC-Filial Jaén)

<sup>2</sup>Francisca Edita Díaz Villanueva, Doctora en Salud. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

## ABSTRACT

**Title:** Level of depression in patients with breast cancer treated in the outpatient oncology clinic of the General Hospital of Jaén, Cajamarca, 2023.

Author: Leyla Thalya Rojas Lozano<sup>1</sup>

Adviser: Francisca Edita Díaz Villanueva<sup>2</sup>

The objective of this research is: To determine the level of depression in patients with breast cancer treated in the outpatient Oncology clinic of the General Hospital of Jaén. A descriptive study was carried out with a sample of 34 patients diagnosed with breast cancer. The Beck Depression Inventory was used, validated by experts with a high internal consistency of 0.91 according to Cronbach's Alpha coefficient. The collected data were processed with the SPSS program and presented in frequency tables. As a result, it was observed that the level of depression was severe (55.88 %) among breast cancer patients. Regarding the dimensions, a severe level was presented in the emotional (58.8 %), behavioral (50 %) and physical (42.2 %) aspects, followed by the cognitive (38.2 %). However, in the affective dimension a moderate level was recorded (32.4%). In conclusion, the majority of breast cancer patients treated at the Jaén General Hospital present high levels of depression.

**Keywords:** Depression, breast cancer, oncology, patients.

---

<sup>1</sup>Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. Leyla Thalya Rojas Lozano, UNC- Filial Jaén).

<sup>2</sup>Francisca Edita Díaz Villanueva, Doctor of Health. Principal professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud importante. Los de mayor incidencia en los hombres son el cáncer de próstata, pulmón y colon; y en las mujeres, el cáncer de mama y de cuello uterino. Esta enfermedad, al igual que otras afecciones crónicas, surge por múltiples causas (6). Las elecciones de estilo de vida, la genética, las condiciones del entorno y los determinantes sociales influyen significativamente en el bienestar y la susceptibilidad a las enfermedades (7). En consecuencia, los enfoques más eficaces para mejorar la salud de la población giran en torno a la prevención y la implementación de políticas intersectoriales integrales que promuevan el bienestar (8).

El cáncer de mama, a nivel mundial, ha tomado mucha relevancia por su complejidad e influencia en la salud pública. Esto se debe, en parte, a su frecuencia, la cantidad de recursos que consume, las consecuencias biológicas y mentales, y la zozobra social que genera (9). En general, ha habido un aumento en la incidencia del cáncer de mama en todo el mundo, cuyas causas son en su mayoría desconocidas (10).

Es por esto que las estrategias de salud pública deben centrarse primero en promover la salud mental, adoptar estilos de vida saludables, generar conciencia e identificar factores de riesgo. En segundo lugar, sobre el cribado y la identificación temprana de casos. En tercer lugar, en un tratamiento oportuno, eficaz y de calidad. Por último, a los cuidados paliativos y de rehabilitación (11).

En el Perú, el cáncer de mama es la neoplasia más común entre las mujeres; además, es la primera causa de muerte en este género. Esta enfermedad ocurre cuando las células mamarias experimentan un crecimiento descontrolado debido a la disfunción de los componentes reguladores de la proliferación celular (9).

Recibir un diagnóstico positivo de cáncer es una circunstancia compleja y desafiante, ya que pocas enfermedades tienen un impacto tan profundo en el bienestar mental. Esto se debe a que el paciente debe afrontar el diagnóstico y adaptarse a una serie de modificaciones en todos los aspectos de su vida. Al mismo tiempo, debe tomar decisiones difíciles para mejorar su estado de salud y mantener un alto nivel de vida. Asimismo, la incertidumbre sobre el tratamiento, el pronóstico, la recuperación o la mortalidad influyen en su bienestar (12). En parte, porque los métodos de tratamiento

hoy en día incluyen una serie de efectos colaterales sobre la salud de los pacientes y su eficacia a menudo no cumple con las expectativas. En consecuencia, conduce a una serie de afecciones o problemas en la salud mental de los pacientes, siendo la más significativa la depresión, seguida de la ansiedad y el estrés (13).

La depresión es un trastorno emocional y mental que induce sentimientos de tristeza y angustia, lo que dificulta la capacidad para relacionarse con los demás y su entorno y, en última instancia, altera las rutinas diarias. En este sentido, la depresión es el trastorno mental que mayor influencia tiene en la vida de quienes padecen cáncer de mama (13). Esto incide en el deterioro de la salud general y en el funcionamiento, particularmente en los aspectos físicos, cognitivos, conductuales o de rol, así como en lo emocional y afectivo. Además, empeora los síntomas propios que genera el tratamiento neoplásico (14).

En Jaén, se han presentado casos de cáncer de mama, y el Hospital General de Jaén (HGJ) ha desempeñado un papel importante en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento a las pacientes (15). Esto, en parte, gracias al consultorio externo de Oncología, implementado durante el 2021, el cual ha permitido diagnosticar diferentes tipos y grados oncológicos. También, al consultorio de Cirugía Oncológica en el 2022, en conjunto con los servicios de Anatomía Patológica y la evaluación por imágenes. Estos servicios han contribuido a descartar y afirmar la enfermedad. Luego, en 2023, se implementaron los servicios de quimioterapia para todo paciente oncológico que desee llevar su tratamiento en dicha institución de salud (16).

Esto ha permitido que muchas personas de diferentes lugares acudan al nosocomio para realizarse exámenes, entre ellos, para la detección, tratamiento y control del cáncer de mama. Por ello, es necesario, debido a la problemática suscitada y descrita, identificar los niveles de depresión. Si la paciente cuenta con una buena salud mental, tendrá una mejor respuesta para hacer frente a su enfermedad. Es por ello que esta investigación planteó como objetivo: Determinar el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama atendidas en consultorio externo de Oncología del Hospital General de Jaén.

El estudio se aplicó a una población de 34 pacientes diagnosticadas hasta el segundo trimestre con cáncer de mama en el Hospital General de Jaén (enero a junio del año 2023). Se utilizó como instrumento el cuestionario: Inventario de Depresión de Beck,

el cual presenta una consistencia interna de 0.91 por Alfa de Cronbach y ha sido validado por juicio de expertos. Este instrumento constó de dimensiones que evaluaron la existencia y gravedad de los síntomas depresivos, enfatizando los aspectos físicos, cognitivos, conductuales, emocionales y afectivos.

Cabe señalar que esta investigación conforma cuatro capítulos. El primero describe la problemática encontrada, así como los objetivos y justificación a nivel teórico, práctico y social. El segundo señala las teorías y los conceptos que fundamentan las dimensiones e indicadores que se encuentran indicados en la operacionalización de las variables. El tercero enmarca la metodología, población y criterios de selección. Por último, se dan a conocer los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones en el capítulo cuatro.



# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### **1.1. Planteamiento del problema**

El apoyo emocional es fundamental para el bienestar mental y la capacidad de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama (17). La falta de acompañamiento y acceso a redes de apoyo puede llevar a sentimientos de soledad, lo que a su vez puede desencadenar depresión en estos pacientes (17,18). Por lo tanto, es importante estar atentos a los signos tempranos de depresión en este grupo de pacientes, dada su vulnerabilidad y los cambios biopsicosociales que experimentan (19). Esta vigilancia es crucial, ya que la depresión es un problema de salud pública de gran magnitud, siendo la principal causa mundial de discapacidad y mortalidad (20).

El cáncer de mama afecta a más del 47 % de las personas a nivel mundial, con una prevalencia del 30,7 % (21). Este diagnóstico genera temor en muchas mujeres, llevándolas a evitar evaluaciones médicas. Aquellas que se someten a pruebas y reciben un diagnóstico positivo, a menudo experimentan depresión, con una prevalencia del 22,4 % (21,22). La depresión se convierte en una de las principales afecciones psicológicas asociadas al cáncer de mama. Este problema psicológico puede tener un impacto duradero en la vida de las pacientes, persistiendo en un 28% de los casos incluso después de superar la enfermedad (22).

Las pacientes oncológicas pueden experimentar depresión debido a diversas causas. Una de ellas es la percepción de cambios en su imagen corporal, lo que impacta negativamente en su autoestima al sentirse menos atractivas y femeninas. Asimismo, factores como el diagnóstico de cáncer, el tipo y estadio de la enfermedad, la necesidad de ajustarse a nuevos estilos de vida y renunciar a actividades placenteras, contribuyen a este problema. Además, el miedo a la recurrencia del cáncer o a la muerte, el aislamiento social, las dificultades para realizar tareas diarias, los cambios en el círculo social y las preocupaciones relacionadas con la enfermedad también influyen en la depresión de estas pacientes (23). Estos factores generan niveles de depresión que obstaculizan la recuperación de las pacientes oncológicas, llevándolas a tener pensamientos negativos sobre la vida (20).

En el Perú, se registran anualmente 69,000 casos de cáncer, siendo el cáncer de mama el segundo más común después del cáncer de próstata, con 6,860 casos cada año (24). Las entidades de salud llevan a cabo exámenes preventivos de mama cada año en mujeres mayores de 40 años (24,25). Sin embargo, hay un grupo de usuarias que evitan someterse a estos exámenes por temor al procedimiento y al diagnóstico médico, mencionando que pueden llegar a deprimirse en un 15,8 %, mientras que las pacientes diagnosticadas con la enfermedad muestran índices de depresión que oscilan entre el 14,2% y el 50% (25,26).

Diversos factores están vinculados al nivel de depresión, como la edad, siendo las personas adultas mayores las más afectadas, el estado civil (divorciadas o solteras), el nivel educativo (educación básica), el desempleo, el estadio avanzado de la enfermedad (estadio 4), la recepción de quimioterapia u otros procedimientos neoplásicos, y pertenecer a una clase socioeconómica baja (27). Estos factores contribuyen a un elevado nivel de depresión, como se observa en regiones como Huancavelica, Puno, Cusco y Apurímac, donde se registran prevalencias del 28%, 20%, 18% y 17% respectivamente (28). La mayor incidencia de pobreza en estas zonas se encuentra estrechamente relacionada con la depresión. A pesar de que, en la capital, Lima, se reporta la mayor tasa de esta enfermedad (1 de cada 3 mujeres), solo un 8% de la población femenina presenta depresión (28,29).

En la región de Cajamarca, el cáncer de mama se posiciona como la enfermedad oncológica más frecuente, ocupando el primer lugar en incidencia. Además, se ha observado que la prevalencia de depresión asociada a esta patología alcanza una tasa del 5,2 %, lo que resalta la importancia de brindar un enfoque integral en el tratamiento de los pacientes afectados (28,30). A pesar de la reciente implementación en 2021 del Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer de Mama, vigente desde 2017, se ha observado un aumento en la incidencia de la enfermedad en comparación con años anteriores, con más de 523 casos registrados específicamente en la provincia de Jaén desde 2021 (31,32). Por consiguiente, resulta fundamental evaluar el nivel de depresión en las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.

El Hospital General de Jaén, clasificado como nivel II-2, ha tenido un papel fundamental en la detección y monitoreo de casos oncológicos a través de su servicio de Oncología ambulatoria, el cual fue establecido en el año 2021. Desde su implementación, numerosos pacientes provenientes de diversas localidades han acudido a dicha institución para someterse a pruebas médicas, incluyendo estudios para la detección de cáncer de mama. En los últimos tres años, se han reportado aproximadamente dos mil casos de cáncer, situando al hospital como líder a nivel nacional en cuanto a la cantidad de pacientes afectados por esta patología. Entre los tipos de cáncer más frecuentes en esta institución se encuentran el cáncer gástrico, uterino y de mama (32,33). Solo en el año 2023, se registraron 83 casos de cáncer (32). Esta circunstancia revela la necesidad de no solo enfocarse en el diagnóstico y tratamiento físico de la enfermedad, sino también de atender los aspectos psicológicos asociados a dicho diagnóstico.

En el ámbito local, la carencia de investigaciones sobre los niveles de depresión en mujeres con cáncer de mama es motivo de preocupación. Estudios previos indican que el bienestar psicológico puede influir de manera positiva en la eficacia del tratamiento y en la resiliencia ante la enfermedad. Sin embargo, en Jaén no se han realizado investigaciones que exploren esta relación, lo que deja una brecha importante en el conocimiento.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama atendidas en consultorio externo de Oncología del Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama atendidas en consultorio externo de Oncología del Hospital General de Jaén.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, según la dimensión física.

- b) Identificar el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, según la dimensión cognitiva.
- c) Identificar el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, según la dimensión conductual.
- d) Identificar el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, según la dimensión emocional.
- e) Identificar el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, según la dimensión afectiva.

#### **1.4. Justificación**

La investigación sobre el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama en la ciudad de Jaén es fundamental debido a la alta incidencia de esta enfermedad en la provincia. Se ha demostrado que las personas que padecen cualquier tipo de cáncer son propensas a desarrollar depresión, siendo las mujeres mayores de 40 años especialmente vulnerables. El cáncer de mama, en particular, es uno de los carcinomas que más impacto tiene en la salud mental de las pacientes, lo que justifica la necesidad de estudiar esta problemática.

El cáncer de mama no solo afecta físicamente a las pacientes, sino que también tiene profundas implicaciones emocionales y psicológicas. La identificación de los niveles de depresión en estas pacientes es crucial para comprender mejor el impacto de esta enfermedad. La falta de datos específicos y estudios en la región de Jaén sobre este tema impide que los profesionales de la salud puedan abordar de manera integral el tratamiento y el apoyo necesario para estas pacientes.

Además, esta investigación contribuye como referente para futuros estudios, ofreciendo una base sólida para profundizar en la comprensión de la relación entre el cáncer de mama y la depresión. En términos prácticos, la identificación de los niveles de depresión permite el desarrollo e implementación de programas de apoyo psicológico y educativo, abordando los aspectos físicos, cognitivos, conductuales, emocionales y afectivos. Estas estrategias son esenciales para garantizar el bienestar mental de las pacientes, facilitando su capacidad para enfrentar la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **A nivel internacional**

Okati et al. (34) en el 2022, en Irán, realizaron un estudio sobre el nivel de presión en pacientes con cáncer de mama. Se realizó mediante un estudio descriptivo en 120 participantes. Se obtuvo un 66,6% de depresión severa entre las usuarias atendidas en el Hospital de la capital. En conclusión, el nivel de este problema mental es muy alto, siendo necesario la ayuda emocional como parte de los cuidados sanitarios.

En el 2021, Aydin et al. (35) en Turquía efectuaron un estudio con el objetivo de identificar entre las pacientes con cáncer de mama la incidencia de depresión. Se aplicó en 48 participantes mediante un estudio descriptivo. Como resultados presentaron depresión severa y moderada con un 37,5% y 33,3% respectivamente. En suma, las pacientes presentan este trastorno mental por lo que amerita recibir soporte emocional para hacer frente a la enfermedad.

En Irán, durante el 2019, Pilevarzadeh et al. (36) investigaron el nivel de depresión que presentan 30 países en el mundo, mediante un estudio de revisión. Se encontró que la prevalencia promedio de este trastorno mental fue 32,2% siendo alta en el Medio Oriente, y en los países subdesarrollados a comparación de los países desarrollados donde es menor. En conclusión, se encontró que la depresión se encuentra más evidente en poblaciones donde existe escasos recursos económicos.

En el 2019, Salibasic et al. (37) en Bosnia realizaron un estudio con el objetivo de identificar los niveles de depresión en las pacientes con cáncer de mama. Se aplicó mediante un estudio transversal en 160 participantes. Se obtuvo un 17% y 21% de depresión alta y regular respectivamente, debido a los procedimientos neoplásicos. En conclusión, este problema de salud mental está presente en los momentos más

complicados de la enfermedad, como son las intervenciones quirúrgicas y las quimioterapias.

### **A nivel nacional**

En Tumbes, durante el 2020, Yacila (38) realizó un estudio con el objetivo de identificar el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama. Se aplicó en 107 participantes mediante un estudio transversal, en el que se encontraron un nivel de depresión grave (83%). En conclusión, las pacientes padecen problemas mentales muy serios que podrían comprometer en los avances terapéuticos de la enfermedad.

También, Rivera et al. (39) investigaron durante el 2020, en Lima, sobre la depresión en mujeres con cáncer de mama, mediante un estudio cualitativo en 16 participantes, mediante entrevista semi estructurada. Se obtuvo que todas las pacientes (100%) presentan depresión por su misma enfermedad, sin embargo, aquellas que se encuentran solas, sin ningún apoyo familiar, presentan mayor depresión. Concluyeron que la enfermedad misma genera depresión, pero es el aspecto psicosocial el que permitirá afrontar de manera positiva el cáncer.

Asimismo, en Arequipa, Beltrán et al. (40) aplicaron un estudio en el 2019 con el objetivo de identificar en las pacientes con cáncer de mama la presencia de depresión. Se aplicó en 92 participantes, mediante un estudio transversal, encontrándose un 64,13% de depresión debido al tipo de tratamiento y estadio del cáncer. Se concluyó, que las pacientes presentan dificultades para afrontar la enfermedad.

Además, en el 2019, García (41) realizó un estudio para identificar el nivel de depresión entre las personas con cáncer de mama en un hospital de Trujillo. La investigación fue aplicada en 50 participantes mediante un estudio transversal. Como resultado, un 30% padecen depresión, concluyéndose que debido a este trastorno mental les hace difícil afrontar su enfermedad.

### **A nivel local**

Al revisar diversas referencias bibliográficas, no se encontró antecedentes.

## **2.2 Base teórica**

### **Relaciones interpersonales**

Con la teoría de la enfermería de Peplau, se destaca que la relación entre el profesional de enfermería y el paciente fomenta el crecimiento terapéutico desde una perspectiva psicológica, ayudando así al paciente a reconocer su ser interior y a comprender sus sentimientos, necesidades, frustraciones, conflictos y emociones.

En este sentido, el cuidado terapéutico psicológico proporcionado por la enfermería se desarrolla en cuatro fases:

1. La paciente siente una necesidad y busca ayuda, mientras que la enfermera la orienta a detectar y comprender su estado de salud emocional.
2. Para auxiliar a la paciente en el enfrentamiento de la enfermedad y fortalecer los procesos positivos de la personalidad, la enfermera estimula al paciente a explorar sus sensaciones y expresar sus sentimientos relacionados con su visión de la condición.
3. La paciente intenta sacar el máximo provecho de esa conexión terapéutica.
4. Finalmente, se produce una resolución de esa necesidad cuando la paciente deja atrás pensamientos que no le ayudan a avanzar y establece otros nuevos que le permitirán afrontar su condición médica.

Esta teoría describe el abordaje de los problemas psicológicos que presentan las pacientes con cáncer de mama, cuya salud mental es fundamental para combatir la enfermedad. Si la depresión no se aborda con los lazos interpersonales que Peplau describe, no se consideraría el valor terapéutico de la interacción con otra persona.

Como se evidencia, los intercambios entre la enfermera y el paciente, siguiendo estas cuatro fases, demuestran que las necesidades de la paciente cambian de enfoque, lo que puede llevar a una disminución en sus niveles de depresión gracias a la medida terapéutica de sentirse acompañada.

## **2.3 Base conceptual**

### **2.3.1 Depresión durante el cáncer de mama**

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (43), la depresión es un problema mental que afecta a un gran porcentaje de la población que padece de cáncer. Esta se caracteriza por un sentimiento continuo de melancolía y una pérdida de interés o placer por hacer las cosas. La discapacidad por depresión tiene una influencia global sustancial en la carga de la enfermedad. La depresión a largo plazo o recurrente puede dificultar gravemente la capacidad de una persona para realizar las tareas diarias y disfrutar de la vida.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (44), la depresión es una condición de salud mental común, pero peligrosa que puede afectar severamente la capacidad de una persona para funcionar en la vida cotidiana. La vulnerabilidad de una persona a la depresión está determinada por su genética, biología, entorno y psicología. Algunos estudios sugieren que los factores de riesgo ambientales y de otro tipo funcionan junto con ciertos genes para aumentar la vulnerabilidad de un individuo a desarrollar depresión.

Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA) (45), menciona que la vida de los pacientes se ve afectada negativamente por la depresión. Desafortunadamente, la gran mayoría de las personas deprimidas no buscan tratamiento, a pesar de que la mayor parte de su sufrimiento se puede prevenir y tratar con éxito con psicoterapia y medicación.

### **2.3.2. Dimensiones de la depresión**

Según, Beck (46), el Inventario de Depresión de Beck (BDI por sus siglas en inglés) creado por él en 1961 y traducido al español en 1971, es un cuestionario ampliamente utilizado para medir la severidad de la depresión. El BDI evalúa una serie de síntomas asociados con la depresión, clasificados en cinco dimensiones principales: física, cognitiva, conductual, emocional y afectivo. A continuación, se describe cada una:



**a) Física:**

La dimensión física de la depresión se refiere a los síntomas corporales que pueden manifestarse en una persona afectada por este trastorno. Estos síntomas incluyen alteraciones en los patrones de sueño, como insomnio (dificultad para conciliar el sueño o para mantenerlo) o hipersomnia (exceso de sueño). Además, los cambios en el apetito son comunes, presentándose como una disminución que lleva a la pérdida de peso o un aumento que resulta en ganancia de peso. La fatiga y la pérdida de energía son otros síntomas físicos destacados, donde la persona siente un agotamiento constante, incluso sin haber realizado actividades demandantes físicamente. También pueden aparecer dolores físicos sin una causa médica clara, problemas digestivos y una disminución significativa del deseo sexual (46).

Estos síntomas físicos pueden afectar gravemente la calidad de vida de la persona, interfiriendo en sus actividades diarias y en su bienestar general. Es importante reconocer estos signos somáticos como parte integral de la depresión, ya que muchas veces se pueden confundir con otras condiciones médicas. La intervención médica y psicológica es crucial para abordar tanto los síntomas físicos como los psicológicos de la depresión, ayudando a la persona a recuperar su funcionamiento y mejorar su calidad de vida (47).

Según, Beck (46), en lo físico existen los siguientes indicadores:

**Cambios en los hábitos del sueño:** Los cambios en los hábitos del sueño son un síntoma común de la depresión y pueden ser particularmente prevalentes en pacientes con cáncer de mama. Estas pacientes pueden experimentar insomnio debido a la ansiedad y el estrés relacionados con su diagnóstico y tratamiento, encontrando dificultades para conciliar el sueño al inicio de la noche o despertándose frecuentemente durante la noche. Por otro lado, algunas pueden experimentar hipersomnia, sintiendo la necesidad de dormir durante períodos prolongados o tomar siestas durante el día para combatir la fatiga extrema. Esta alteración del sueño puede llevar a un ciclo vicioso donde la falta de sueño adecuado agrava otros síntomas de la depresión, como la irritabilidad y la baja energía (48).

**Cambios en el apetito:** La depresión puede causar variaciones significativas en el apetito, y esto también es evidente en pacientes con cáncer de mama. Algunas pacientes

pueden experimentar una disminución del apetito debido al estrés emocional y los efectos secundarios del tratamiento, lo que puede llevar a una pérdida de peso no deseada y a la desnutrición. Por otro lado, algunas pueden tener un aumento del apetito, especialmente una inclinación a consumir más carbohidratos, lo que resulta en un aumento de peso. Estos cambios en el apetito y el peso corporal están influenciados por los ciclos biológicos circadianos y el estado emocional de la paciente (47).

**Pérdida de energía:** La pérdida de energía es un síntoma físico notable en las personas con depresión, y es especialmente prevalente en pacientes con cáncer de mama. La combinación de la enfermedad, los tratamientos invasivos y la carga emocional puede resultar en una fatiga persistente y un cansancio que no se alivia con el descanso. Este cansancio puede ser tan intenso que incluso las actividades diarias básicas se vuelven difíciles de realizar, afectando significativamente la calidad de vida de la paciente. Este síntoma está estrechamente relacionado con los ritmos circadianos alterados y la sensación general de pesadez que experimentan los individuos con depresión. La falta de energía puede llevar a una disminución en la participación en actividades sociales y recreativas, exacerbando el aislamiento y los sentimientos de desesperanza (48).

**Pérdida de interés en el sexo:** La disminución de la libido, conocida como anhedonia, es frecuente en la depresión y también se observa en pacientes con cáncer de mama. La carga emocional del diagnóstico, los cambios en la imagen corporal debido a cirugías y tratamientos, y los efectos secundarios de los medicamentos pueden contribuir a una disminución significativa del deseo sexual. Las pacientes pueden obtener menos placer de actividades que anteriormente eran placenteras, incluyendo el sexo, lo que puede afectar negativamente sus relaciones íntimas y su bienestar emocional. Esta reducción del deseo sexual puede ser acompañada de dificultades en el rendimiento sexual y una menor satisfacción con la actividad sexual, lo que puede aumentar el estrés y la ansiedad. Es importante abordar estos problemas de manera sensible y ofrecer apoyo adecuado para ayudar a las pacientes a manejar los cambios en su vida sexual y a mantener una conexión emocional y física con sus parejas (47).

#### **b) Cognitiva:**

La dimensión cognitiva de la depresión se centra en los procesos de pensamiento y percepción. Las personas que sufren de depresión a menudo experimentan pensamientos negativos persistentes, como una visión pesimista del futuro, una

autoimagen negativa y sentimientos de inutilidad o culpa excesiva. Estos pensamientos negativos pueden llevar a una espiral descendente, exacerbando otros síntomas de la depresión. La dificultad para concentrarse y problemas de memoria son también comunes, afectando la capacidad de la persona para realizar tareas cotidianas y laborales eficientemente (47).

Además, la depresión puede inducir pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, lo cual es un indicativo de la severidad del trastorno y la necesidad de intervención inmediata. Las distorsiones cognitivas, donde la persona interpreta los eventos de manera irrealmente negativa, son frecuentes. Estas distorsiones pueden perpetuar la depresión y dificultar la recuperación, por lo que las terapias cognitivo-conductuales, que buscan reestructurar estos patrones de pensamiento, son esenciales en el tratamiento (47).

Síntomas como el fracaso, la desconfianza, el temor a morir, la humillación, el remordimiento, una autoimagen sesgada y la incertidumbre están asociados con el componente cognitivo. Las personas a las que se les ha diagnosticado cáncer son más propensas a experimentar síntomas de depresión, incluida la falta de preparación y la incapacidad para controlar eficazmente la enfermedad. Las pacientes perciben una cantidad importante de tareas en un tiempo limitado por la creencia de que su muerte se aproxima, lo que influye en sus procesos cognitivos (48).

Según, Beck (46), en lo cognitivo existen los siguientes indicadores:

**Pesimismo:** En pacientes oncológicos, el pesimismo puede ser especialmente agudo debido al pronóstico incierto de su enfermedad. La incertidumbre sobre la eficacia del tratamiento, la posibilidad de recurrencia y los efectos secundarios debilitantes pueden alimentar una visión negativa del futuro. Este pesimismo puede interferir en su capacidad para participar activamente en su tratamiento y en su vida diaria, exacerbando la sensación de desesperanza.

**Fracaso:** Las pacientes con cáncer pueden sentir que han fallado en alguna forma al desarrollar la enfermedad, incluso aunque no haya base racional para estos pensamientos. Este sentimiento de fracaso puede ser exacerbado por la percepción de no cumplir con las expectativas de los seres queridos o la sociedad. Estas percepciones

de fracaso pueden disminuir la autoestima y la capacidad de enfrentar la enfermedad con una actitud positiva.

**Sentimientos de castigo:** Muchas pacientes pueden sentir que su enfermedad es un castigo por acciones pasadas o decisiones equivocadas. Este tipo de pensamiento puede aumentar el estrés emocional y la carga mental, dificultando la adaptación a su condición y el seguimiento de su tratamiento.

**Disconformidad de uno mismo:** La imagen corporal puede cambiar significativamente en pacientes con cáncer de mama debido a cirugías, tratamientos y otros procedimientos médicos. Esto puede llevar a una profunda insatisfacción con uno mismo, afectando negativamente su autoestima y percepción personal. La disconformidad consigo mismas puede hacer que eviten situaciones sociales o íntimas, incrementando el aislamiento y la depresión.

**Indecisión:** La indecisión es un síntoma común en la depresión y puede ser especialmente prevalente en pacientes con cáncer de mama debido a la complejidad de las decisiones médicas y personales que deben tomar. La duda constante sobre tratamientos, cambios en el estilo de vida y cómo abordar su diagnóstico puede aumentar la ansiedad y el estrés.

**Desvalorización:** Sentirse desvalorizada es un sentimiento que muchas pacientes con cáncer de mama experimentan, especialmente si sienten que han perdido su rol en la familia o en el trabajo debido a la enfermedad. Esta sensación de falta de valor personal puede profundizar la depresión y hacer que las pacientes se sientan menos motivadas para luchar contra la enfermedad.

**Dificultad de concentración:** La quimioterapia y otros tratamientos pueden contribuir a lo que se conoce como "quimio-cerebro", afectando la concentración y la memoria. Además, el estrés y la ansiedad relacionados con el cáncer pueden agravar estos problemas cognitivos, dificultando la capacidad de las pacientes para concentrarse en tareas diarias o tomar decisiones informadas.

**Autocrítica:** La autocrítica severa puede ser exacerbada en pacientes con cáncer que se culpan por su enfermedad o por no poder cumplir con sus responsabilidades habituales.

Este tipo de pensamiento autocrítico puede hacer que las pacientes se sientan inútiles y aumenten sus niveles de estrés y depresión, impidiendo su recuperación emocional.

**c) Conductual:**

Se refiere a un estado de descontento o menor impulso para realizar actividades, acompañado de una falta de determinación o vitalidad para realizar las cosas. Abarca los cambios en el comportamiento y las actividades diarias de una persona. Uno de los síntomas más evidentes es el retiro social, donde la persona se aísla de amigos, familiares y actividades que anteriormente disfrutaba. Esta disminución en la participación social puede llevar a un círculo vicioso, aumentando los sentimientos de soledad y desesperanza. Además, la persona puede mostrar una notable lentitud en el movimiento y el habla, lo que se conoce como retardo psicomotor (46).

Otro aspecto importante de esta dimensión es la disminución en la realización de actividades placenteras, un síntoma conocido como anhedonia. Las personas con depresión pueden perder interés en hobbies, deportes, o cualquier actividad que solía brindarles alegría. Suelen tener tendencia a retrasar las tareas. En ocasiones, la indiferencia se vuelve crucial en la medida en que descuida las responsabilidades profesionales o domésticas, e incluso la limpieza personal. Este cambio en el comportamiento puede afectar gravemente su calidad de vida y bienestar emocional (46).

Según, Beck (46), en lo conductual existen los siguientes indicadores:

**Pérdida de interés:** La pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras es común en pacientes con cáncer de mama debido a la fatiga, el dolor y el impacto emocional del diagnóstico y tratamiento. Actividades sociales, hobbies y relaciones pueden perder su atractivo, lo que conduce a un aislamiento social que agrava los síntomas depresivos.

**Irritabilidad:** El estrés constante y la preocupación por la salud pueden hacer que las pacientes con cáncer de mama se sientan más irritables. Los tratamientos invasivos y el malestar físico pueden contribuir a una menor tolerancia a la frustración, causando conflictos con familiares y amigos y empeorando el estado emocional.

**Cansancio o fatiga:** La fatiga es un síntoma omnipresente en pacientes con cáncer de mama, exacerbada tanto por la enfermedad como por sus tratamientos. Esta fatiga persistente puede dificultar la realización de tareas diarias, reducir la motivación y aumentar los sentimientos de desesperanza y abatimiento.

**d) Emocional:**

Se centra en el estado emocional de un individuo que surge como reacción a un desencadenante externo. Una persona que sufre depresión experimenta sentimientos de melancolía, desesperación, frustración, vacío e impaciencia. En consecuencia, tiene poco valor intrínseco. No experimenta ni disfrute ni plenitud; en cambio, dirige su atención al autosabotaje, lo que lleva a una disminución del sentido de autoestima (46).

Los signos de depresión más conocidos son los emocionales. Por lo general, el paciente refiere sentimientos de melancolía, tristeza, desánimo o desesperanza. En ocasiones, es posible que los pacientes no reconozcan su infelicidad, pero esta se hace evidente durante la entrevista clínica como resultado de su expresión facial reducida y la supresión de emociones desagradables. Ciertos individuos, en lugar de expresar sus emociones de tristeza, acentúan el malestar corporal, que normalmente se manifiesta como dolor (46).

Según, Beck (46), en lo emocional existen los siguientes indicadores:

**Pérdida de placer:** La capacidad de experimentar placer en actividades diarias puede disminuir. La anhedonia puede ser un resultado directo del estrés psicológico y físico de enfrentar una enfermedad grave. Esto afecta negativamente su calidad de vida y puede ser un indicador importante de la severidad de la depresión.

**Pensamientos de deseos suicidas:** En casos graves, los pensamientos suicidas pueden aparecer en pacientes con cáncer que sienten que la carga de la enfermedad es insuperable. La desesperanza extrema y la percepción de ser una carga para sus seres queridos pueden llevar a estos pensamientos, que requieren atención médica y psicológica inmediata para prevenir posibles intentos de suicidio.

**e) Afectiva:**

Se caracteriza por un desinterés por formar una relación, vínculo o conexión con otro individuo. Se muestra desapego emocional y muy pocos sentimientos, como lo

manifiesta el desinterés en mostrar incluso un gesto básico de amor como un abrazo. La depresión tiene el potencial de afectar todas las facetas de la existencia cotidiana, incluidas las amistades, la dinámica familiar y las relaciones interpersonales (46).

Las acciones de un individuo que experimenta depresión pueden provocar rencor, irritabilidad y rechazo por parte de su cónyuge, familia o amigos, principalmente debido a una falta de comprensión de las razones subyacentes de la alteración en su comportamiento, que se manifiesta a través del desapego emocional, la disminución del impulso o la apatía (46). Además, tienen una tendencia a evadir o tratar de eludir sus sentimientos, lo que lleva a una menor manifestación emocional. La ausencia de expresión emocional puede provocar emociones de angustia y exasperación en el receptor, al percibir un sentimiento de afecto disminuido (47).

Las personas que sufren de depresión tienen un interés disminuido en su entorno y no pueden obtener satisfacción o disfrute con los demás. El individuo que padece este trastorno psicológico tiene una total falta de preocupación o consideración por mantener cualquier tipo de apego emocional, conexión o empatía hacia los demás. Persisten en vivir aislados y al mismo tiempo descuidan sus propios intereses esenciales (48).

Según, Beck (46), en lo afectivo existen los siguientes indicadores:

**Tristeza:** La tristeza persistente es un síntoma central de la depresión en pacientes con cáncer de mama. Esta tristeza puede ser provocada por el diagnóstico, los efectos secundarios del tratamiento, y las alteraciones en la vida diaria y en la imagen corporal. La tristeza crónica puede afectar la motivación y la capacidad para participar en actividades que antes eran significativas.

**Sentimientos de culpa:** Las pacientes pueden experimentar sentimientos de culpa, creyendo erróneamente que hicieron algo para causar su cáncer o que están siendo una carga para sus seres queridos. Esta culpa puede ser difícil de manejar y puede exacerbar otros síntomas depresivos, dificultando la recuperación emocional.

**Llanto:** El llanto frecuente y sin razón aparente es común en pacientes con depresión, incluyendo aquellas con cáncer de mama. Este síntoma puede ser una manifestación de

la angustia emocional profunda que sienten, y puede surgir en cualquier momento, reflejando la lucha interna que están experimentando.

**Agitación:** La agitación psicomotora, como la inquietud y la incapacidad para relajarse, puede ser una respuesta al estrés constante de vivir con cáncer de mama. Esta agitación puede interferir con la capacidad de la paciente para descansar y recuperarse, tanto física como emocionalmente.

### **2.3.3. Nivel de depresión**

Según, Beck (46), clasifica la depresión por cáncer de mama de la siguiente manera:

- a) Mínimo: La paciente no presenta signos de depresión. Su estado de ánimo sigue siendo estable y no compromete su proceso de recuperación.
- b) Leve: La paciente experimenta un nivel leve de depresión que afecta principalmente su estado emocional, lo que ocasiona la aparición de algunos signos y síntomas depresivos.
- c) Moderado: La paciente presenta un nivel moderado de depresión, lo que incrementa el riesgo de desarrollar comportamientos perjudiciales para su salud.
- d) Severo: La paciente muestra un nivel alto de depresión, con un riesgo considerable de desarrollar conductas suicidas.

### **2.3.4. Cáncer de mama**

Para la OPS (49), entre las mujeres, el cáncer de mama es la forma más prevalente y mortal de la enfermedad. Para las mujeres, el cáncer de mama es la principal causa de pérdida de años de vida ajustados por la discapacidad. Asimismo, señala que la enfermedad tiene un costo atípicamente alto, por lo que el estado de cada país debería de solventar y apoyar a este tipo de pacientes por ser un tema de salud pública.

Según, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (50), el cáncer de mama es el desarrollo descontrolado de un tumor en la mama que puede extenderse a otros órganos y es causado por la multiplicación descontrolada de células mamarias malignas. Cuando se trata de cáncer, es por mucho, la causa más común de la enfermedad y muerte entre las mujeres, en cambio en los hombres su incidencia es menor.



### 2.3.5 Tipos de cáncer de mama

Para la Fundación Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM) (51), que se encarga de estudiar por más de 25 años los tipos de cáncer de mama, señala que los más frecuentes en el mundo son los siguientes:

- a. Carcinoma ductal invasivo o infiltrante (CDI): Se llama invasivo o infiltrativo porque ha invadido otras partes del tejido mamario después de desarrollarse a partir de células epiteliales que recubren los conductos lácteos (ductal). Debido a la naturaleza invasiva del tumor, puede diseminarse a otros órganos y ganglios linfáticos. Y en los hombres, es la forma más común de cáncer de mama. El 80% de los diagnósticos globalmente son de este tipo.
- b. Carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante (CLI): Comienza en las células epiteliales (carcinoma) y luego se disemina al tejido mamario cercano (lobular) y más allá. Aunque puede afectar a mujeres de cualquier edad, este tipo de cáncer es más común en mujeres mayores de 60 años que el carcinoma ductal invasivo. Representa un 10% de los casos en el mundo.
- c. Carcinoma ductal “in situ” o carcinoma intraductal (CDIS): Es el tipo más común de cáncer que no es invasivo. Es un factor de riesgo para tener un conducto mamario dilatado y, al igual que el carcinoma ductal invasivo, se desarrolla a partir de las células epiteliales que recubren el interior de los conductos a través de los cuales circula la leche (conductos lácteos). Sin embargo, a diferencia del carcinoma ductal invasivo, aún no se ha propagado al tejido mamario circundante (in situ) y, por lo tanto, no puede propagarse fuera de la glándula mamaria. Está dentro del 7% restante de casos.

Otros tipos menos frecuentes que representan el 3% son los siguientes, para el GEICAM (51):

- Carcinoma de mama inflamatorio raro (menos del 3% de los casos identificados), pero fisiológicamente agresivo. Clínicamente, se manifiesta como un tercio o más de la piel de la mama que se enrojece e hincha ("piel de naranja"). Estas alteraciones son el resultado de grupos de células malignas que bloquean los canales linfáticos en la dermis mamaria. Para establecer el diagnóstico y comenzar la terapia adecuada lo antes posible, es crucial reconocer estos síntomas. Como

condición infecciosa, la mastitis a veces se diagnostica erróneamente como mastitis.

- La condición conocida como carcinoma lobulillar "in situ" (CLIS) resulta de la proliferación celular descontrolada dentro de uno o más lóbulos. Si están presentes, es más probable que se desarrolle cáncer de mama invasivo en el futuro, aunque puede comenzar en lugares donde no hay carcinoma lobulillar in situ. En la mayoría de los casos, el diagnóstico de carcinoma lobulillar in situ se realiza a los 40 o 50 años, mucho antes del inicio de la menopausia. A menudo se realiza una biopsia de mama por otra causa para hacer el diagnóstico.
- Paget caracterizó originalmente la afección mamaria ahora conocida como enfermedad de Paget en 1874. Se manifiesta con mayor frecuencia como una lesión eczematosa en el pezón, caracterizada por descamación de la piel y tal vez acompañada de prurito (picazón) e irritación de ese seno. Aunque el cáncer invasivo a veces puede estar relacionado con esta afección, el carcinoma ductal in situ es la norma. Este subtipo de cáncer de mama afecta principalmente a mujeres mayores de 50 años y es muy poco común en mujeres más jóvenes. Además, los hombres no son inmunes a desarrollar esta condición.
- Debido a que los tumores filodes (también conocidos como cistosarcoma filodes) representan menos del 1% de todos los tumores de mama y son típicamente benignos. Otros recomiendan la terminología tumor filodes benigno, con poco potencial de agresividad y malignidad, al describirlos. Los pacientes entre 45 y 50 años parecen ser los más susceptibles. Muy rara vez el tumor se mueve a otras partes del organismo; aún más no suele hacer metástasis a los ganglios linfáticos de la paciente.

### **2.3.6. Estadios del cáncer de mama**

Según, Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSK) (52), una institución norteamericana con más de 130 años de experiencia en tratar pacientes con cáncer de mama, señala que existen cinco estadios:

- a) Estadio 0: Se describen los cánceres de mama precancerosos o no invasivos. El carcinoma ductal in situ es el tipo de cáncer más frecuente que no se disemina a otras partes del cuerpo. Aquí el cáncer u otras células anormales no se han propagado a los tejidos vecinos durante la etapa 0.
- b) Estadio I: Los cánceres invasivos se encuentran en su etapa más temprana, conocida como "Etapa I". Hay de dos tipos:
- Etapa IA: Las células tumorales han invadido parte del tejido mamario normal que las rodea, pero el cáncer aún está localizado. Los tumores de hasta 20 mm de tamaño (forma de uva) y la ausencia de afectación de los ganglios linfáticos caracterizan la enfermedad en estadio IA.
  - Etapa IB: Un tumor de menos de 20 milímetros de tamaño en la mama y pequeñas acumulaciones de células cancerosas en los ganglios linfáticos constituyen el estadio IB, al igual que la ausencia de un tumor en la mama y la presencia de pequeñas acumulaciones de células cancerosas en los ganglios linfáticos.
- c) Estadio II: El cáncer de mama en etapa II se ha diseminado más allá de su ubicación original. Es un reflejo del número potencial de ganglios linfáticos que albergan células cancerosas. Hay dos secciones distintas en este estadio:
- Etapa IIA: El cáncer se ha ido a los ganglios linfáticos de la axila, pero no hay tumor en la mama o hay un tumor de menos de 20 mm (forma de una uva). O bien, el cáncer de mama ha formado un tumor de 20-50 mm de tamaño, pero aún no se ha extendido a los ganglios linfáticos.
  - Etapa IIB: El cáncer de mama ha progresado a uno, dos o tres ganglios linfáticos y el tumor mide entre 20 y 50 mm. O bien, el cáncer de mama ha progresado hasta convertirse en un tumor de más de 50 milímetros de tamaño, pero aún no ha llegado a los ganglios linfáticos.
- d) Estadio III: Para ser diagnosticada con cáncer de seno en etapa III, el tumor debe ser más grande o la enfermedad se debe haber diseminado a otras partes del seno. Hay tres secciones diferentes para esto:

- Etapa IIIA: Un tumor puede que se encuentre presente o no, pero se ha detectado malignidad en cuatro a nueve ganglios. Por otra parte, si el tumor en su seno tiene más de 50 mm de diámetro y ha migrado entre uno y tres ganglios linfáticos, tiene cáncer de seno en etapa IV.
  - Etapa IIIB: El tumor ha migrado a la pared torácica detrás de los senos, marcando el estadio IIIB. La asignación de esta etapa también se ve afectada porque el cáncer puede haber migrado a la piel, produciendo irritación o edema. O podría haber roto la piel y dejado una úlcera o herida. O pudo haber células cancerosas en hasta nueve ganglios linfáticos debajo del brazo o en los ganglios linfáticos cerca del esternón.
  - Etapa IIIC: Cualquier tamaño de tumor de mama o ningún tumor es posible en el estadio IIIC. Sin embargo, el cáncer ha migrado a diez o más ganglios linfáticos de la axila, ganglios linfáticos cerca de la clavícula, algunos ganglios linfáticos axilares o ganglios linfáticos entre el esternón y la epidermis.
- e) Estadio IV: Cuando el cáncer de mama ha progresado a la etapa IV, es más grave. Además de la mama, se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos y otras partes del cuerpo. Esto implica que tiene el potencial de afectar el sistema óseo y otros órganos. El cáncer de mama en etapa IV puede estar presente en el momento del diagnóstico o puede ser una recurrencia de un caso previamente identificado.

### **2.3.7. Síntomas del cáncer de mama**

Según Boughey (53) los síntomas presentes son los siguientes:

- A diferencia del tejido mamario circundante, se puede sentir un bulto.
- Secreción que sale por la areola.
- Cambio en el volumen, la forma o la apariencia de los senos.
- Modificaciones en la dermis de la mama, como la formación de hoyuelos.
- Inversión recientemente en el pezón.
- Costras y descamación de la dermis del seno o la piel está menos pigmentada alrededor del pezón.
- Cambios en la piel por encima de los senos, similares a la corteza de la naranja, como apariencia de rubor o pequeños agujeros.

- La persona baja empieza adelgazar sin motivo alguno.
- Presenta dolor en la zona.

### **2.3.8. Causas del cáncer de mamá**

Para Boughey (53), se desarrolla cuando un subconjunto de células en la mama comienza a crecer de manera anormal. Los tumores surgen cuando estas células se multiplican excesivamente y se acumulan hasta un tamaño anormal. La metástasis ocurre cuando las células cancerosas viajan desde su ubicación original a otras partes del organismo en cada uno de los sistemas. El cáncer de mama a menudo se desarrolla en los conductos que producen leche (carcinoma ductal invasivo). El carcinoma lobulillar invasivo comienza en los lobulillos, que son un tipo de tejido glandular en la mama.

Además, los factores en la producción de hormonas, el estilo de vida y el medio ambiente se han relacionado este cáncer, que los científicos ahora están trabajando para comprender mejor. Sin embargo, no está claro por qué algunas personas con factores de riesgo no desarrollan cáncer mientras que otras que tienen los mismos factores de riesgo sí lo tienen. La única explicación es debido al perfil genético, que interactuando con factores ambientales probablemente han incitado el cáncer de mama.

Para la OPS (54), las mujeres que presentan mucho peso, el consumo de bebidas con alcohol, la predisposición genética, las mujeres mayores de 40 años, la exposición a la radiación, los antecedentes reproductivos y hormonales y el tabaquismo son factores contribuyentes. Por esta razón, sugiere que cada año las mujeres mayores de 40 años se realicen un examen de mama.

### **2.3.9. Consecuencias del cáncer de mama**

Las consecuencias se presentan en tres momentos según estudios de la Universidad de Texas (55):

- Las reacciones agudas son aquellas que se desarrollan rápidamente después de iniciar la terapia. Las náuseas, la caída del cabello, las molestias, la fatiga, depresión y la pérdida de masa corporal son síntomas típicos. Cuando se detiene la terapia, estos síntomas a menudo desaparecen. El médico trata para

aliviar cualquier molestia. Cuando se combinan con la atención médica convencional, los tratamientos complementarios como el yoga, la acupuntura y los masajes ayudan a aliviar algunos de los efectos secundarios.

- La infertilidad y la pérdida de memoria son ejemplos de efectos adversos a largo plazo que pueden ocurrir durante la terapia y durar mucho después de que haya terminado.
- Problemas del corazón y de los huesos, así como los trastornos psiquiátricos (depresión) y las segundas neoplasias malignas; son ejemplos de efectos adversos tardíos que pueden no manifestarse hasta meses o incluso tiempo después de finalizar el tratamiento.

### **2.3.10. Cuidados durante el cáncer de mama**

Para la OMS (56), los cuidados paliativos no se centran en curar el cáncer sino en aliviar el sufrimiento y pensamientos de muerte (depresión) que causa y mejorar la calidad de vida del que lo padece y de sus seres queridos. Cuando los pacientes se encuentran en las últimas etapas de una enfermedad con pocas esperanzas de recuperación, los cuidados paliativos son esenciales para mejorar la calidad de vida.

Los cuidados paliativos pueden reducir problemas físicos, mentales como la depresión en más del 90% de los pacientes que se encuentran en estas fases. Asimismo, brindar tratamiento del dolor y cuidados paliativos a los pacientes; y sus seres queridos requiere iniciativas eficientes de salud pública que incluyan atención domiciliaria y comunitaria. Además, los pacientes con cáncer presentan dolor y pensamientos suicidas por su alto nivel de depresión, por lo que se recomienda el acompañamiento continuo por parte de un profesional enfermero especializado.

## **2.4 Variable del estudio**

**Variable:** Nivel de depresión durante el cáncer de mama.

## 2.5 Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable	Escala de medición
<b>Variable: Nivel de depresión durante el cáncer de mama</b>	Es el nivel del estado anímico de la persona relacionada con cambios físicos, del pensamiento y de la conducta, que surge principalmente durante el cáncer de mama (17).	El nivel de depresión durante el cáncer de mama consta de 5 dimensiones: Física, cognitiva, conductual, emocional y afectivo; medido a través de la escala de Likert: Beck Depression Inventory II, que consta de 21 ítems.	Física	Cambios en los hábitos del sueño (16) Cambios en el apetito (18) Pérdida de energía (15) Perdida de interés en el sexo (21)	Mínimo 0-13  Leve 14-19  Moderado 20-28  Severo 29-63	Cualitativo	Ordinal
			Cognitiva	Pesimismo (2) Fracaso (3) Sentimientos de castigo (6) Disconformidad de uno mismo (7) Indecisión (13) Desvalorización (14) Dificultad de concentración (19) Autocrítica (8)			
			Conductual	Perdida de interés (12) Irritabilidad (17) Cansancio o fatiga (20)			
			Emocional	Perdida de placer (4) Pensamientos de deseos suicidas (9)			
			Afectivo	Tristeza (1) Sentimientos de culpa (5) Llanto (10) Agitación (11)			

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Diseño y tipo de estudio**

El estudio fue descriptivo, transversal y no experimental. Se clasificó como no experimental porque no se alteró la variable, enfocándose únicamente en documentar y analizar el fenómeno en su entorno natural. El diseño transversal se utilizó porque los datos se recopilaban en un único momento predeterminado, lo que facilitó su aplicación. Por último, el estudio fue de tipo descriptivo, ya que detalla los fenómenos tal como son observados, identificando de manera específica su prevalencia en una población determinada. En este sentido, se enfocó en describir el nivel de depresión en las pacientes con cáncer de mama (57).

#### **3.2 Población de estudio**

La población estuvo conformada por 34 pacientes atendidas por cáncer de mama, en consultorio externo de Oncología del Hospital General de Jaén, durante los meses de enero hasta junio del 2023.

#### **3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterio de inclusión**

- Mujeres adultas.
- Pacientes con cáncer de mama diagnosticadas en el Hospital General de Jaén.
- Pacientes con diferentes estadios y tipos de cáncer de mama.

##### **Criterio de exclusión**

- Pacientes con diagnósticos psiquiátricos previos o concurrentes que podrían interferir con la evaluación de la depresión.

#### **3.4 Unidad de análisis**

Cada una de las pacientes con cáncer de mama atendidas en consultorio externo de Oncología del Hospital General de Jaén.



### 3.5 Muestreo

Fue de tipo censal (no probabilístico), ya que se incluyeron a todas las pacientes con cáncer de mama.

### 3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos.

Se utilizó como técnica la encuesta, empleando como instrumento el Inventario de Depresión de Beck, con sus siglas en inglés BDI-II desarrollado como parte de una actualización por el propio autor, Beck, junto con Steer y Brown, académicos estadounidenses. Esta nueva versión se publicó en 1996 en San Antonio, Texas (46). El instrumento se encuentra en inglés, por lo que Sanz et al. (58) en el año 2003 tradujeron al español, haciendo una adaptación española. En el Perú, dicho cuestionario no ha sido adaptado; sin embargo, se ha utilizado en diferentes circunstancias por lo que han sido modificados de acuerdo a las necesidades de los estudios. Particularmente, en este estudio se ha tomado en consideración algunos cambios de los ítems. Así como también se ha organizado por dimensiones teniendo como sustento el marco referencial descrito por Beck en su versión original.

El instrumento es de tipo politómico y presenta 4 tipos de respuesta, enumerados del 0 al 3. Presenta 21 indicadores y/o ítems distribuidos en 5 dimensiones: Físico, cognitivo, conductual, emocional y afectivo. A continuación, se describe el puntaje global y por dimensiones:

<b>Nivel de depresión durante el cáncer de mama</b>				
<i>Valor</i>	Mínimo	Leve	Moderado	Severo
<i>Puntaje global</i> (21 ítems)	0-13	14-19	20-28	29-63
Puntaje por dimensiones				
<i>Físico</i> (4 ítems)	0-4	5-6	7-9	10-12
<i>Cognitivo</i> (8 ítems)	0-8	9-15	16-19	20-24

<i>Conductual</i> (3 ítems)	0 – 3	4 - 5	6 - 7	8 – 9
<i>Emocional</i> (2 ítems)	0 – 2	3 – 4	5	6
<i>Afectivo</i> (4 ítems)	0 – 4	5 - 6	7 – 9	10 – 12

### 3.9. Validez y confiabilidad del instrumento

En Perú, dicho cuestionario se ha aplicado en diversas circunstancias. Por ejemplo, Rodríguez (58) obtuvo una confiabilidad de 0,91 con el alfa de Cronbach y validó el instrumento. Asimismo, Alcántara (59) logró una confiabilidad de 0,94 con el mismo indicador. Luego, Mendoza (60) también lo validó, obteniendo una confiabilidad de 0,81. Sin embargo, el cuestionario no se ha aplicado en pacientes con cáncer de mama, sino en otros contextos.

Además, dado que el instrumento se tomó de la versión original en inglés y se sometió a modificaciones por traducción, ajustes en los ítems y una nueva organización por dimensiones, se realizó una prueba piloto con 10 participantes. Por esta razón, fue necesario validar el instrumento y posteriormente verificar su confiabilidad. En este sentido, el instrumento presentó una confiabilidad global de 0,91 según alfa de Cronbach (anexo 6), lo que demuestra una alta consistencia interna. En cuanto a sus dimensiones, los indicadores de fiabilidad fueron: 0,82 para la dimensión física, 0,80 para la dimensión cognitiva, 0,71 para la dimensión conductual, 0,70 para la dimensión emocional y 0,84 para la dimensión afectiva (anexo 6).

Asimismo, debido a las modificaciones realizadas y al diferente contexto de aplicación, se sometió a una prueba de validez. Un panel de tres expertos en la materia evaluó cada ítem del instrumento, así como su pertinencia y lógica para cada dimensión asignada, considerando criterios de evaluación. Además, se corroboró su validez mediante la prueba binominal, obteniendo un valor de 0,03, lo cual indica que el instrumento es válido al ser menor a 0,05 (anexo 5).

### **3.10. Proceso de recolección de datos**

- a) Se solicitó la autorización a la directora del Hospital General de Jaén para llevar a cabo el estudio (anexo 2). Posteriormente, se obtuvo el consentimiento formal del hospital para la realización de la investigación (anexo 3).
- b) Una vez aprobado el estudio en octubre de 2023, se requirió al médico oncólogo la lista de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama entre enero y junio de 2023. No se incluyó el mes de julio, ya que en ese periodo aún no había pacientes con un diagnóstico confirmado de cáncer de mama debido a que estaban en proceso de evaluación.
- c) Obtenida la lista de pacientes, se procedió a contactar a cada una de ellas durante un periodo de tres meses, de octubre a diciembre de 2023. Las participantes fueron contactadas telefónicamente para acordar el día y la hora de su participación en el estudio.
- d) Durante el contacto inicial con cada participante, se realizó una presentación formal y se explicó detalladamente el objetivo del estudio, el proceso de llenado del instrumento, y los principios éticos que lo sustentan.
- e) Se entregó a cada participante una hoja informativa que detallaba su participación voluntaria en el estudio científico (anexo 4). Tras recibir su consentimiento informado, se procedió con la aplicación del instrumento (anexo 1).
- f) Finalmente, se agradeció a cada participante por su valiosa colaboración en la investigación.

### **3.11. Procesamiento y análisis de datos**

Para analizar la información obtenida de las encuestas completadas por las pacientes con cáncer de mama, primero se tabularon los datos en Microsoft Excel 2021. Esta herramienta permitió una organización preliminar y una visualización clara de la información recopilada. Luego, los datos fueron exportados a SPSS versión 27.0 para realizar un análisis más detallado.

En SPSS, se calcularon estadísticas descriptivas para determinar el nivel de depresión presente en las pacientes. Esto permitió una comprensión detallada de los datos en relación con los objetivos del estudio. Además, los datos se clasificaron por niveles en

SPSS para cada una de las cinco dimensiones de la variable, facilitando una visión integral de cómo cada dimensión afecta el nivel de depresión.

Las tabulaciones de frecuencia se realizaron para identificar patrones y distribuciones dentro de los datos. Este enfoque permitió observar cómo se distribuían las respuestas de las pacientes a través de las diferentes dimensiones, proporcionando una base sólida para interpretar los resultados y extraer conclusiones relevantes.

### **3.12. Consideraciones éticas**

- Principio de justicia, destaca que el individuo tiene derecho a ser tratado en igualdad de condiciones, teniendo en consideración sus conocimientos e implicación personal (61). En este estudio, la investigadora fue justa y ecuánime con las pacientes con cáncer de mama.
- El principio de beneficencia enfatiza en no hacer daño al individuo y priorizar su bienestar por encima de todo (61). Las pacientes con cáncer de mama en este estudio no estuvieron en riesgo o peligro de ninguna manera, ni en su participación en el estudio, como en sus respuestas.
- Tratar a los demás con respeto en todo momento, independientemente de si sus percepciones se alinean o no con las suyas o con los estándares establecidos (61). De esta forma, la investigadora brindó a las participantes el espacio que necesitan para tomar sus propias decisiones y expresar sus opiniones sobre el estudio sin verse influenciada.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama atendidas en consultorio externo de Oncología del Hospital General de Jaén.

	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	2	5,88
Leve	4	11,77
Nivel Moderado	9	26,47
Severo	19	55,88
Total	34	100,0

Se observó que un nivel severo de depresión fue más común, con un 55,88 %, entre las pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital General de Jaén, en contraste con un 5,88 % que presenta un nivel de depresión mínimo.

**Tabla 2.** Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, en la dimensión física.

	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	0	0,0
Leve	9	26,4
Nivel Moderado	11	32,4
Severo	14	41,2
Total	34	100,0

En el aspecto físico de la variable depresión, se observó que las pacientes con cáncer de mama mostraron con mayor frecuencia un nivel severo (41,2%), seguido de un nivel moderado (32,4%), en contraste con un nivel leve que representó el 26,4%.

**Tabla 3.** Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, en la dimensión cognitiva.

	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	2	5,9
Leve	9	26,5
Nivel Moderado	10	29,4
Severo	13	38,2
Total	34	100,0

En la dimensión cognitiva se observó que la depresión influye en un nivel severo y moderado con un 38,2 % y 29,4 % respectivamente, en comparación con un nivel mínimo de 5,9 %.

**Tabla 4.** Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, en la dimensión conductual.

	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	3	8,8
Leve	5	14,7
Nivel Moderado	9	26,5
Severo	17	50,0
Total	34	100,0

En la dimensión conductual se presentó un nivel severo de depresión en un 50 %, mientras que solo un 8,8 % obtuvieron un nivel mínimo.

**Tabla 5.** Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, en la dimensión emocional.

	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	1	2,9
Leve	6	17,6
Nivel Moderado	7	20,6
Severo	20	58,8
Total	34	100,0

En la dimensión emocional, el 58,8 % de las participantes se ubicó en un nivel severo, mientras que solo un 2,9 % mostró un nivel mínimo de incidencia.

**Tabla 6.** Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama, en la dimensión afectivo.

	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	6	17,6
Leve	7	20,6
Nivel Moderado	11	32,4
Severo	10	29,4
Total	34	100,0

En la dimensión afectivo, se observó que el nivel moderado fue el más frecuente, con un 32,4 %, seguido por el nivel severo, con un 29,4 %, en contraste con un nivel mínimo del 17,6 %.

## 4.2 Discusión

Respecto a los hallazgos, se observó que más de la mitad de las participantes con cáncer de mama atendidas en el Hospital General de Jaén presentaron un nivel severo de depresión. Este dato evidencia un problema grave que afecta la vida diaria de estas pacientes, afirmando la hipótesis planteada de que el nivel de depresión es severo en las pacientes con cáncer de mama atendidas en el consultorio externo de Oncología del Hospital General de Jaén.

Resultados similares se encontraron en diferentes estudios. De acuerdo con investigaciones de Okati et al. (34), se obtuvo con mayor incidencia un nivel severo de depresión entre las pacientes con cáncer. Estos autores enfatizaron que la depresión es un problema importante debido a la angustia psicológica que causa, agravada por el impacto emocional del diagnóstico y el tratamiento del cáncer. La presencia de depresión en estas pacientes no solo afecta su calidad de vida, sino que también puede influir negativamente en su adherencia al tratamiento médico, aumentando así el riesgo de resultados adversos.

Según Aydın et al. (35), los altos niveles de depresión en los pacientes provocan una reducción en la adherencia al tratamiento, lo cual resultó en una falta de mejoras satisfactorias en su estado de salud. La depresión no tratada condujo a un ciclo de tristeza, disminución de la capacidad de afrontamiento y superación, y sentimientos de frustración. Los autores sugirieron que los pacientes deben recibir apoyo emocional para afrontar la enfermedad, destacando la importancia del soporte psicológico en la mejora de la adherencia al tratamiento y en la obtención de mejores resultados para la salud.

Pilevarzadeh et al. (36) señalan que es importante abordar la salud mental en pacientes con cáncer de mama. La depresión no solo exacerba el sufrimiento psicológico de las pacientes, sino que también tiene un impacto directo en su capacidad para seguir los tratamientos médicos y, en última instancia, en sus resultados de salud. Por lo tanto, integrar el apoyo emocional y psicológico como parte del tratamiento integral para pacientes con cáncer de mama es esencial. Esto no solo mejorará la calidad de vida de los pacientes, sino que también podría aumentar la efectividad de los tratamientos médicos, promoviendo una mejor recuperación y bienestar general.

Yacila (38), señaló que la depresión genera otros problemas mentales muy serios que comprometen los avances terapéuticos de la enfermedad. En parte encontró que el



establecimiento de salud solo cumple con diagnosticar y referir para su tratamiento, dejando de lado la atención mental. Rivera et al. (39) encontraron que todas las pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento de quimioterapia presentaban depresión severa, viéndose más comprometidas aquellas pacientes que acudían solas, sin ningún apoyo familiar. Concluyeron que la enfermedad misma genera depresión, la cual es otra patología para la paciente con cáncer. Esto repercute en la calidad de vida, así como una disminución de la adherencia al tratamiento. Por lo que sugieren que el aspecto psicosocial es importante durante esta fase, porque ayuda a afrontar de manera positiva la enfermedad.

Beltrán et al. (40) encontraron un mayor porcentaje de depresión moderada en las pacientes con cáncer de mama. Este grupo, a pesar de estar recibiendo tratamiento, no mostró un nivel severo de signos y síntomas de depresión. Esto se debe a que muchos de los pacientes estaban en una etapa temprana del cáncer, y se observó que el apoyo familiar influyó positivamente en su salud mental para sobrellevar la carga de la enfermedad. Sugieren que todo paciente oncológico debe recibir como parte del tratamiento el apoyo psicológico por un profesional de la salud especializado.

Otro resultado contrapuesto a los resultados encontrados fue García (41), quien identificó un nivel de depresión leve con porcentaje mayor. Identificó poca presencia de depresión entre las participantes del estudio. Este autor recalcó que los vínculos intrapersonales fueron las principales fuentes de apoyo psicológico para el bienestar emocional de las pacientes oncológicas lo que garantiza la persistencia, superación y motivación durante el proceso de enfermedad.

Luna (9) señala que los pacientes con cáncer de mama suelen tener dificultades para gestionar eficazmente diversas fases de su vida, lo que lleva a una mayor somatización, una menor productividad, una exacerbación de las condiciones de salud preexistentes y un aumento de los conflictos. Salibasic et al. (37) Encontraron que el soporte emocional es fundamental como parte de los cuidados, lo cual contribuye a la disminución de los niveles severos de depresión. Además, determinaron que la principal causa de la depresión se relaciona con la complejidad de los procedimientos neoplásicos, que generan una gama de síntomas físicos y emocionales difíciles de afrontar.

Por lo tanto, la depresión persiste en la vida de las pacientes con cáncer de mama, en particular en este estudio de forma severa. Dadas las circunstancias actuales, es de suma importancia reconocer las distintas dimensiones de la depresión, descritas en este estudio.

Con respecto a la dimensión física se observó un nivel de depresión severa, manifestada en síntomas como fatiga extrema, malestar general, problemas digestivos, dificultades para dormir y disminución del apetito. Según Mendoza (61), estos síntomas son comunes en pacientes con cáncer de mama y están relacionados con una menor capacidad para llevar a cabo actividades diarias y cumplir con los tratamientos médicos. Ruiz et al. (63) también observaron que estos síntomas físicos afectan negativamente la calidad de vida y la adherencia al tratamiento, subrayando la importancia de abordar tanto la salud física como mental en esta población.

En la dimensión cognitiva se vio gravemente afectada, con síntomas que incluyeron problemas de memoria, concentración y toma de decisiones. Estos hallazgos son consistentes con los estudios de Okati et al. (34) y Salibasic et al. (37), quienes encontraron que la depresión afecta significativamente las funciones cognitivas en pacientes con cáncer de mama. Estos déficits cognitivos dificultan la comprensión de la información médica y la adherencia a los tratamientos, exacerbando el impacto negativo de la enfermedad. La literatura destaca la necesidad de proporcionar apoyo cognitivo y psicológico continuo para mejorar estos aspectos.

En la dimensión conductual, los comportamientos como la apatía, la desmotivación, el aislamiento social y la falta de interés en actividades diarias fueron prevalentes. Aydin et al. (35) observaron que la depresión severa puede reducir significativamente la capacidad de las pacientes para participar activamente en su cuidado y tratamiento. Asimismo, los altos niveles de tristeza, desesperanza, irritabilidad y cambios de humor detectados en la dimensión emocional coinciden con los hallazgos de Pilevarzadeh et al. (36) y Yacila (38). Estos síntomas emocionales severos impactan profundamente en el bienestar general de las pacientes y su capacidad para manejar el estrés asociado con la enfermedad. La literatura sugiere que la atención a estos aspectos emocionales es crucial para mejorar la calidad de vida de las pacientes y apoyar su capacidad para enfrentar los desafíos de vivir con cáncer de mama.

En la dimensión afectiva, muchas pacientes experimentaron una pérdida de interés o placer en actividades previamente disfrutadas, así como una desconexión emocional y una disminución en el interés por las relaciones interpersonales. García (41) destacó la importancia de los vínculos intrapersonales como fuentes de apoyo psicológico para fortalecer la parte afectiva de la paciente. Además, señaló que los síntomas afectivos disminuyen la calidad de vida y la capacidad de las pacientes para recibir el apoyo emocional necesario, subrayando la necesidad de intervenciones que promuevan el bienestar emocional y las relaciones significativas.

Por lo tanto, la alta prevalencia de depresión severa en pacientes con cáncer de mama y su impacto en las dimensiones física, cognitiva, conductual, emocional y afectivo resaltan la necesidad de un enfoque integral en las pacientes. La literatura existente apoya estos hallazgos y subraya la importancia de proporcionar apoyo emocional y psicológico junto con la intervención médica, con el fin de mejorar la calidad de vida y la efectividad de los tratamientos.

Una de las limitaciones encontradas en el desarrollo de esta investigación fue la dificultad para obtener la autorización necesaria para llevar a cabo el estudio en el Hospital General de Jaén. Este proceso implicó cumplir con procedimientos rigurosos y formales que requirieron pasar por diversas instancias antes de obtener la aprobación final, lo cual significó una demora en el inicio de la investigación. Además, inicialmente se había considerado realizar el estudio en el servicio de Anatomía Patológica, pero a sugerencia del Hospital General de Jaén, se decidió cambiarlo al Consultorio Externo de Oncología. Otra dificultad fue la captación de pacientes con cáncer de mama, ya que algunas de ellas no se encontraban en Jaén, lo que implicaba esperar a que regresaran a sus hogares para poder aplicar el estudio.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Se observó con mayor frecuencia un nivel severo de depresión en la mayoría de las pacientes con cáncer de mama del Hospital General de Jaén. Esto demuestra de manera consistente que este problema es común entre las personas con cáncer, requiriendo una mayor atención y apoyo en este grupo.

Con mayor frecuencia, se identificó un nivel severo en la dimensión física, por lo que las pacientes presentan una variedad de síntomas físicos durante la enfermedad oncológica. Estos síntomas abarcan fatiga, malestar fisiológico, trastornos digestivos, dificultades para conciliar el sueño y pérdida de apetito.

También se han identificado manifestaciones cognitivas severas de depresión, las cuales se reflejan en dificultades para recordar, concentrarse, razonar y tomar decisiones relacionadas con su condición médica.

En el ámbito conductual, se observó un nivel severo de depresión; señalando, desinterés las participantes en llevar a cabo actividades cotidianas.

Desde el punto de vista emocional, se ha identificado un nivel severo de depresión que se manifiesta en un estado de ánimo bajo de la paciente, mostrando sentimientos de tristeza, desesperanza, frustración e irritabilidad.

Finalmente, en el aspecto afectivo se identificó un nivel moderado de depresión, manifestado en una falta de motivación para establecer relaciones con otras personas y en la ausencia de emociones hacia los demás.

## **Recomendaciones**

Al coordinador del Departamento de Promoción de la Salud del Hospital General de Jaén, ofrecer a las mujeres con cáncer de mama sesiones educativas, seminarios de prevención y terapias en grupo, junto con otras acciones para ayudar a prevenir que los casos graves empeoren.

Para los profesionales de enfermería y médicos del Hospital General de Jaén, monitorear de cerca a todas las pacientes con cáncer de mama, ya que la depresión preexistente es común, especialmente en aquellas con síntomas moderados y severos. El objetivo es ofrecer un apoyo integral que mejore la calidad de vida de estas pacientes.

Para los psicólogos que laboran en el Hospital General de Jaén, se sugiere utilizar un enfoque CALM (Managing Cancer and Living Meaningfully), que se centre en ayudar a las pacientes a manejar su enfermedad. Este enfoque integrador puede ser una herramienta valiosa para mejorar el bienestar psicológico y emocional de las pacientes con cáncer de mama.

Para los familiares y el entorno cercano de la paciente con cáncer de mama, educar y crear conciencia sobre cómo la depresión afecta a las personas con cáncer, incluyendo sus manifestaciones en el cuerpo, la mente y las emociones. Una mayor comprensión de estos aspectos puede facilitar un mejor apoyo emocional y psicológico.

Para la comunidad científica, considerar la depresión en pacientes con cáncer de mama como un problema de salud mental significativo. Es esencial investigar su relación con otras variables para identificar correlaciones y posibles causas específicas de la depresión en este grupo. Esta información puede contribuir al desarrollo de estrategias de intervención más efectivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández M. Depresión. Aproximación clínica. Revista farmacia profesional. [Internet] 2001 [Citado el 7 de diciembre del 2023]; 15(9): 66-73. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13019923>
2. Botto A, Jiménez J. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Rev.méd. Chile [Internet]. 2014 [Citado el 10 de diciembre del 2023]; 142(10): 1297-1305. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014001000010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010&lng=es).
3. Rovira A. Oncología. Gac Méd Caracas [Internet]. 2004 [Citado el 10 de diciembre del 2023]; 112(3): 227-231. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0367-47622004000300010&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622004000300010&lng=es).
4. Bermúdez A, Serrano N, Teruel R, Leyva M, Naranjo A. Biología del cáncer. ccm [Internet]. 2019 [Citado el 10 de diciembre del 2023]; 23(4): 1394-1416. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000401394&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000401394&lng=es).
5. Palmero J, Lassard J, Juárez L, Medina C. Cáncer de mama: una visión general. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [Citado el 10 de diciembre del 2023]; 19(3): 354-360. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000300354&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354&lng=es).
6. Luna M, Hamana Z, Colmenares Y, Maestre C. Ansiedad y Depresión. AVFT [Internet]. 2001 [Citado el 10 de diciembre del 2023]; 20(2): 111-122. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-02642001000200002&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000200002&lng=es).
7. López M. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2007 [Citado el 10 de diciembre del 2023]; 24(5): 209-211. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992007000500001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001&lng=es).
8. Salas D, Peiró R. Evidencia sobre prevención del cáncer. Revista Española de Sanidad Penitenciaria [Internet]. 2013 [Citado el 8 de diciembre de 2023]; 15(2): 66-75.

- Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202013000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000200005&lng=es).
9. Luna J. Cáncer de mama en mujeres adultas mayores: análisis del Registro de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana. *Acta Med Peru*. 2019;36(1):72-3.
  10. De Dios D. Avances en la caracterización y el tratamiento del cáncer de mama. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2022 [Citado el 9 de diciembre del 2023]; 26(3): e5195. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942022000300024&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000300024&lng=es).
  11. Fernández T, Reigosa A. Cáncer de mama hereditario. *Comunidad y Salud* [Internet]. 2016 [Citado el 9 de diciembre del 2023]; 14(1): 52-60. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932016000100008&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000100008&lng=es).
  12. Llorente Y, Macea A, Herrera J. Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [Citado el 8 de diciembre de 2023]; 18(56): 230-253. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000400008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400008&lng=es).
  13. González M. Factores de riesgo, prevención y despistaje del cáncer de mama. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2015 [Citado el 9 de diciembre del 2023]; 75(2): 75-80. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322015000200001&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000200001&lng=es).
  14. Hernández A, Ruiz A, González S, González A. Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama. *Acta de investigación psicol* [revista en la Internet]. 2020 [Citado el 9 de diciembre del 2023]; 10(3): 102-111. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322020000300102&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322020000300102&lng=es).
  15. Dirección Sub Regional de Salud. Hospital General de Jaén apertura centro preventorio de cáncer. [Internet] Perú: DISA; 2021 [Citado el 10 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://disajaen.gob.pe/content/hospital-general-de-ja%C3%A9n-apertura-centro-preventorio-de-c%C3%A1ncer>
  16. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Hospital General de Jaén. Inauguración del servicio de Quimioterapia. [Internet] Perú: GOB.PE; 2023 [Citado el 10 de noviembre del 2023]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/hospitaljaen/noticias/798923-inauguracion-del-servicio-de-quimioterapia>

17. Villoria L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión a partir de variables clínicas y sociodemográficas. *Rvdo. promedio Chile* [Internet]. 2021 [Citado el 22 de noviembre de 2022]; 149(5): 708-715. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000500708&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000500708&lng=es).
18. Llorente Pérez Yolima Judith, Macea Tejada Beatriz Adriana, Herrera Herrera Jorge Luis. Depresión en pacientes con diagnóstico de cáncer en una institución de IV nivel de Montería, Colombia. *Enfermo. globo* [Internet]. 2019 [Citado el 4 de diciembre de 2022]; 18 (56): 230-253. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000400008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400008&lng=es).
19. Cabrera Y, López EJ, López E, Arredondo B. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista de enfermedades no transmisibles*. 2017; 7(2):115-127.
20. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet] Ginebra: OMS; 2021 [Citado el 3 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20todo,la%20mujer%20que%20al%20hombre>.
21. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer. [Internet] Ginebra: OPS; 2020 [Citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
22. Llorente Y, Macea A, Herrera J. Depresión en pacientes con diagnóstico de cáncer en una institución de IV nivel de Montería, Colombia. *Enfermo. globo* [Internet]. 2019 [Citado el 23 de noviembre de 2022]; 18 (56): 230-253. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000400008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400008&lng=es).
23. Pérez-Padilla Elsy Arlene, Cervantes-Ramírez Víctor Manuel, Hijuelos-García Nayeli Alejandra, Pineda-Cortés Juan Carlos, Salgado-Burgos Humberto. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Rvdo. biomédica* [revista en Internet]. 2017 [Citado el 4 de diciembre de 2022]; 28(2): 73-98. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-84472017000200073&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073&lng=es).



24. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Día Mundial contra el Cáncer: Más de 69 000 casos se diagnostican en el Perú cada año. [Internet] Perú: GOB.PE; 2020 [Citado el 3 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano>
25. Berrospi S, Herencia M, Soto A. Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima, Perú. *Actúa en medicina*. Perú [Internet] 2018 [Citado el 3 de diciembre de 2022]; 34(2): 95-100. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200004&lng=es).
26. Huerta E. El temor, principal barrera para detección temprana del cáncer de mama. [Internet] Perú: RRP Noticias; 2020 [Citado el 3 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://rpp.pe/vital/salud/el-temor-principal-barrera-para-deteccion-temprana-del-cancer-de-mama-noticia-533534#:~:text=%E2%80%9CEl%20temor%20al%20dolor%20de,Inen%2C%20en%20el%20programa%20Salud>
27. Arbulú X. Factores asociados a depresión en pacientes con cáncer de mama. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet] 2019 [Citado el 4 de diciembre del 2022];19(1):74-79. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1090&context=rfmh>
28. Llamaza J, Solis R, Zevallos S. Estado situacional de la depresión en el Perú. 1era ed. [Internet] Perú: Gobierna Consultores; 2022. [Citado el 4 de diciembre del 2022] Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1-IWsH4fecOf9aQ\\_ickvZqI2Xf63dgvtr/view](https://drive.google.com/file/d/1-IWsH4fecOf9aQ_ickvZqI2Xf63dgvtr/view)
29. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación. [Internet] Perú: GOB.PE; 2022 [Citado el 4 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion>
30. Gobierno Regional de Cajamarca. Cáncer. [Internet] Cajamarca: GRC; 2022 [Citado el 4 de diciembre del 2022]. Disponible en: [https://twitter.com/gob\\_reg/status/1491473247950548992](https://twitter.com/gob_reg/status/1491473247950548992)
31. Gobierno Regional de Cajamarca. Centro de Prevención y Diagnóstico precoz del Cáncer ya atendió 300 pacientes. [Internet] Cajamarca: GRC; 2022 [Citado el 4 de

- diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/4233>
32. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 83 casos diagnosticados de Cáncer en los dos primeros meses del 2022 en Jaén. [Internet] Perú: GOB.PE; 2022 [Citado el 4 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitaljaen/noticias/600579-83-casos-diagnosticados-de-cancer-en-los-dos-primeros-meses-del-2022-en-jaen>
33. Ramos P. Hospital General de Jaén reportó la mayor cantidad de casos de cáncer a nivel nacional en los últimos tres años. [Internet] RRP; 2023 [Citado el 4 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/cajamarca/cajamarca-hospital-de-jaen-reporto-mayor-cantidad-de-casos-de-cancer-a-nivel-nacional-en-los-ultimos-anos-noticia-1492750?ref=rpp>
34. Okati H, Ansari A, Mohammadi M, Kargar S, Shahraki-Sanavi F. La prevalencia de la ansiedad y la depresión y su asociación con las estrategias de afrontamiento, las necesidades de atención de apoyo y el apoyo social entre las mujeres con cáncer de mama. *Support Care Cancer* [Internet] 2022 [Citado el 5 de diciembre del 2022]; 30(1):703–710. Disponible: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-021-06477-2>
35. Aydin M, Kose E, Odabas I, Meric B, Demirci D, Aydin Z. El efecto del ejercicio sobre la calidad de vida y los niveles de depresión de pacientes con cáncer de mama. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. [Internet] 2021 [Citado el 5 de diciembre del 2022]; 22(3):725–732. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8286684/>
36. Pilevarzadeh M, Amirshahi M, Afsargharehbagh R, Rafiemanesh H, Seyed-Mehdi H, Balouchi A. Prevalencia mundial de la depresión entre pacientes con cáncer de mama: una revisión sistemática y un metanálisis. *Breast Cancer Res Treat* [Internet] 2019 [Citado el 5 de diciembre del 2022]; 176:519–533. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-019-05271-3>
37. Salibasic M, Delibegovic S. Calidad de vida y grado de depresión de pacientes con cáncer de mama. *Med Arch*. [Internet] 2018 [Citado el 5 de diciembre del 2022];72(3):202-205. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6021164/>

38. Yacila M. Factores sociodemográficos y depresión de pacientes oncológicos del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II -2, 2018 [Tesis de grado] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2020.
39. Rivera F, Cubillas P. Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama en Lima Metropolitana. [Tesis de grado] Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020.
40. Beltrán K, Vela A. Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer que asisten a consultorio externo de un hospital, Arequipa, 2019. [Tesis de grado] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
41. García L. Factores psicológicos y nivel de afrontamiento de la paciente con cáncer de mama, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte. [Tesis de especialidad] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
42. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [Citado el 6 de diciembre del 2022]; 32(4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
43. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet] Ginebra: OMS; 2022 [Citado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1)
44. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. [Internet] Ginebra: OPS; 2022 [Citado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
45. Ministerio de Salud. Módulo de atención integral en salud mental 6. [Internet] Perú: MINSA; 2005 [Citado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208\\_PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf)
46. Beck A, Steer R, Brown G. Manual for Beck Depression Inventory. 2nd ed. San Antonio, Texas: Harcourt Assessment; 1996.
47. Calderón G. Depresión: un libro para enfermos deprimidos y médicos en general. 2da ed. México: Trillas; 1999.
48. Calderón G. Depresión: Causas, manifestaciones y tratamiento. 1era ed. México: Trillas; 1984.

49. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama. [Internet] USA: OPS; 2022 [Citado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
50. Ministerio de Salud y Protección Social. Cáncer de mama. [Internet] España: MSPS; 2022. [Citado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-mama.aspx>
51. Fundación Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama. ¿Qué es el cáncer de mama? Tipos de tumores [Internet] España: GEICAM; 2022 [Citado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: [https://www.geicam.org/cancer-de-mama/tengo-cancer-de-mama/conoce-mejor-tu-enfermedad/tipos-de-tumores#:~:text=Los%20tres%20tipos%20de%20tumores,o%20carcinoma%20intraductal%20\(CDIS\)](https://www.geicam.org/cancer-de-mama/tengo-cancer-de-mama/conoce-mejor-tu-enfermedad/tipos-de-tumores#:~:text=Los%20tres%20tipos%20de%20tumores,o%20carcinoma%20intraductal%20(CDIS))
52. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Estadios del cáncer de mama. [Internet] Estados Unidos, Nueva York: MSK; 2022 [Citado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/types/breast/diagnosis/stages-breast>
53. Boughey J. Cáncer de mama. [Internet] Estados Unidos: Mayo Clinic; 2022 [Citado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>
54. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama. [Internet] USA: OPS; 2022 [Citado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
55. Centro Oncológico MD Anderson de la Universidad de Texas. Consecuencias del Cáncer. [Internet] España, Madrid: MD Anderson Cáncer Center; 2022 [Citado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://mdanderson.es/el-cancer/vivir-con-el-cancer/consecuencias-fisicas>
56. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet] Ginebra: OMS; 2022 [Citado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20la%20principal%20causa%20de%20muerte%20en%20todo,21%20millones%20de%20casos\)%3B](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20la%20principal%20causa%20de%20muerte%20en%20todo,21%20millones%20de%20casos)%3B)
57. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ª. ed. México: Mc. Graw Hill; 2014.

58. Sanz J, Perdigón A, Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*. 2003. 14 (3): 249-280.
59. Rodríguez L. Sintomatología depresiva y riesgo para desarrollar un trastorno alimentario en mujeres adolescentes universitarias y preuniversitarias. [Tesis de grado] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2008.
60. Alcántara N. Sintomatología depresiva y adhesión al tratamiento en pacientes con VIH [Tesis de grado] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2008.
61. Mendoza L. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II – Tumbes, 2018. [Tesis de grado] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019.
62. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencias enfermo* [Internet]. 2002 [Citado el 7 de diciembre del 2022]; 8(1): 15-18. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es).
63. Ruiz E, Maita K, Flores O. Factores asociados a presión durante la quimioterapia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 1 septiembre al 31 diciembre 2021. [Tesis de grado] Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022.
64. Cárdenas L, Mendoza C. Depresión y resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital de Huancayo – 2019. [Tesis de grado] Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2019.
65. Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet] Ginebra: OMS; 2017 [Citado el 16 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
66. Diz R, De la Cruz A, Olivas E, Montes J, Fernández G. Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y salud*. 2019. 29(1); 115-124.

# **ANEXOS**

## Anexo 1

### INSTRUMENTO

#### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BD1-2)

**PRESENTACIÓN:** Estimado paciente tengo el honor de dirigirme a usted, soy egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca de la Escuela Académica Profesional de Enfermería. En esta oportunidad estoy realizando esta encuesta con el objetivo de determinar el nivel de depresión que presentan, su respuesta juega un papel importante para esta investigación, espero su sinceridad muchas gracias.

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elijan uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un (x) el número correspondiente al enunciado elegido.

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar

#### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total

#### **4. Pérdida de placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
- 1 No disfruto tanto de las cosas que solía hacerlo
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar

#### **5. Sentimientos de culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- 3 Me siento culpable todo el tiempo

#### **6. Sentimientos de castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado
- 2 Espero ser castigado
- 3 Siento que estoy siendo castigado

#### **7. Disconformidad de uno mismo**

- 0 Siento acerca de mí mismo lo mismo que siempre
- 1 He perdido la confianza en mí mismo
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo
- 3 No me gusta a mí mismo

#### **8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que me sucede



### **9. Pensamientos de deseos suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

### **10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo

### **11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

### **12. Pérdida de interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
- 3 Me es difícil interesarme por algo

### **13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro muchas más dificultades que antes para tomar decisiones
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier cosa

#### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no será valioso
- 1 No me considero a mí mismo valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
- 3 Siento que no valgo nada

#### **15. Pérdida de energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada

#### **16. Cambios en los hábitos del sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
- 1 Duermo un poco más o menos que lo habitual
- 2 Duermo mucho más o menos que lo habitual
- 3 Duermo la mayor parte del día o me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual
- 1 Estoy más irritable que lo habitual
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual
- 3 Estoy irritable todo el tiempo

#### **18. Cambios en el apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito
- 1 Mi apetito es un poco menor o mayor que lo habitual
- 2 Mi apetito es mucho menor o mayor que antes
- 3 No tengo apetito en absoluto o quiero comer todo el día

**19. Dificultad de concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
- 3 Encuentro en no puedo concentrarme en nada

**20. Cansancio o fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

**21. Pérdida de interés en el sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo
- 3 He perdido completamente el interés por el sexo

Anexo 2  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

SECCION JAEN

*Herida de la Humanidad Peruviana*

Fundada por Ley N° 14015 del 17 de febrero de 1961  
Avenida 1465 - P.O. Box 4100 - 25100  
JAJEN - PERU

Avenida Universidad la Piedad - Descomilla

Jaén, 22 de agosto de 2023

OFICIO VIRTUAL N° 0563-2023-SJE-UNC

Señora  
DRA. DIANA MERCEDES BOLÍVAR JOO  
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA	
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
REG. 5073	FOLIO 44
25 AGO 2023	
HORA: 3:57 PM	FIRMA: JH
MAD.: 8335325	

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO AUTORIZANDO  
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN

*Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la Bachiller LEYLA ROJAS LOZANO, realizará el trabajo de investigación "NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA, 2023", con fines de optar el Título de Licenciada en Enfermería.*

*En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando a la referida egresada efectuar la aplicación de un cuestionario dirigido a los pacientes atendidos en el Servicio externo de Oncología de su representada, a partir de la fecha y/o durante el periodo de la recolección de datos.*

*Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.*

Atentamente,

  
  
Dra. Diana Mercedes Bolívar Joo  
Docente (e) EAPE - F.J.

C.C: -Archivo.  
MAVS/rm.

## Anexo 3

# AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL JAÉN  
*"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"*



*Jaén, 10 de octubre del 2023*

**CARTA N° 44B - 2023-GR.CAJ.DRS-HGJ/DE**

**SRTA. LEYLA ROJAS LOZANO**  
TESISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y comunicarle que, en coordinación con la Jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se le concede autorización para ejecutar su Proyecto de Investigación titulado "**NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA, 2023**", la cual deberá realizarse respetando la normativa institucional, la reserva y la confidencialidad del caso. Así mismo al finalizar su investigación deberá presentar una copia de su trabajo final, por lo que deberá precisar fecha de culminación.

Para tal cumplimiento, la presente autorización tiene vigencia a partir de la fecha.

Sin otro particular, quedo de usted.

*Atentamente*

  
Diana Mercedes Salazar Joo  
DIRECTORA EJECUTIVA

[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén - Cajamarca  
Perú



## Anexo 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FILIAL – JAÉN**

Yo..... con DNI N°.....

Accepto participar en la investigación científica: NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA. 2023; realizado por la egresada en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén: Leyla Thalya Rojas Lozano.

La investigadora ha explicado claramente la finalidad del estudio y la anonimidad del mismo, teniendo en cuenta los principios éticos de la investigación. Además, soy consciente de que se publicará mi investigación en la plataforma virtual de la Universidad Nacional de Cajamarca. Concluyo, que después de recibir las orientaciones necesarias, considero formar parte del estudio científico:

Fecha: .... / ..... / .....

.....

Firma de la investigadora

.....

Firma de la participante

## Anexo 5a

# VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Calderón Vargas Gladys Marleny

Cargo e institución donde labora

Enfermera

C.S. Home Solas

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SI	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

#### III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

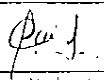
FECHA: 6/12/23

DNI:

27731546

Gladys Marleny Calderón Vargas  
 C.P. 7018 RNE 16828

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	DNI:	Fecha:
GLADYS CAIDENCI VARGAS	27731546	6/12/23
Firma:	Teléfono:	Correo:
	985372534	gladycib30-2013@hotmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto  
*Fuentes Homanda Maria*

Cargo e institución donde labora  
*Enfermera Asistencial*

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Coherencia	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**III. SUGERENCIAS Y OPINIONES** (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

.....  
 FECHA: *14.12.23...*

**Gobierno Regional de Ica**  
 Oficina de Asesoría Jurídica  
*Julia Marny Henandez*  
 Lic. en Derecho CEP 18173  
 C.O. inscrita en el C.O. de Asesoría y Consultoría Jurídica  
 R.E.C. N° 14872

DNI: *16613609*

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Margarita Fuentes</i>	DNI: 16613609	Fecha: 14/12/23
Firma: <i>[Signature]</i>	Teléfono: 94280251	Correo: <i>margarita.fuentes@unab.cl</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto

Campas Ramirez Elisa

Cargo e institución donde labora

Enfermera integrante del equipo de la prog. de  
Creación y desarrollo. C.S. Morro solar.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

**III. SUGERENCIAS Y OPINIONES** (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

.....

FECHA: 13.12.2023

Firma   
Dra. Brj. Elisa Campas Ramirez  
C.S. Morro solar

DNI: 27727661

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
<b>Validado por:</b> Campos Ramírez Elsa	<b>DNI:</b> 27727661	<b>Fecha:</b> 13-12-2023
<b>Firma:</b> 	<b>Teléfono:</b> 984-880519	<b>Correo:</b> elcara-4172@hotmail.
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

## Anexo 5b

### VALIDACION DEL INSTRUMENTO

#### PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Criterios	Jueces			Total	Valor binomial
	J1	J2	J3		
1. Claridad en la redacción.	1	1	1	3	0.03125
2. Organización (coherencia interna)	1	1	1	3	0.03125
3. Inducción a la respuesta	1	1	1	3	0.03125
4. Lenguaje adecuado con el nivel del informante.	1	1	1	3	0.03125
5. Mide lo que se pretende.	1	1	1	3	0.03125
Total	5	5	5	15	0.03125

Se ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: si la respuesta es negativa

*Si  $p < 0.05$ , el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos para cada ítem, los resultados son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.*

				Probabilidad
1	1	1	3	0.125
1	1	1	3	0.125
1	1	1	3	0.125
1	1	1	3	0.125
1	1	1	3	0.125

## Anexo 6

### PRUEBA DE FIABILIDAD

#### Inventario de depresión de Beck

##### Puntaje global

Alfa de Cronbach	IC 95%	N° de elementos	n
0,91*	0,693 – 0,918	21	10

\* Buena fiabilidad ( $\alpha > 0,80$ ).

##### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	21	100,0
Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	21	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

##### Puntaje por dimensiones

###### Dimensión 1: Físico

Alfa de Cronbach	IC 95%	N° de elementos	n
0,82*	0,548 – 0,838	4	10

\* Buena fiabilidad ( $\alpha < 0,80$ ).

###### Dimensión 2: Cognitivo

Alfa de Cronbach	IC 95%	N° de elementos	n
0,80*	0,501 – 0,802	8	10

\* Buena fiabilidad ( $\alpha < 0,80$ ).

### Dimensión 3: Conductual

Alfa de Cronbach	IC 95%	N° de elementos	n
0,71*	0,401 – 0,812	3	10

\*Regular fiabilidad ( $\alpha < 0,80$ ).

### Dimensión 4: Emocional

Alfa de Cronbach	IC 95%	N° de elementos	n
0,70*	0,551 – 0,790	2	10

\* Regular fiabilidad ( $\alpha < 0,80$ ).

### Dimensión 5: Afectivo

Alfa de Cronbach	IC 95%	N° de elementos	n
0,84*	0,747 – 0,848	4	10

\* Buena fiabilidad ( $\alpha > 0,80$ ).

### *Cálculo de la fiabilidad del instrumento*

Rango	Confiabilidad	Alfa de Cronbach
0.53 a menos	Nula fiabilidad	
0.54 a 0.59	Escasa fiabilidad	
0.60 a 0.65	Baja fiabilidad	
0.66 a 0.71	Regular fiabilidad	
0.72 a 0.99	Buena fiabilidad	<b>0,91</b>
1	Fiabilidad perfecta	

## Anexo 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”  
Av. Atahualpa N° 1050

### Repositorio institucional digital

#### Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y apellidos: Leyla Thalya Rojas Lozano

DNI N°: 74526033

Correo electrónico: lrojas15\_2@unc.edu.pe

Teléfono: 925557949

2 Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación<sup>1</sup>:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Nivel de depresión en pacientes con cancer de mama atendidas en consultorio externo de Oncología del Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023.

Asesora: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

DNI: 27664884

Código orcid: 0000-0002-7410-5564

Año: 2023

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

---

<sup>1</sup> Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad.

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad.

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría.

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.



4 Licencias:

a) Licencia estándar:

---

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
30 / 09 / 2024

Fecha

<sup>1</sup> Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**SECCION JAEN**

"Norte de la Universidad Peruana"  
 Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962  
 Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907  
 JAEN - PIURO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**MODALIDAD "A"**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Jaén, siendo las 4:05pm del 19 de Agosto del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

**NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN CAJAMARCA, 2023**

Presentado por la Bachiller: **LEYLA THALYA ROJAS LOZANO**

Siendo las 5:35pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Regular, con el calificativo de: Trece, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra A.P.T.A para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Albila Beatriz Dominguez Palacios</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro.</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>M. Cs. Wilmer Vicente Abad.</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Francisca Edita Diaz Villanueva</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:  
 EXCELENTE (19-20)  
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
 DESAPROBADO (10 a menos)