REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

FACTORES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2021

Tesis presentada por la Bachiller:

Montalván Reyes, Sossiré

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujana

Asesor:

Dr. Reyes Schultz, Tomás

Arequipa – Perú

2021

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 25 de Octubre del 2021

Dictamen: 004602-C-EPMH-2021

Visto el borrador del expediente 004602, presentado por:

2011222582 - MONTALVAN REYES SOSSIRE

Titulado:

FACTORES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2021

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1249 - LLAZA LOAYZA ELISA GLORIA
DICTAMINADOR

1335 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR

1821 - ALVARADO DUEÑAS ELVIS FELIPE
DICTAMINADOR

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIAS

A mi hijo Sinoéh, el cual me acompañó desde su formación en mi vientre, en el año más difícil pero gratificante de mi carrera: EL INTERNADO.

A mi maravillosa madre por ser mi guía, compañera fiel, amiga y por sobre todo ser mi gran apoyo incondicional, la cual estuvo, está y estará siempre en cada nuevo paso que dé. Sin ti mamita no estaría donde estoy. Muchas gracias por ser mi madre, por tu sacrificio, por confiar y apostarlo todo por mí. Te amo.

A mi esposo Gian Pierre, por ser mi compañero desde hacen 13 años, juntos en las buenas y en las malas y ser un gran apoyo para mí.

A mi papito julio (+), por confiar en mí y ser la luz que desde el infinito sigue iluminando mi vida.

A mi Nenita, por su compañía, apoyo y confianza en mis logros.

A ti hermanita, mi honguito enano, compañera de juegos, mi muñequita de pruebas en mis primeros sueños de médica.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, Dr. Tommy Reyes, por su apoyo constante, por sus desvelos y su gran ejemplo como profesional.

Al Dr. Ernesto Vargas Quezada, Jefe del Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche, por su apoyo incondicional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo evidenciar los factores asociados a los niveles de depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, no experimental, observacional. La muestra estuvo constituida por todos los pacientes oncológicos médico quirúrgicos atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche en el período de estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión (26), pacientes desde 15 a más de 60 años. Se utilizó encuesta como técnica y cuestionarios como instrumentos, uno simple de autoadministración para la recolección de datos con preguntas relacionados a los factores demográficos, sociales y características del cáncer, y el cuestionario de la Escala de HADS (Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión), la cual a través de 7 ítems evalúa ansiedad y 7 ítems evalúa depresión y el consentimiento informado.

Para la estadística se aplicó la prueba de Chi Cuadrado y/o la prueba exacta de Fisher, según correspondió. Los índices psicométricos fueron estudiados de manera exhaustiva, mostrando la consistencia interna alfa de Cronbach.

RESULTADOS: En el presente estudio se encontró que solo el 11.5% de los pacientes presentan tanto ansiedad como depresión. Los factores socio demográficos como edad, sexo, estado civil, ocupación e ingreso económico, no mostraron asociación con la ansiedad y depresión. Además el tipo de cáncer que se asocia más con la ansiedad es el cáncer de cuello uterino.

CONCLUSIONES: Se concluye que la mayoría de los pacientes internados en el Servicio de Oncología, no presentan síntomas de ansiedad y depresión, y que es el síndrome de ansiedad el que está asociado al tipo de cáncer.

Palabras claves: Ansiedad, depresión, cáncer, niveles de depresión y ansiedad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The present study aims to demonstrate the factors associated with levels of depression and anxiety in hospitalized patients in the Oncology Service of Hospital III Goyeneche in Arequipa. A descriptive, cross-sectional, non-experimental, observational study was carried out. The sample consisted of all medical-surgical oncology patients treated at the Oncology Service of Hospital III Goyeneche during the study period, who met the inclusion criterial (26), patients from 15 to more than 60 years of age. A survey was used as a technique and questionnaires as instruments, a simple one for self-administration for data collection with questions related to demographic, social factors and cancer characteristics, and the HADS Scale questionnaire (Hospital Anxiety and Depression Scale). Which through 7 items assesses anxiety and 7 items assesses depression and informed consent.

For statistics, the Chi Square test and / or Fisher's exact test were applied, as appropriate. The psychometric indices were studied exhaustively, showing the internal consistency Cronbach's alpha.

RESULTS: In the present study it was found that only 11.5% of the patients present both anxiety and depression. Socio-demographic factors such as age, sex, marital status, occupation and income, did not show an association with anxiety and depression. In addition, the type of cancer that is most associated with anxiety is cervical cancer.

CONCLUSIONS: It is concluded that most of the patients admitted to the Oncology Service do not present symptoms of anxiety and depression, and that it is the anxiety syndrome that is associated with the type of cancer.

Keywords: Anxiety, depression, cancer, levels of depression and anxiety.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

Muchas de las personas con diagnósticos oncológicos se ven enfrentadas a un sin número de problemas emocionales y de estrés, estos factores los hacen muy susceptibles a la depresión que van desde un simple comportamiento dentro del sistema de atención médica, pasando por los deterioros e interrupciones en las relaciones interpersonales e interfamiliares, hasta las decisiones de como tener una mejor calidad de vida y cómo pasar el tiempo de vida que les queda, esto se agudiza debido a que en muchos casos, los centros oncológicos u hospitales no brindan el apoyo psicológico adecuado a los pacientes con cáncer para ayudarles a enfrentar este problema.

Los trastornos depresivos pueden incluir trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, ajuste trastorno con estado de ánimo depresivo y depresivo mixto y trastornos del estado de ánimo ansiosos y otros comúnmente encontrados. Los trastornos psiquiátricos en pacientes con cáncer de mama por ejemplo, incluyen trastornos de ansiedad, incluido el trastorno de ansiedad generalizada, síndrome de estrés postraumático y trastorno de adaptación con estado de ánimo ansioso (1).

Diversos tipos de alteraciones en el funcionamiento normal de los mecanismos cerebrales de las emociones o afectivas, sobre todo, depresión, desorganizan el comportamiento adaptativo y son una enfermedad grave que se propaga, siendo más del 12% de la población de países económicamente desarrollados quienes lo padecen (2,3). En los últimos años, incluso ha aparecido el término "trastorno de estrés social", reflejado en un profundo nivel de cambios socioeconómicos. Los trastornos del estado de ánimo son un problema médico y social grave (4). Además, clínicamente la depresión es más común y se manifiesta también fuera del campo de la actividad psiquiátrica, demostrada entre los médicos de todas las especialidades, en los que se encuentran con este grave trastorno. Según previsiones que se hicieron para el 2020, esta patología multifactorial se daría a conocer en segundo lugar después de la cardiopatía isquémica.

Debido a la intensificación del ritmo de vida moderna, que conduce al estrés físico y mental, la búsqueda de nuevos enfoques para la farmacoterapia de los trastornos depresivos y de ansiedad no pierde su relevancia, porque la depresión es un trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo patológicamente bajo y con una evaluación negativa y pesimista.

Los componentes de la depresión constituyen una “tríada alarmante” (5). El cuadro clínico del trastorno depresivo se expande debido a condiciones comórbidas (hipocondríaca,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ansiedad-fóbica). Considerando dificultades en el diagnóstico inicial de estos trastornos, disfrazarlos con otras patologías mentales y somáticas, así como una tendencia a largo plazo, existen graves problemas en el proceso de su tratamiento.

La prevalencia general de la depresión, en pacientes oncológicos sigue sin estar claro, y de acuerdo con estudios previos, se informa que la prevalencia se encuentra entre el 0% y 58% Tener cáncer o recibir tratamiento ha sido visto como una experiencia traumática para las personas debido a sus impactos en su propia imagen y relaciones, y puede conducir a reacciones psicológicas como la negación, ira o miedo intenso hacia su enfermedad y el proceso de tratamiento. Además, muchos de los pacientes con cáncer de mama, por ejemplo, padecen trastornos psiquiátricos o morbilidades como depresión y ansiedad.

La angustia emocional en pacientes con cáncer se asocia con una reducción en la calidad de vida general entre los pacientes, y tiene un impacto negativo en los niveles de cumplimiento de las normas médicas tratamiento, y conlleva un riesgo elevado de mortalidad, por lo que la angustia emocional se reconoce como el sexto signo vital en la atención del cáncer (6).

Los pacientes con cáncer y depresión comórbida tienen peores niveles de ansiedad, dolor y fatiga que otros pacientes con cáncer, y es más probable que presenten ideación suicida. A pesar del efecto que tiene la ansiedad en el funcionamiento diario, la angustia en los pacientes con cáncer es a menudo pasada por alto y poco tratado.

Más del 90% de los países con ingresos per cápita altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30%. Según las estimaciones, el costo total atribuible a la enfermedad en 2010 ascendió a US$ 1,16 billones; cómo variarán estas cifras, a futuro en nuestro país?, parte de la respuesta está en nuestras manos como profesionales de la salud (7).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO ii

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTOS iv

RESUMEN v

ABSTRACT vi

INTRODUCCIÓN vii

ÍNDICE ix

ÍNDICE DE TABLAS xi

ÍNDICE DE GRÁFICOS xiii

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 1

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 2

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA 2

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 2

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA 5

2. MARCO CONCEPTUAL 8

2.1. ANSIEDAD 8

2.2. DEPRESIÓN 12

2.3. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS 14

2.4. CANCER 15

2.5. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 19

2.6. OBJETIVOS 7

3. HIPÓTESIS 27

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 28

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 29

1.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 29

1.2. INSTRUMENTOS 29

1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN 29

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 30

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL 30

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL 30

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO 30

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 30

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 31

3.1. ORGANIZACIÓN 31

3.2. RECURSOS 31

3.3. CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS 32

CAPÍTULO III RESULTADOS 33

DISCUSIÓN 68

CONCLUSIONES 72

RECOMENDACIONES 73

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 74

ANEXOS 80

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO 81

ANEXO 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 82

ANEXO 3 MATRÍZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS 87

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Edad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 35

TABLA N° 2: Estado civil de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 37

TABLA N° 3: Ocupación de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 39

TABLA N° 4: Ingreso económico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 37

TABLA N° 5: Tipo de cáncer de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 43

TABLA N° 6: Estadio clínico del cáncer de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 45

TABLA N° 7: Tratamiento oncológico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 47

TABLA N° 8: Niveles de ansiedad y depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa 49

TABLA N° 9: Edad asociada a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 47

TABLA N° 10: Sexo asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa 49

TABLA N° 11: Estado civil asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa 55

TABLA N° 12: Ocupación asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa 57

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 13: Ingreso económico asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa..... 59

TABLA N° 14: Tipo de cáncer asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa..... 57

TABLA N° 15: Estadio clínico del cáncer asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa 59

TABLA N° 16: Tratamiento oncológico asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa 65

TABLA N° 17: Niveles de ansiedad y depresión asociadas a los factores socio demográficos de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa……63

TABLA N° 18: Niveles de ansiedad y depresión asociadas a los factores oncológicos de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa…….. 64

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Edad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 35

GRÁFICO N° 2: Estado civil de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 37

GRÁFICO N° 3: Ocupación de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 36

GRÁFICO N° 4: Ingreso económico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 38

GRÁFICO N° 5: Tipo de cáncer de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 40

GRÁFICO N° 6: Estadio clínico del cáncer de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 45

GRÁFICO N° 7: Tratamiento oncológico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 47

GRÁFICO N° 8: Niveles de ansiedad y depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa 46

GRÁFICO N° 9: Edad asociada a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. 48

GRÁFICO N° 10: Sexo asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa 53

GRÁFICO N° 11: Estado civil asociado a la depresión y ansiedad de los pacienteshospitalizados en el serviciode Oncología del Hospital III Goyoneche de Arequipa 53

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 12: Ocupación asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa 57

GRÁFICO N° 13: Ingreso económico asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa 56

GRÁFICO N° 14: Tipo de cáncer asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa 58

GRÁFICO N° 15: Estadio clínico del cáncer asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa 60

GRÁFICO N° 16: Tratamiento oncológico asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa 65

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a los niveles de depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa?

Problemas específicos:

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa?
2. ¿Cuáles son los factores oncológicos asociados a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa?
3. ¿Cuáles son los niveles de depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa?
4. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa?

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Salud mental
- Línea: Psiquiatría

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2.2. Análisis de variables

1.2.2.1. Operacionalización de variables

Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Criterios de valoración	Escala
1. Factores asociados	1.1. Factores socio demográficos	- Edad	- Adolecentes (15-19 años) - Adultos jóvenes (20-35 años) - Adultos mayores (36- más años)	De razón De razón
		- Sexo	- Varón - Mujer	De razón
		- Estado civil	- Soltero (a) - Casado (a) - Separado (a) - Divorciado (a) - Viudo (a) - Unión libre	De razón De razón
		- Ocupación	- Trabajo - Estudio - Ama de casa - Otros	De razón
		- Ingreso económico	- Bajo (< S/. 1,500,00) - Alto (> = S/. 1,500.00)	
	1.2. Factores oncológicos	- Tipo de cáncer	- Ca. Mama - Ca. Cuello uterino - Ca. Pulmonar - Ca. Colon - Ca. Próstata - Linfoma - Otros	Nominal
		- Estadío clínico del cáncer	- Inicial - Intermedio - Avanzado	Ordinal
		- Tratamiento oncológico	- Quimioterapia - Radioterapia - Hormonoterapia - Combinado - Otros	Nominal

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Criterios de valoración	Escala
2. Niveles de depresión y ansiedad	2.1. Niveles de depresión	- Síntomas Físicos y Psicológicos	- HAD A (0-7) Caso ausente o normal - HAD A (8-10) Caso dudoso - HAD A (>= 11) Caso probable	Ordinal
	2.2. Niveles de ansiedad	- Síntomas Físicos y Psicológicos	- HAD A (0-7) Caso ausente o normal - HAD A (8-10) Caso dudoso - HAD A (>= 11) Caso probable	Ordinal

1.2.2.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es Aplicada. Es utilizar en la práctica, los conocimientos obtenidos en las investigaciones en beneficio de algún grupo de la sociedad (1).

1.2.2.3. Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio es descriptivo de corte transversal, no experimental, observacional puesto que se busca determinar indicadores de niveles de depresión y ansiedad como síntomas, pero no como enfermedad, ya que la depresión y ansiedad pueden encontrarse en reacciones situacionales, así como en estados depresivos, en trastorno bipolar y en disritmia.

1.2.2.4. Nivel de investigación

El presente trabajo se encuentra en el tercer nivel de investigación: Descriptiva y correlacional, puesto que asocia y relaciona la influencia que pueda existir entre las variables de estudio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Mediante la presente investigación, se pretende dar respuesta a las interrogantes planteadas en el estudio, buscar e identificar los diversos factores que se asocian a la ansiedad y depresión de los pacientes hospitalizados en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche.

El estudio tiene relevancia científica, puesto que desde el siglo XX, se consideraba "La era de la Depresión" o "El mal del siglo" a la ansiedad, ya que éstas afectan a un número increíblemente grande de personas en la sociedad moderna y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tarde o temprano mil millones de personas desarrollarán estos padecimientos, lo que corresponde al 20% de la población del planeta (8).

Si se menciona la depresión como la enfermedad de la tristeza, es por todos conocido, que el paciente con cáncer presenta síntomas psicológicos y somáticos, debido a la naturaleza de la propia enfermedad neoplásica, la cual genera malestar emocional (distress), como una reacción normal ante la enfermedad, hasta la presencia de un conjunto de signos y síntomas que requieran una intervención específica desde el campo de la salud mental (9). El 25-50% de los pacientes con cáncer avanzado, presentan morbilidad psiquiátrica mantenida principalmente en forma de trastornos de ansiedad y depresivos. Muchos de estos cuadros suelen ser ignorados, menos valorados, o asumidos por los profesionales como situaciones propias del enfermo por su mal (10).

El estudio tiene relevancia contemporánea, ya que actualmente se vive situaciones muy novedosas en lo que respecta a los diferentes servicios de salud en clínicas y hospitales, sumado esto al surgimiento de la pandemia del COVID-19.

Por muchas circunstancias que se van sucediendo actualmente, a través de los resultados de este trabajo, se puede evidenciar que, siendo este Hospital del Ministerio de Salud, es decir, que la gratuidad económica de todos los servicios que presta, no es suficiente como para que las personas de bajos recursos económicos, acudan a recibir el tratamiento que les pueda ayudar a llevar en mejores condiciones, la carga de su enfermedad, ya que quizás por carecer de conocimientos sobre los resultados de la evolución del cáncer que poseen, o qué vendrá con el paso del tiempo sobre el estado de su salud en general; así mismo el temor de contagiarse con el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

COVID-19, tampoco es una situación ante la cual se deban cerrar los ojos. Todo esto implica que llevar a cabo un trabajo de investigación en estos momentos de vida tan especial, no es tarea fácil, pero es muy necesario conocer la realidad para para poder dar solución a los problemas o deficiencias que se puedan detectar específicamente, en el Servicio de Oncología.

Debe tomarse en cuenta que, en la actualidad, debido a lo cambiante de la forma de vida tan agitada, el stress y los propios sentimientos negativos que normalmente nos agobian, es entonces fácil suponer que en un paciente oncológico , todas las circunstancias vivenciales , se acrecientan debido a la naturaleza de la amenaza, de enfermedad grave, de larga evolución , con variados y múltiples tratamientos y además con un pronóstico incierto, todo esto tan abrumador, que fácilmente ingresan a un mundo de profunda tristeza y a la inhibición de casi todas las funciones psíquicas que da lugar a cinco series de síntomas: físicos , psicológicos, de conducta, cognitivos (intelectuales), asertivos y sociales. Es por ello que la adaptación del paciente a su nuevo entorno es muy difícil y genera reacciones ansiosas y depresivas; frecuentemente trastornos adaptativos con ánimo depresivo, debiendo considerar que el paciente debe enfrentarse a la idea de morir (11).

La investigación, tiene una gran relevancia social, puesto que permitirá identificar, factores, la intensidad del problema de depresión y ansiedad y las características que presenta cada individuo, así como beneficiará al personal de salud que laboran en el contexto de las enfermedades oncológicas.

El estudio es de gran importancia y factible de ser realizado por tratarse de un estudio a ser realizado en un grupo accesible y con instrumentos viables, validados y adecuados a la realidad de la población estudiada.

En cuanto a la satisfacción y la motivación personal de realizar una investigación que tiene que ver mucho con la psiquiatría de las personas, busco establecer las causas de riesgo asociados a los niveles de depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa, ya que la enfermedad del cáncer no respeta edad, sexo, ideología o rasgos diferenciales humanos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Evidenciar los factores asociados a los niveles de depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir los factores sociodemográficos asociados a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.
2. Identificar los factores oncológicos asociados a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.
3. Determinar los niveles de depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.
4. Determinar los niveles de ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. ANSIEDAD

La ansiedad se define como una respuesta anticipada a una amenaza futura propia del desarrollo del individuo; pero si ésta se torna excesiva o persiste más allá de los períodos de desarrollo que normalmente se consideran mayores de 6 meses se le cataloga como un trastorno de ansiedad (12).

La ansiedad es un estado de inquietud y angustia, que se manifiesta mediante síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Pueden ser respuestas normales o exageradas, producidas por situaciones de la vida diaria, por enfermedades médicas o psiquiátricas. Este proceso psicológico es una fase emocional normal, lo inadecuado seria que se manifestase de forma exagerada, produciendo un trastorno de la ansiedad. Este hecho genera malestar en el individuo y lo anula, incluso para realizar sus actividades diarias; lo que reduce la calidad de vida subjetiva. Genera una conducta de escape, evitación o lucha contra los elementos amenazantes (13).

Existen criterios muy definidos para diagnosticar a una persona con un trastorno de ansiedad. Estos criterios se especifican en las dos clasificaciones de trastornos mentales (o psicopatológicos) más importantes como son: DS

M-V- TR (Asociación de Psiquiatras Americanos, APA) y CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, OMS) (14). El primer criterio los clasifica en once trastornos de ansiedad (12), mientras que en la segunda los clasifica en trastornos relacionados con el estrés y somatomorfos (15).

3.1.1. NEUROBIOLOGIA DE LA ANSIEDAD

La neurobiología plantea que existe una anatomía de las emociones, que hay regiones del cerebro que tienen una función crucial en su experimentación. Además proyecta que todo proceso cognitivo y emocional comprende todo el cerebro. La localización de las emociones estaría en el sistema límbico, una región que comprende varias estructuras profundas del cerebro como el cíngulo, la amígdala, el hipotálamo, hipocampo, y otras estructuras todas ellas con conexione con el tallo cerebral-médula oblongata, del cual sale el nervio Vago, nervio que inerva casi todos los órganos del tórax y del abdomen, entre ellos el corazón y el intestino (16).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Los enfoques científicos al problema de la formación de estados de ansiedad, considera las hipótesis que caracterizan los prerrequisitos neurobiológicos para la aparición de ansiedad en humanos. La cuestión de la causa de la aparición de trastornos de ansiedad en una persona y no en otros en igualdad de condiciones de exposición a factores externos de estrés, es uno de los más difíciles y poco estudiados.

El conocimiento sistematizado de los prerrequisitos fisiológicos neuroquímicos, de género y de edad para la formación de estados de ansiedad es extremadamente importante para su diagnóstico y corrección oportunos.

Los datos de la literatura muestran que la formación de ansiedad se debe en gran medida a características neurobiológicas del organismo, del que a menudo depende la etiología de los trastornos de ansiedad. Conocimientos sistematizados sobre neuroquímica, sexo y edad, prerrequisitos fisiológicos, la formación de estados de ansiedad extremadamente importante para su diagnóstico oportuno y corrección. Además, es necesario para la optimización del estado psicoemocional de una persona en condiciones ambientales estresantes y prevención de grave curso de enfermedades psicosomáticas.

Se ha visto que la neurobiología, principalmente de los trastornos afectivos y ansiosos, permite una nueva perspectiva de los efectos adversos del estrés y de experiencias traumáticas en la niñez y adolescencia. Existe la esperanza, entonces, que el mayor conocimiento de los vínculos entre estrés psicosocial y efectos neurobiológicos, permita desarrollar intervenciones más específicas y efectivas (17).

3.1.2. ESTRUCTURAS NEUROANATOMICAS DE LA ANSIEDAD

En cuanto a las estructuras que median las emociones como la ansiedad, se encuentra la amígdala que se piensa que es una estructura importante para la ansiedad. Las lesiones en la amígdala del hombre producen un efecto calmante, y la estimulación eléctrica de la amígdala en pacientes bajo los efectos de anestesia local provoca sentimientos de miedo y confusión (15).

Este sistema neuronal, que se establece tempranamente en la filogenia, es el responsable de preservar la vida a través de reacciones de lucha o de huida, de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

la alimentación y la actividad sexual, que a l vez están vinculadas con emociones como cólera, miedo, ansiedad y amor.

En cuanto a las estructuras que median las emociones como la ansiedad, se encuentran:

- Amígdala
- Locus ceruleus
- Tálamo
- Hipotálamo
- Sustancia gris periacueductal
- Hipocampo
- Corteza orbitofrontal (18).

3.1.3. TIPOS DE TRANSTORNOS DE LA ANSIEDAD

Los trastornos de ansiedad según el DSM V son 11:

- **Trastorno de Ansiedad por separación:** miedo o ansiedad intensos y persistentes relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho, y que se evidencia en un mínimo de tres manifestaciones clínicas centradas en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares (escuela, trabajo, etc.) y/o presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de esas figuras de vinculación o su anticipación.
- **Mutismo selectivo:** Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones (prototípicamente en casa y en presencia de familiares inmediatos).
- **Fobia Específica:** Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo- ansiedad.
- **Trastorno de Ansiedad Social**: Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. La persona teme mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores (12).

- **Trastorno de Angustia:** Presencia de crisis de angustia inesperadas recurrentes. Al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias, y/o por un cambio significativo en el comportamiento que se relacione con las crisis de angustia (16).
- **Agorafobia:** Miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud, y/o estar solo fuera de casa) que, además, se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad. La persona teme o evita dichas situaciones por temor a tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de aparición de síntomas similares a la angustia, u otros síntomas incapacitantes o que pudieran ser motivo de vergüenza.
- **Trastorno de Ansiedad generalizada:** Ansiedad y preocupaciones excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica.
- **Trastorno de Ansiedad inducido por sustancias / medicación:** El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad y en el que existen evidencias de que dichos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia o por la toma de medicación capaces de producir dichos síntomas.
- **Trastorno de Ansiedad debido a otra enfermedad médica:** El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia patofisiológica directa de otra condición médica.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Otros Trastornos de Ansiedad especificados**: Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún Trastorno de Ansiedad que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. Se especificará la razón concreta por la que no se cumplen todos los criterios diagnósticos.

- **Trastorno de Ansiedad no especificado:** Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún Trastorno de Ansiedad que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. No se especifican las causas por las que no se cumplen los criterios diagnósticos por falta de información (12).

3.2. DEPRESIÓN

La depresión se define como un conjunto de trastornos en los que "el rasgo común es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo" en respuesta a un factor estresante psicosocial (13).

3.2.1. NEUROBIOLOGIA DE LA DEPRESIÓN

Estudios neurobiológicos sobre los mecanismos de los trastornos depresivos, se han concentrado durante mucho tiempo principalmente en las monoaminas (13). Según esta teoría, uno de los principales factores en el desarrollo de la depresión es una deficiencia de serotonina (5-HT) y noradrenalina (NA), en la hendidura sináptica, ya que el nivel de su principal metabolito el ácido 5 - hidroxiindolacético (5 - HIAA) en el líquido cefalorraquídeo de estos pacientes, disminuye. Sin embargo, algunos investigadores observaron niveles normales o incluso elevados de 5-HIAA en la depresión. Por otro lado, hay información que confirma que la disminución de la actividad funcional de los sistemas DAdrergico nigroestriatal y mesolímbico y una mayor actividad del sistema NAdrenergico, desempeñan un papel importante en la formación y el mantenimiento de un estado mixto de ansiedad y depresión en los animales (14).

El interés en la búsqueda de marcadores biológicos de la depresión y otras entidades psiquiátricas ha crecido mucho en las últimas décadas. En un primer momento, el estudio de las características biológicas en los trastornos mentales se centraba en el nivel de concentración de neurotransmisores y sus metabolitos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

o precursores. Más tarde, la atención se desplazó a los sistemas de receptores. Actualmente, el interés se dirige a los procesos intracelulares y los cambios relacionados con el curso de la enfermedad y el tratamiento psicofarmacológico (16).

En las últimas tres décadas, según la Neurobiología, la hipótesis de la patogenia de la depresión, se dirige a dos mecanismos:

- Uno de ellos, monoaminérgico, mecanismos de depresión y ansiedad con una deficiencia de serotonina y noradrenalina en las estructuras cerebrales establece que se origina por la menor disponibilidad de monoaminas en el cerebro, principalmente de 5-HT y noradrenalina (NA).
- El otro es hormonal (19,20).

3.2.2. TIPOS DE DEPRESIÓN

- **Trastorno depresivo mayor:** Es el clásico de su grupo y se caracteriza por episodios determinados de al menos dos semanas de duración que provoca cambios evidentes en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, y remisiones interepisódicas.
- **Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo:** Lo característico es que el paciente presenta irritabilidad persistente y episodios frecuentes de descontrol conductual extremo en los niños de hasta 12 años de edad.
- **Trastorno depresivo persistente (distimia**): Es una forma crónica de depresión, cuando existe alteración del estado de ánimo, la mayor parte del día, y esto dura en los pacientes adultos al menos dos años y en los niños o adolescentes al menos un año.
- **Trastorno disfórico premenstrual:** Lo característico es la evidencia de expresión de labilidad afectiva, disfórica y síntomas de ansiedad que se repiten durante la fase premenstrual del ciclo y que remiten alrededor del inicio de la menstruación o poco después.
- Trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento: Aquí incluyen los síntomas de trastorno depresivo mayor; no obstante, los síntomas depresivos se asocian al consumo, inyección o inhalación de una sustancia y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

los síntomas depresivos persisten más tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del periodo de intoxicación o de abstinencia (12).

- **Trastorno depresivo debido a otra afección médica:** El rasgo esencial es un periodo de tiempo importante y persistente de estado de ánimo deprimido o una disminución notable del interés o del placer en casi todas las actividades y que se piensa está relacionado con los efectos fisiológicos directos de la otra afección médica (13).
- **Trastorno depresivo especificado:** En esta categoría predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnostica de los trastornos depresivos. Se utiliza en situaciones en que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno depresivo específico (14).
- **Trastorno depresivo no especificado:** En esta categoría predominan síntomas característicos de un trastorno depresivo que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnostica de los trastornos depresivos. Se utiliza en situaciones en que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico (15).

3.3. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Carrasco et al., 2013, demuestra que el 47% de los pacientes oncológicos presentan síntomas suficientes como para que se les pueda diagnosticar una enfermedad psiquiátrica (21).

Para la ansiedad y depresión existen varios instrumentos validados como: La Escala de Depresión de Beck, la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), la escala de depresión posnatal de Edimburgo (EPDS), Escala de Depresión de Hamilton, la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), entre otros. La Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS por sus

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

siglas en inglés) desarrollada por Zigmond y Snaith. es la más usada por su sencillez y practicidad, además que varios trabajos de investigación lo han validado con enfermedades crónicas, siendo muy sensible y específica (22). Es una herramienta auto aplicada conformada por 14 ítems permite utilizarse en medios hospitalarios no psiquiátrico o en atención primaria y que toma en cuenta dimensiones cognitivas y afectivas, obviando aspectos somáticos (insomnio, fatiga, pérdida de apetito, etc.) y así evita atribuirlos a una enfermedad. Consta de dos subescalas de siete ítems intercalados. La subescala de depresión está centrada en el concepto de anhedonia como síntoma nuclear de este cuadro clínico y que diferencia primordialmente la ansiedad de la depresión. Cada reactivo tiene cuatro posibles respuestas que puntúan de 0 a 3, para un total de 0 a 21. Tanto para las puntuaciones de ansiedad como de depresión se considera normal de cero a siete, dudoso de ocho a diez y problema clínico a partir de once (23).

Las principales manifestaciones de estas dos patologías están asociadas con una violación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA).

Se ha visto que la neurobiología, principalmente de los trastornos afectivos y ansiosos, permite una nueva perspectiva de los efectos adversos del estrés y de experiencias traumáticas en la niñez y adolescencia. Existe la esperanza, entonces, que el mayor conocimiento de los vínculos entre estrés psicosocial y efectos neurobiológicos, permita desarrollar intervenciones más específicas y efectivas (24,25).

3.4. CANCER

El cáncer se origina por dificultades a nivel orgánico, sin embargo, existen factores predisponentes como por ejemplo el padecer la enfermedad por herencia, por contaminación de aire, agua y comida; factores de dieta; obesidad; inactividad física; tabaquismo; alcohol; radiación solar; factores hormonales; exposiciones tempranas en la vida; virus, drogas y ocupación.

El proceso por el cual se produce el cáncer (Carcinogénesis) es causado por anormalidades en el material genético de las células. Estas anormalidades pueden ser ocasionadas por: agentes carcinógenos, como las irradiaciones (ionizantes o ultravioleta), por algunos productos químicos como el humo del tabaco y el humo de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

leña, de la contaminación ambiental en general, por agentes infecciosos como el virus del papiloma humano y el de la hepatitis B (26).

De la Garza Salazar & Sánchez, 2014, mencionan que dentro de los factores predisponente al aparecimiento del cáncer, se mencionan a los siguientes:

- Fumar, Dieta, Las Micotoxinas, Exposición a la luz solar, Prácticas sexuales sin protección, Factores ocupacionales, Genética, Alcohol.
- **Carcinoma:** Los carcinomas son los tipos de cáncer más comunes, tienen su origen en las células epiteliales, estas se encuentran recubriendo superficies internas y externas del cuerpo. Los carcinomas empiezan en diferentes tipos de células epiteliales (25).
- **Adenocarcinoma:** Es un cáncer que se forma en las células epiteliales que producen fluidos o mucosidad. Los tejidos con este tipo de células epiteliales se llaman algunas veces tejidos glandulares. El carcinoma de células basales es un cáncer que empieza en la capa más baja o basal (en la base) de la epidermis, la cual es la capa exterior de la piel de una persona. El carcinoma de células escamosas es un cáncer que se forma en las células 31 escamosas, las cuales son células epiteliales que están debajo de la superficie exterior de la piel (27).
- **Sarcoma:** El sarcoma es el tipo de cáncer que se forman en los huesos y tejidos blandos incluyendo músculos, tejido adiposo (grasas), vasos sanguíneos y tejido fibroso (tendones y ligamentos). El tipo de cáncer más común es el osteosarcoma, los tipos de sarcoma de tejido blando son leiomiosarcoma, el sarcoma de Kaposi, el histiocitoma fibroso maligno, el liposarcoma y el dermatofibrosarcoma protuberante (28).
- **Leucemia:** Los cánceres que empiezan en los tejidos que forman la sangre en la médula ósea se llaman leucemias. Estos cánceres no forman tumores sólidos. En vez de eso, un gran número de glóbulos blancos anormales (células leucémicas y blastocitos leucémicos) se acumulan en la sangre y en la médula ósea y desplazan a los glóbulos normales de la sangre. Cuando existe concentración bajo de lo normal de células normales en la sangre, provoca un déficit en el transporte de oxígeno a diferentes órganos y tejidos (29).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Linfoma:** El linfoma es un cáncer que empieza en los linfocitos (células T o células B). Estos son glóbulos blancos que combaten las enfermedades y que forman parte del sistema inmunitario.
- **Melanoma**: Este tipo de cáncer se presenta en la piel, ya que las células se convierten en melanocitos, los cuales se especializan en producir la melanina, el cual da el pigmento de la piel.
- **Tumores de cerebro y de la médula espinal:** Hay diferentes tipos de tumores de cerebro y de la médula espinal. Estos tumores se llaman según el tipo de célula en donde se formaron y en donde primero se formó el tumor en el sistema nervioso central. Los tumores en el cerebro pueden ser benignos (no cancerosos), o malignos (cancerosos) (30).

CÁNCER DE PÁNCREAS

Según la anatomía patológica, se sabe que en la mayoría de los casos, se trata de adenocarcinomas de diversos grados de madurez, que producen metástasis tempranas y extensas en ganglios linfáticos regionales (parapancreáticos, mesentéricos, etc.). El tamaño del tumor puede ser diferente, desde un pequeño nudo apenas perceptible, hasta del tamaño de la cabeza de un niño.

Las manifestaciones clínicas del cáncer de páncreas pueden variar. Dependen de la localización del nódulo canceroso, (cabeza, cuerpo, cola o lesión difusa de la glándula), su tamaño, la relación del tumor con los órganos cercanos, desde el lugar inicial de su desarrollo (epitelio de los conductos pancreáticos, parte acinosa de la glándula, islotes de Langenrgans), y también sobre la duración de la enfermedad.

Por último, varios síntomas del cáncer de páncreas están determinados por la relación entre el tumor y los órganos circundantes. Con cáncer en la cabeza del páncreas, ubicado cerca de los conductos biliares y el duodeno, a menudo los síntomas de estos órganos se unen rápidamente .Cuando el conducto colédoco es comprimido por un tumor, se desarrolla ictericia obstructiva intensa, cuando el tumor crece hacia el duodeno, su estrechamiento puede ocurrir, y se produce un sangrado profuso de descomposición. El cáncer de cuerpo y cola de páncreas tiene otros síntomas.

El pronóstico para los pacientes con adenocarcinoma de páncreas es extremadamente malo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La tasa de supervivencia a 5 años es del 5% y las curas son muy raras. La mayoría de los pacientes mueren dentro de 1 año después operaciones. La esperanza de vida media de los pacientes con tumores inoperables es de 6 meses.

Incluso en pacientes con tumores pancreáticos resecables, la efectividad del tratamiento quirúrgico es baja. Solo el 10% de los pacientes después de la resección del páncreas viven más de 5 años.

Hay que confesar que, hasta el día de hoy, se desconoce el significado biológico íntimo del curioso proceso que podría ser la última fase local del «devastador» programa tumorigénico del CP, o una violenta reacción defensiva a cargo del tejido conjuntivo peritumoral (31).

3.4.1. ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER

El estadio se refiere al tamaño del cáncer, es decir, la extensión anatómica que abarca aparentemente.

Para determinar éste, se pueden llevar a cabo diferentes estudios, análisis de laboratorio, pruebas con imágenes (como rayos X), y/o exploraciones con imágenes, biopsias y algunos otros procedimientos.

- **Sistemas de estadiaje**

  La extensión tanto local como a distancia, permite analizar las opciones terapéuticas y hacer una estimación del pronóstico del paciente (31).

  Hoy en día, se conocen varios sistemas de estadificación; como el sistema TNM, el cual se usa para muchos tipos de cáncer y algunos otros que son específicos para un tipo de cáncer determinado (19).

  Este se basa en:

  - El tamaño del tumor primario **(T)**
  - Cuánto se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos cercanos **(N)**
  - Si el cáncer se ha propagado a otras zonas del cuerpo y en qué medida lo ha hecho**,** Metástasis **(M)**

- **Asignación de un estadio**

  Basándose en los valores TNM y en otros factores, se asigna un estadio al cáncer, teniendo en cuenta que los distintos cánceres se estadifican de formas diferentes. Por ejemplo, cáncer de colon estadio III no es lo mismo que un

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

cáncer de vejiga estadio III. En general un estadio más alto, se refiere a un cáncer más avanzado (32).

- Estadio 0: Están presentes células anormales, pero estas no se han propagado
- Estadios I, II, II: Se refieren al tamaño del tumor y a cuánto se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos
- Estadio IV: Cuando la enfermedad se ha propagado a otros órganos y tejidos.

Una vez que se ha asignado un estadio a su cáncer, este no cambia, incluso si el cáncer regresa con el tiempo. El estadio de un cáncer se basa en lo que se encontró cuando fue diagnosticado (33).

3.5. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.5.1. A NIVEL NACIONAL

Talledo Salinas, 2013, en Arequipa-Perú, en el estudio **"Factores asociados a niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Goyeneche, Arequipa Marzo – 2013".** El objetivo fue Determinar los factores asociados a niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos. Estudio observacional transversal prospectivo según Douglas Altman, empleándose las escalas de depresión y ansiedad de Hamilton (escalas de heteroaplicacion). **Resultando** que los pacientes oncológicos atendidos fueron de número semejante varones o mujeres con edad predominante de 60 a más años, de estado civil casados, e instrucción secundaria. Las neoplasias tuvieron un tiempo promedio de 15 meses, se ubicaron en su mayor número en el aparato digestivo, y en la actualidad la mayoría recibe quimioterapia como tratamiento. El 64% presentaron en el test de Hamilton niveles positivos de ansiedad grave, y el 11% de casos presentaron niveles positivos de depresión severa. Ninguna de las características sociodemográficas se relacionó a ansiedad, y la presencia de metástasis y el tratamiento con quimioterapia se asoció con niveles elevados de ansiedad, mientras que la mayor edad y la presencia de metástasis se asociaron a mayores niveles de depresión (34).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ugarte Valdivia, J. L. 2017 en Arequipa-Perú en el estudio **"Factores asociados a Depresión en Pacientes Adultos con Leucemia atendidos en el Servicio de Hematología del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2016". Objetivo:** Identificar la frecuencia y los factores asociados a depresión en pacientes adultos con leucemia atendidos en el Servicio de Hematología del Hospital Honorio Delgado, Arequipa. Métodos: Encuesta a pacientes con diagnóstico de leucemia en el periodo de estudio que cumplieron los criterios de selección, y se aplicó una ficha de datos y la escala de depresión de Hamilton. Se comparan grupos con prueba chi cuadrado, y se asocian mediante coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados**: Se estudió una muestra de 49 pacientes; el 93.88% de casos resultó con algún nivel de depresión, siendo leve en 8.16% de casos, el 24.49% de pacientes tuvo depresión moderada y 12.24% depresión severa, y un 48.98% de casos resultó con depresión muy severa. El 42.86% de casos tuvieron entre 20 y 29 años, con 16.33% de adolescentes, y 8.16% de casos tuvieron más de 60 años ($p > 0.05$). El 44.90% de pacientes fueron varones y 55.10% mujeres; la proporción de depresión fue estadísticamente similar entre ambos géneros ($p > 0.05$). El 2.04% eran iletrados, 12.24% tenían educación primaria y 59.18% tenían educación secundaria; el 26.53% tenían educación superior, y la severidad de depresión fue similar en los diferentes grupos de instrucción ($p > 0.05$). No hubo relación entre el estado civil y la depresión ($p > 0.05$). Hubo antecedente de cáncer en la familia en 2.04% de casos. No hubo relación entre el tiempo de enfermedad y la presencia o severidad de depresión ($p > 0.05$). El 71.43% de casos tuvo Leucemia linfocítica aguda (LLA), seguido de leucemia mieloide crónica (LMC) en 14.29%, la leucemia mieloide aguda (10.24%), y en menor proporción hubo leucemia linfocítica crónica (LLC) en 4.08%. Hubo proporciones similares de depresión en los diferentes tipos de leucemia ($p > 0.05$). El 8.16% de ellos ha recibido terapia psicológica, aunque no hay diferencias significativas en los niveles de depresión con y sin psicoterapia ($p > 0.05$) (35).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Rodríguez Soberón, (2017), en Chachapoyas - Perú, 2017, en el estudio de investigación **"Nivel de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017"** El **objetivo** yació en establecer el nivel de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen De Fátima, Chachapoyas, mayo 2017. Donde se efectuó un estudio de tipo prospectivo-descriptivo, utilizando el método de la encuesta, la técnica psicométrica y el nivel con instrumento el Test de Zung. Obteniéndose un r**esultado** de 65.5% de pacientes con algún nivel de depresión, existiendo un predominio del sexo femenino con 72.7%. Concluyéndose gran parte de pacientes manifiestan algún nivel de depresión con predominio femenino (23). Rodríguez M. (Chachapoyas Perú, 2017). Depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina, Hospital Regional El objetivo yació en establecer el nivel de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen De Fátima, Chachapoyas, mayo 2017. Donde se efectuó un estudio de tipo prospectivo-descriptivo, utilizando el método de la encuesta, la técnica psicométrica y el nivel con instrumento el Test de Zung. Obteniéndose un resultado de 65.5% de pacientes con algún nivel de depresión, existiendo un predominio del sexo femenino con 72.7%. Concluyéndose gran parte de pacientes manifiestan algún nivel de depresión con predominio femenino (36).

Contreras, (2018), en Lima Perú, en el estudio **"Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval – Cirujano Mayor Santiago Távara, octubre – diciembre 2017"**, cuyo **objetivo** fue determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes que ingresaron al servicio de Medicina Interna del mencionado Hospital. En un estudio observacional y analítico, con una muestra de 99 pacientes con un tiempo de hospitalización mayor de 48 horas. **Resultando** que se presentó ansiedad y depresión en el 25% y 29% respectivamente y tuvieron una edad superior a 30 años, 55.6% tenían sexo femenino, 59.3% estaban desempleados, 55.6% tenían nivel de instrucción superior, 77.8% eran casado/a, 96.3% pertenecían a zonas urbanas, 51.9% presentaron hipertensión y 14.8% tenían antecedentes de depresión, dentro de los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

depresión hospitalaria fueron el sexo con p=0.031 y la ausencia de acompañante con p= 0.02. Comportándose el sexo femenino (OR= 2.663; IC: 1.076 - 6.593) y la ausencia de acompañante (OR= 3.5; IC: 1.210 - 10.12) como factores de riesgo. Respecto a los factores clínico asociados se encontró como único factor a la diabetes con p=0.011. El antecedente personal asociado a la ansiedad y depresión hospitalaria fue el antecedente de depresión con p=0.007, siendo factores de riesgo con un (OR=3.647, IC=1.305 - 10.193) y (OR=12.348, IC=1.313 - 116.131). Concluyéndose que existe una relación con respecto al sexo femenino, la ausencia de acompañante, diabetes y antecedente de depresión como factores de riesgo (37).

Vallejos O, (2018) en Chiclayo Perú, en su estudio **"Ansiedad y depresión en pacientes internados en un hospital de la Seguridad Social de la provincia de Chiclayo, 2018",** tiene como **objetivo** general establecer la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados oncológicos en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, 2018. La investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 42 pacientes. La información se recabo a través de los test de ansiedad y depresión de Beck. Los **resultados** obtenidos fueron que existe relación entre la ansiedad y depresión (p .011 < 0.05) de pacientes oncológicos hospitalizados siendo el coeficiente de correlación positivo con valor 0.363 lo que califica como grado bajo. De acuerdo a los hallazgos encontrados, el mayor nivel de ansiedad encontrado es el leve 42.9 % seguido por mínimo con 33.3 % siendo que la categoría Moderado es de 14.3. El mayor nivel de depresión encontrado es "Altibajos considerados normales" con 83.3 %. En cuanto a la relación de la ansiedad con las dimensiones de la depresión no existe relación con la dimensión somática (p .142 > 0.05) pero li lo hay con la dimensión afectiva de la depresión (p 0.01 < 0.05), sobre la relación entre la dimensión somática de la ansiedad y la depresión tienen relación (p 0.000 < 0.05), existe relación entre la dimensión afectiva de la ansiedad y la depresión (p 0.021 < 0.05). Las relaciones entre las demás dimensiones de las variables según los resultados hallados no existen relación alguna. (38).

Merma Gonzales, (2018), en Cusco Perú, indica que del estudio realizado sobre "**Niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes de fase pre**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Regional del Cusco, 2017", cuyos **objetivos** fueron determinar niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes de fase pre quirúrgica, determinar factores sociodemográficos y la relación del tipo de cirugía y anestesia que serán sometidos los pacientes. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, de corte trasversal y observacional, donde se aplicó el test de Zung y Hamilton 24 horas previas a su cirugía en 98 pacientes, 50 varones y 48 mujeres. Los **resultados** fueron que un total de 62.4 % presento algún nivel de sintomatología ansiosa, y que un 73.5% presento algún nivel de depresión, los pacientes jóvenes presentan sintomatología ansiosa en un 33.2% y sintomatología depresiva en un 35.8%. Concluyendo que existe una elevada tasa ansioso depresiva en los pacientes, habiendo un ligero predominio del sexo masculino en cuanto a sintomatología ansiosa y mayor sintomatología depresiva en el sexo femenino, los adultos jóvenes son en los que predomina la sintomatología ansiosa como depresiva, el tiempo de hospitalización influyó en la presentación de síntomas depresivos, aumentándose la sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes con conocimiento del tipo de cirugía (39).

Beltran Aymitoma, (2019), en su tesis **"Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer que asisten a consultorio externo de un hospital, Arequipa 2019" El objetivo** fue determinar la prevalencia y algunos factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer que asisten a consultorio externo de un hospital. Se utilizó la técnica de la entrevista a los pacientes que acudieron a consultorios externos del servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche, donde se consignó en una ficha los datos que correspondían a factores sociodemográficos y al cuestionario de la escala de HADS (Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión), esta última conformada por 7 ítems para evaluar ansiedad y 7 ítems para evaluar depresión. La población estuvo conformada por 92 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Se analizaron los **resultados** con la prueba del Chi Cuadrado. Se encontró que la prevalencia de ansiedad y depresión en los pacientes del grupo de estudio fue del 64.13%. Los factores socio-demográficos como edad, sexo, procedencia, estado civil, grupo familiar, ingreso económico familiar y ocupación antes de enfermar, no mostraron asociación con ansiedad y depresión.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Asimismo, algunas características del cáncer como: el tipo de cáncer de Piel, el estadío clínico del cáncer avanzado y el tratamiento recibido con radioterapia, están asociados con la ansiedad y depresión en el grupo de estudio. Se concluye que la mayoría de pacientes con cáncer tienen síntomas de ansiedad y depresión y que este síndrome está asociado al tipo de cáncer, al tipo de tratamiento y al estadio del cáncer (40).

3.5.2. A NIVEL INTERNACIONAL

Jaimes A, Ramírez L, Romero A. (2020). En Bucaramanga-Colombia En su tesis **"Relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos". El objetivo** de esta investigación es identificar la relación en los diferentes niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos durante su tratamiento médico, para ello se utilizó como método el enfoque cuantitativo de tipo correlacional no experimental transversal a una población de 100 pacientes oncológicos del Hospital Universitario de Santander, los instrumentos utilizados fueron: el Inventario de Depresión de Beck (BDI II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). **Los resultados** arrojados en los niveles de Ansiedad, puntuaron un porcentaje mínimo en el nivel leve con un 11 %; el nivel moderado con un 14 %, el nivel grave con un 24% y, por último, el nivel mínimo con la mayor parte de los participantes registrando un 51%. En cuanto a la variable de Depresión, los resultados indicaron el menor porcentaje en el nivel leve con un 13 %; un nivel moderado con un 16 %; un nivel grave puntuando un 25% y finalmente, el nivel mínimo con la mayor parte de los participantes con el 46%. En resumen, la correlación de estas dos variables resulta ser significativa y negativa, siendo igual a -,618, es decir, inversamente proporcionales (41).

Dos Santos et al., (2017), en Brasil, en el estudio **"Health-Related Quality of Life, Depression and Anxiety in Hospitalized Patients with Tuberculosis" objetivo** es evaluar la salud con la calidad de vida (HRQL) con una prevalencia sintomatológica de depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados con tuberculosis. Siendo el estudio de corte transversal en hospitalizados con patología tuberculosa. Donde se usó el SF-36 y el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Se identificaron como resultado que 31.4% presentaba criterios de depresión y 38.4% de ansiedad. Concluyéndose que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

pacientes con tuberculosis presentan una pobre relación de salud con la calidad de vida y una posible elevada prevalencia de depresión y ansiedad (42).

D. Mitsi , A. Veneti , et al., (2018), en Grecia, en su estudio **" Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors". El objetivo** fue la de evaluar la prevalencia y factores asociados de depresión y ansiedad en pacientes con cáncer de mama, con el fin de identificar predictores independientes de riesgo de trastornos de salud. Se hizo una cohorte de 152 pacientes con cáncer de mama que asistían a una consulta ambulatoria. Se contrató al departamento de oncología. Los datos se recolectaron con un cuestionario estructurado compuesto por criterios sociales, clínicos e información demográfica y escalas PHQ-2 y GAD-2. **Resultados:** La edad media de los pacientes fue de 53,25 años. (DE = 12,10), el 69,7% de las pacientes fue sometido a mastectomía y el 30,3% ongectomía. La quimioterapia recibió el 46,1% de pacientes como terapia adyuvante, el 15,8% radioterapia y el 38,2% recibieron tanto quimioterapia como radioterapia. Un gran porcentaje que se clasificó como deprimido (38,2%) y ansioso (32,2%) y factores que se encontraron asociados fueron edad, estado civil, nivel educativo, estadio del cáncer a partir de análisis univariados y lugar de residencia, religión. Carga de síntomas del análisis multivariado (para depresión y ansiedad) (43).

Garcés Vasconez, (2019), en su trabajo de investigación **"Ansiedad y desesperanza en pacientes oncológicos del Hospital Carlos Andrade Marín**". **El objetivo** fue determinar los niveles de ansiedad, estado y desesperanza en pacientes oncológicos del Hospital Carlos Andrade Marín. **La muestra** fue de 51 pacientes hospitalizados en el servicio de oncología, se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado compuesto por 20 ítems, la Escala de Desesperanza de Beck de 20 ítems y por último se aplicó una encuesta sociodemográfica con 15 preguntas. **Metodología**, la investigación es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, no experimental. Se realizó bajo un enfoque cognitivo conductual de Beck, determinando que la conducta de un sujeto se da por la forma en que conceptualiza el mundo, las cogniciones y actitudes que se han experimentado, reflejaran sus actos y el enfoque psicométrico factorial de la ansiedad, en donde Spielberger usa los pilares de su teoría del estado-rasgo-proceso. **Los resultados** obtenidos fueron que el 43,14%

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tienen nivel moderado de ansiedad estado y un 7,84% con ansiedad estado grave, en relación a los niveles de desesperanza se encontró que el 25,49% presentan desesperanza leve y el 9,80% desesperanza moderada. El tipo de cáncer más prevalente fue el linfoma con 11,8%, con indicadores de ansiedad-estado moderada; mientras que el cáncer de colon marcó 7,8% con un nivel de desesperanza leve (44).

Duko et al., (2019), en su estudio **"Prevalence and factors associated with depresion among hospital admitted patients in South Ethiopia: cross sectional study" El objetivo** fue identificar la prevalencia y los factores asociados con la depresión en pacientes ingresados en el Hospital General Adare, Hawassa, Etiopia 2017/2018. **Metodología:** Se hizo un estudio de corte transversal utilizando un cuestionario semi estructurado para los factores asociados y el inventario de depresión de Beck en 194 pacientes. **Resultando** una prevalencia de 38%, una edad de 18-24 años con [AOR=1.24, IC 95 (1.08-5.73)], con enfermedad cardiovascular [AOR=2.20, 95 IC (1.38- 7.28]) y estar en sala quirúrgica [AOR= 1.92, 95 IC (2.13-4.12)], tenía asociación estadísticamente significativa con la depresión. Concluye que la depresión fue alto en pacientes ingresados de 18-24 años, tenían algún trastorno cardiovascular y la relación con estar en el quirófano tienen asociación significativa con la depresión (45).

Huang et al., (2019), en el estudio **"High rates of depression, anxiety and suicidal ideation among in patients in general hospital in China",** el **objetivo** fue investigar la prevalencia de depresión, ansiedad y la ideación suicida en pacientes hospitalizados en un hospital general de China en departamentos no psiquiátricos y hallar la asociación con la socio demografía .**Metodología**: Se utilizó cuestionarios con variables sociodemográficas el cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) y la escala de ansiedad generalizada-7 (GAD-7). **Resultando** de los 1329 pacientes, 422 (31.8%) presentaron síntomas depresivos clínicamente significativos, 204 (15.3%) con ansiedad clínicamente significativa y con ideación suicida 83 (6.3%), pacientes con bajo ingreso familiar se relacionó con la depresión clínicamente significativa, los que tuvieron menores ingresos familiares y con bajo nivel educativo representaron ansiedad clínicamente significativa. Concluyéndose que los tres trastornos mentales se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

determinaron como problemas comunes en los pacientes hospitalizados de alta prevalencia y se debería prestar mayor atención con respecto a los pacientes con menores ingresos, con bajo nivel educativo y un estado civil no estable (46).

Hachem, , R. Khoury, S. Hallit et al., (2021) , en Francia, en su estudio **"Clinical and genetic factors associated with anxiety and depression in breast cancer patients: a cross-sectional study", el objetivo** de su estudio fue evaluar el nivel de ansiedad y depresión entre pacientes con cáncer que reciben quimioterapia y explorar la correlación entre estos trastornos psicológicos, clínicos, factores sociodemográficos y genéticos**.** Se realizó un estudio transversal en pacientes con cáncer de mama sometidas a tratamiento intravenoso, quimioterapia en la unidad ambulatoria de oncología del hospital Hôtel- Dieu de France; Metodología: se aplicó las escalas, incluida la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) para la evaluación de la ansiedad y la depresión. También se evaluaron la calidad, el insomnio, la función cognitiva, la fatiga y el dolor. **Resultados:** Se incluyó a 112 mujeres. La prevalencia de depresión fue del 43,4% y el 56,2% de los pacientes ansiedad informada (según la clasificación HADS). El análisis multivariable mostró que las puntuaciones cognitivas más altas y la toma de fosaprepitant se asociaron significativamente con puntuaciones más bajas de depresión y ansiedad. Además, estar casado comparado con soltero también se asoció con puntuaciones de depresión más bajas, mientras que puntuaciones más altas de PSQI (peor calidad del sueño) y tener el genotipo variante PER2 AA en comparación con GG se asoció significativamente con puntuaciones de depresión más altas. Finalmente, reportar un insomnio más severo y tener el genotipo COMT Met / Met se asociaron significativamente con un mayor puntuación de ansiedad (47).

4. HIPÓTESIS

No existe hipótesis en la presente investigación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para determinar los factores asociados a los niveles de depresión y ansiedad de los pacientes, se emplearon la encuesta como técnica y dos cuestionarios como instrumentos, el primero corresponde a un cuestionario de autoadministración con preguntas relacionados a los factores demográficos, sociales y características del cáncer el mismo que podrá ser llenado con apoyo del encuestador, cuyos resultados serán sometidos al análisis estadístico respectivo, el Segundo corresponde al cuestionario de la Escala de HADS (Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión), el cual está conformado por 14 ítems fácil de calificar, el cual consta de dos sub escalas de 7 ítems, una de ansiedad (ítems impares) y otra de depresión (ítems pares) en la que la intensidad o frecuencia del síntoma se evalúa en una escala de Likert de 4 puntos (rango 0 - 3); la puntuación empleada está dada por los siguientes valores (48).

Nivel de Caso	Puntuación HAD-A y HAD-D
1 Ausente	0 – 7
2 Dudoso	8 - 10
3 Probable	≥ 11

Fuente: Arancibia M, Behar R, Marín S, Inzunza N, Madrid E. (2016)

1.2. INSTRUMENTOS

- Ficha de Recolección de datos
- Cuestionario simple
- Cuestionario de la Escala de HADS

1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN

- Ficha de Recolección de datos
- Cuestionario simple
- Cuestionario de la Escala de HADS
- Material de escritorio
- Computadora de escritorio o laptop

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Sujetos dentro de la investigación

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche, el mismo que se encuentra ubicado en la Av. Goyeneche de la ciudad de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El presente trabajo de investigación se realizó en el periodo comprendido entre mayo a julio del 2021.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Universo: Pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Todos los pacientes oncológicos médico quirúrgicos atendidos en el Hospital III Goyeneche en el período de estudio, que cumplieron los criterios de inclusión, (26 pacientes).

2.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes oncológicos médico quirúrgicos internados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con diagnóstico de cáncer.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

2.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con limitaciones neurológicas congénitas o adquiridas.
- Pacientes con cualquier trastorno mental, alcoholismo o drogadicción.
- Pacientes con trastornos del desarrollo del lenguaje.
- Pacientes que por el estado avanzado de su enfermedad no pudieron responder a la entrevista.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Pacientes con idioma distinto al español que no les permita entender o responder la encuesta y que no cuenten con familiares que nos faciliten su traducción (1).
- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Permiso propuesto al Director del Hospital III Goyeneche; haciéndole conocer los alcances del presente estudio.
- Resolución de aprobación del presente proyecto de tesis otorgada por la Facultad de Medicina Humana de la UCSM otorgando autorización para la ejecución del proyecto.
- Identificación de los pacientes oncológicos médico quirúrgicos del Hospital mediante el registro de atención en el servicio
- Realización de la entrevista a los respectivos pacientes.
- Llenado del cuestionario de la ESCALA DE HADS (Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión), el mismo que debe ser confidencial y anónimo
- Llenado de la ficha de recolección de datos.

3.2. RECURSOS

3.2.1. RECURSOS HUMANOS

- La Tesista.
- El Asesor.
- Personal recolector de datos.
- Servicio de profesional estadista.

3.2.2. RECURSOS FÍSICOS

- Fichas de recolección de datos
- Computadora o laptop

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Papel
- USB

3.2.3. RECURSOS FINANCIEROS

- Autofinanciado por la tesista.

3.3. CRITERIOS PARA MANEJO DE RESULTADOS Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Con la información obtenida se confeccionó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016. Se realizó el análisis univariado de los resultados descriptivos. El análisis bivariado de la asociación entre las variables independiente y dependiente, se realizó mediante pruebas no paramétricas utilizando como indicador la prueba de Chi Cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según corresponda.

Los índices psicométricos fueron estudiados de manera exhaustiva, mostrando la consistencia interna alfa de Cronbach (1).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 1

Edad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		F	%	F	%
Edad	**15 - 29 años**	1	3.8%	3	11.5%
	30 - 45 años	2	7.7%	4	15.4%
	46 - 59 años	4	15.4%	6	23.1%
	≥ 60 años	2	7.7%	4	15.4%
Total		**9**	**34.6%**	**17**	**65.4%**

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico se puede apreciar la edad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. La mayor muestra está representada por los pacientes hospitalizados entre 46 a 59 años, 23.1% son de sexo femenino mientras que el 15.4% son de sexo masculino, seguidos por el grupo etario de 30 a 45 años quienes están conformados por el 15.4% del sexo femenino y el 7.7% del sexo masculino.

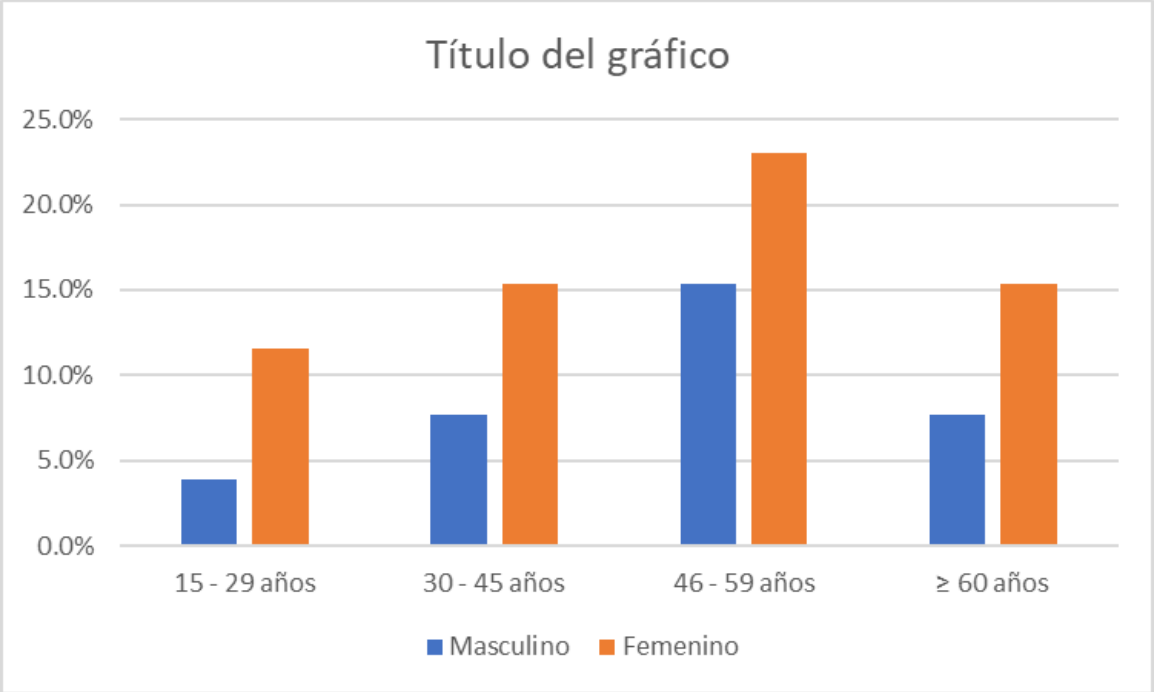
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 1

Edad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 2

Estado civil de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		F	%	F	%
Estado civil	**Soltero (a)**	1	3.8%	7	26.9%
	Casado (a)	1	3.8%	4	15.4%
	Separado (a)	0	0.0%	1	3.8%
	Divorciado (a)	3	11.5%	0	0.0%
	Viudo (a)	1	3.8%	2	7.7%
	Unión libre	3	11.5%	3	11.5%
Total		**9**	**34.6%**	**17**	**65.4%**

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico se puede apreciar el estado civil de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. La mayor cantidad de los pacientes hospitalizados son solteros, compuesto por el 26.9 de los pacientes hospitalizados del sexo femenino y 3.8% de los pacientes hospitalizados del sexo masculino, existen pacientes hospitalizados que son casados con un porcentaje de 15.4% del sexo femenino y 3.8% de sexo masculino, en tanto que, se muestra solo un paciente separado del sexo femenino (3.8%), 3 pacientes divorciados del sexo masculino (11.5%), mientras que 7.7% corresponden a las pacientes hospitalizadas viudas y un 3.8% corresponde a los pacientes hospitalizados viudos, para finalizar un 11.5% de los pacientes masculinos hospitalizados y un 11.5% de las pacientes femeninas hospitalizadas poseen un estado civil de unión libre.

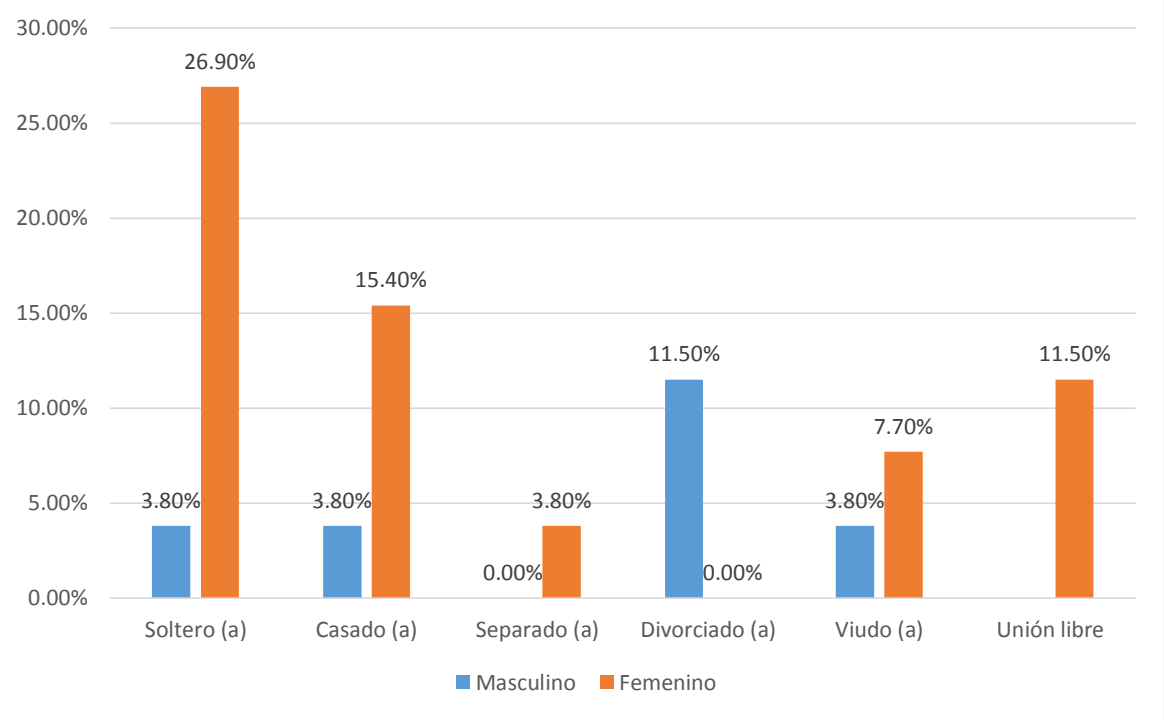
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 2

Estado civil de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 3

Ocupación de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		F	%	F	%
Ocupación	Trabajo	7	26.9%	0	0.0%
	Estudio	0	0.0%	3	11.5%
	Ama de casa	0	0.0%	13	50.0%
	Otros	2	7.7%	1	3.8%
Total		**9**	**34.6%**	**17**	**65.4%**

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico se puede apreciar la ocupación de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. Según la ocupación 26.9% de los pacientes de sexo masculino trabaja, estudia un 11.5% de los pacientes de sexo femenino, un 50% de las pacientes poseen una ocupación de ama de casa, por último, un 3.8% de las pacientes de sexo femenino y un 7.7% de los pacientes del sexo masculino tienen otras ocupaciones.

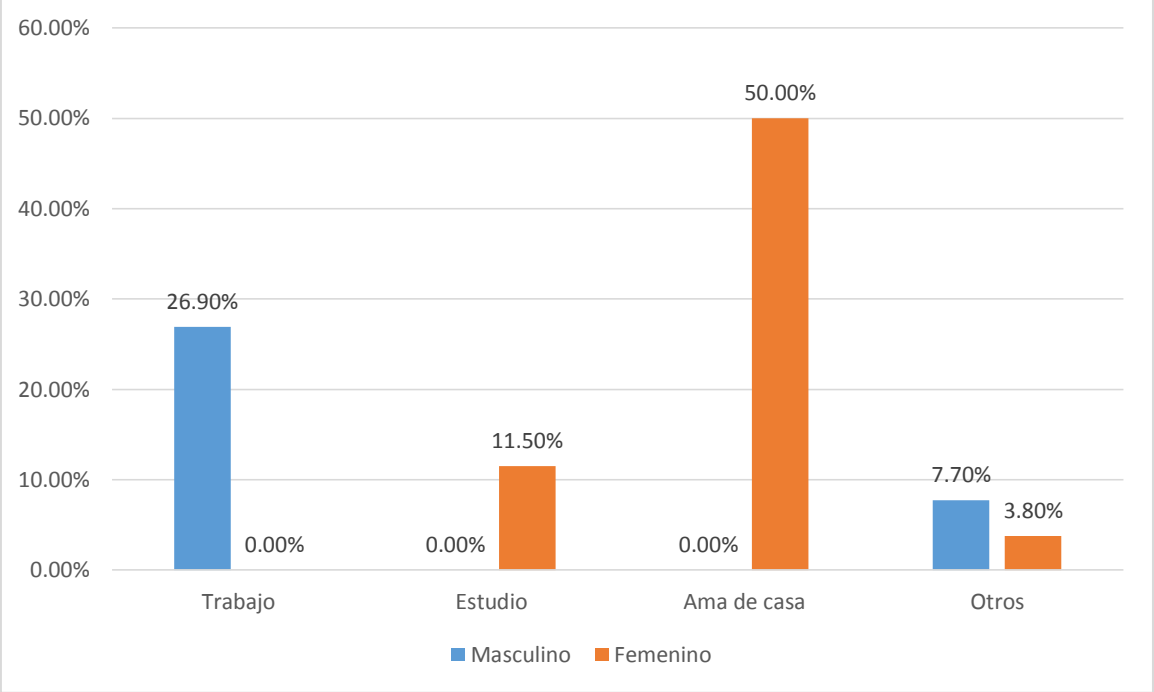
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 3

Ocupación de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 4

Ingreso económico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		F	%	F	%
Ingreso económico	**Bajo (< S/. 1,500,00)**	**9**	34.6%	17	65.4%
	Alto ≥ S/1500.00	**0**	0.0	0	0.0
Total		**9**	**34.6%**	**17**	**65.4%**

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico se puede apreciar el ingreso económico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. El 100% de los pacientes tiene un ingreso económico menor de 1500 soles, de este porcentaje se desprende que el 65.4% son pacientes de sexo femenino y el 34. 6% son pacientes de sexo masculino.

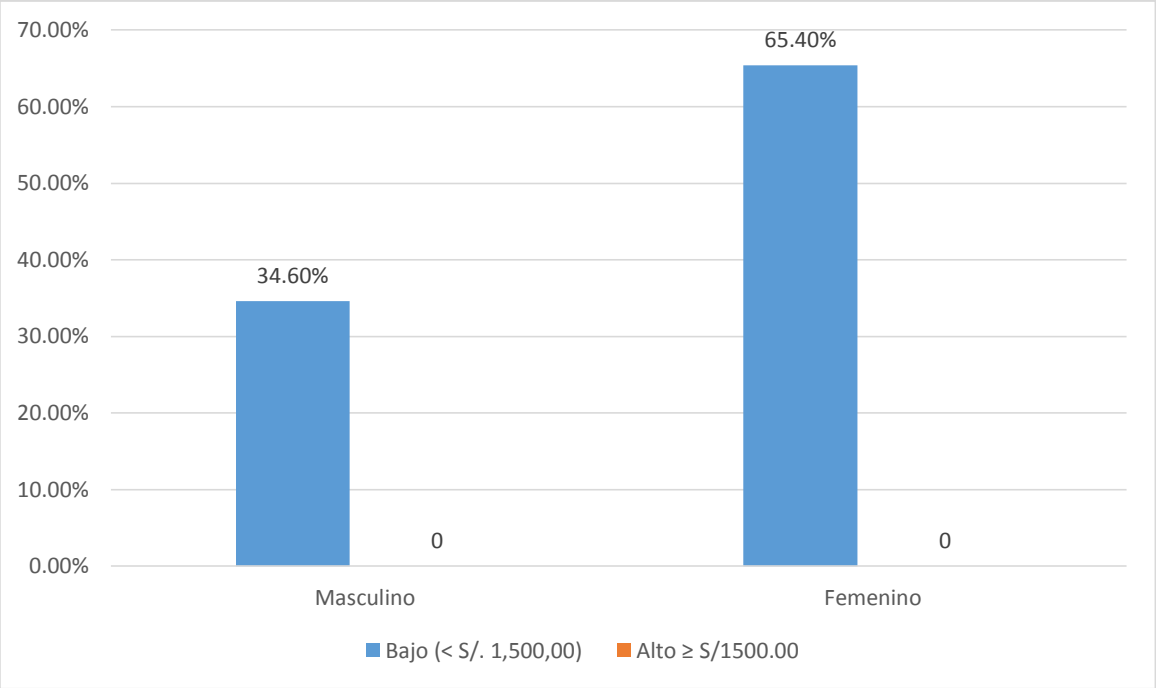
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 4

Ingreso económico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 5

Tipo de cáncer de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		F	%	F	%
Tipo de cáncer	**Ca. Mama**	0	0.0%	2	7.7%
	Ca. Cuello uterino	0	0.0%	9	34.6%
	Ca. Pulmonar	0	0.0%	1	3.8%
	Ca. Próstata	3	11.5%	0	0.0%
	Otros	6	23.1%	5	19.2%
Total		**9**	**34.6%**	**17**	**65.4%**

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico se puede apreciar el tipo de cáncer de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. El 42.3% muestra que posee distintos tipos de cáncer a los estudiados en la investigación, de este porcentaje el 19.2% bien son de sexo femenino y un 23.1% son de sexo masculino; un 34. 6% sufren de cáncer de cuello uterino, un 11.5% sufre de cáncer a la próstata, mientras que sólo un 7.7% de las pacientes sufren cáncer de mama, por último, el 3.8% sufren de cáncer pulmonar los cuales corresponden a pacientes de sexo femenino.

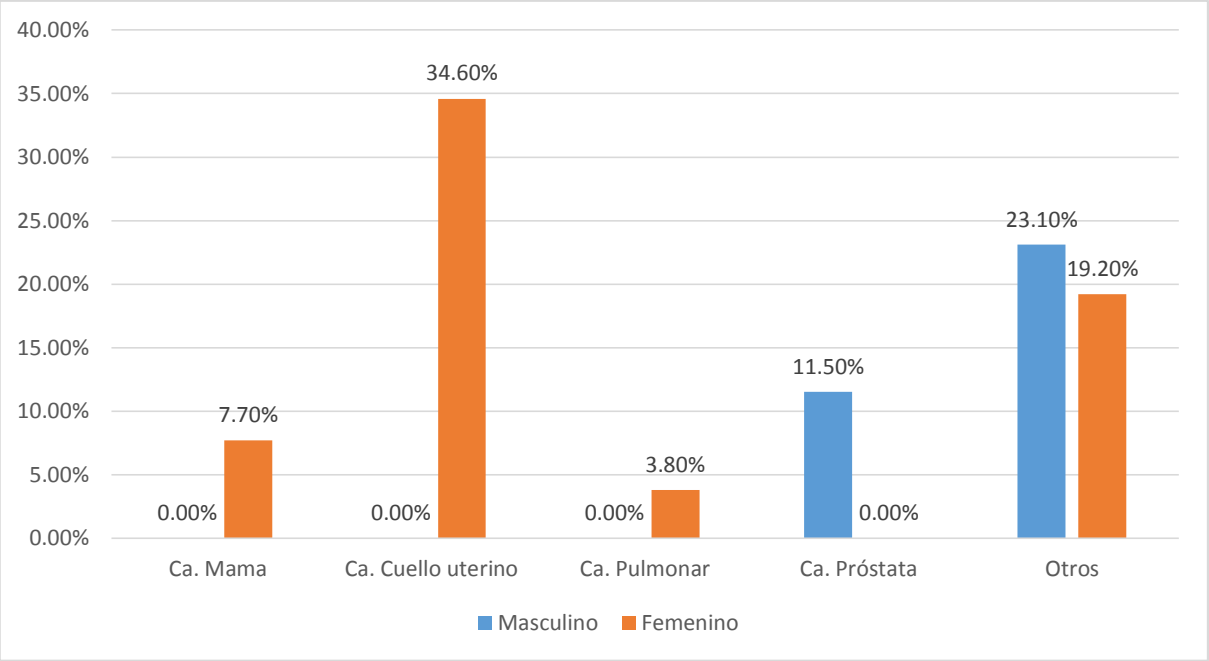
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 5

Tipo de cáncer de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 6

Estadio clínico del cáncer de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		F	%	F	%
Estadío clínico del cáncer	Inicial	1	3.8%	4	15.4%
	Intermedio	5	19.2%	9	34.6%
	Avanzado	3	11.5%	4	15.4%
Total		9	34.6%	17	65.4%

Fuente: Elaboración propia

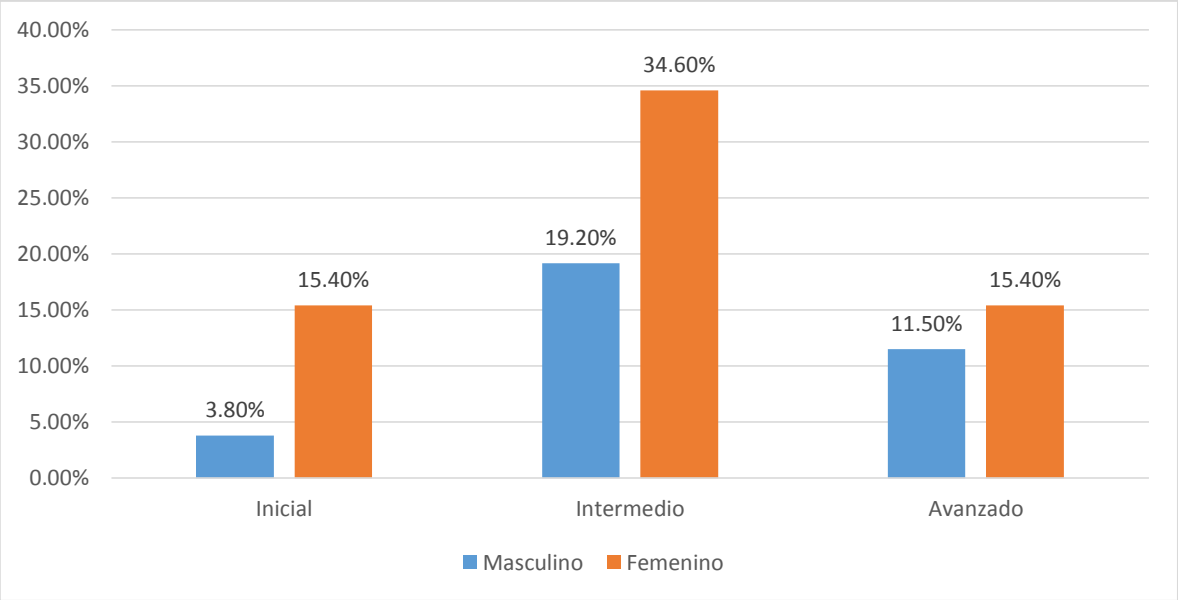
En la tabla y gráfico se puede apreciar el estadio clínico del cáncer de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. De los pacientes hospitalizados en el servicio de Oncología se aprecia que se encuentran en estado inicial 15.4% de pacientes de sexo femenino y un 3.8% de pacientes de sexo masculino, en el estado intermedio un 34.6% son pacientes del sexo femenino mientras que un 19.2% son de sexo masculino, por último, un 15.4% representan a pacientes de sexo femenino y un 11.5% representan a pacientes de sexo masculino que tienen un estado clínico avanzado de cáncer.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 6

Estadio clínico del cáncer de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 7

Tratamiento oncológico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		F	%	F	%
Tratamiento oncológico	**Quimioterapia**	2	7.7%	1	3.8%
	Combinado	5	19.2%	12	46.2%
	Otros	2	7.7%	4	15.4%
Total		**9**	**34.6%**	**17**	**65.4%**

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico se puede apreciar el tratamiento oncológico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. El 65.4% de los pacientes reciben un tratamiento oncológico combinado, siendo 46.2% de sexo femenino y 19.2% de sexo masculino, seguido por un 23.1% de los pacientes que reciben otros tratamientos, siendo 15.4% de sexo femenino y 7.7% de sexo masculino, mientras que, un 11.5% recibe quimioterapia, 3.8% son mujeres y 7.7% varones.

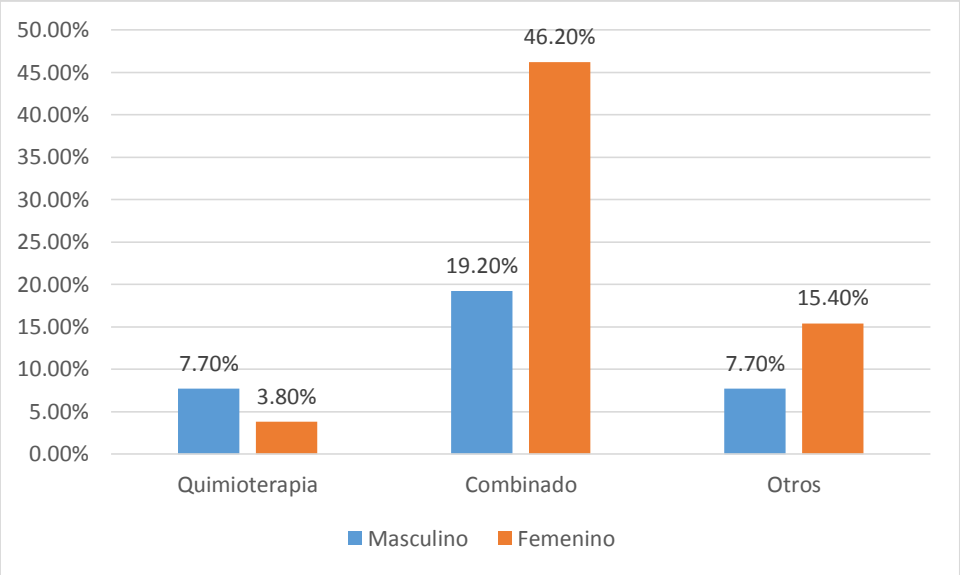
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 7

Tratamiento oncológico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 8

Niveles de ansiedad y depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa

	F	%
Ninguno	16	61.5
Con ansiedad	6	23.1
Con depresión	1	3.8
Con ansiedad y depresión	3	11.5
Total	**26**	**100.0**

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico se puede apreciar los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa. El 61.5% de los pacientes estudiados no presentan ni ansiedad ni depresión, el 23.1% de los pacientes tienen ansiedad, mientras que, el 3.8% de los pacientes tienen depresión, en su conjunto, un 11.5% de los pacientes presentan tanto ansiedad como depresión.

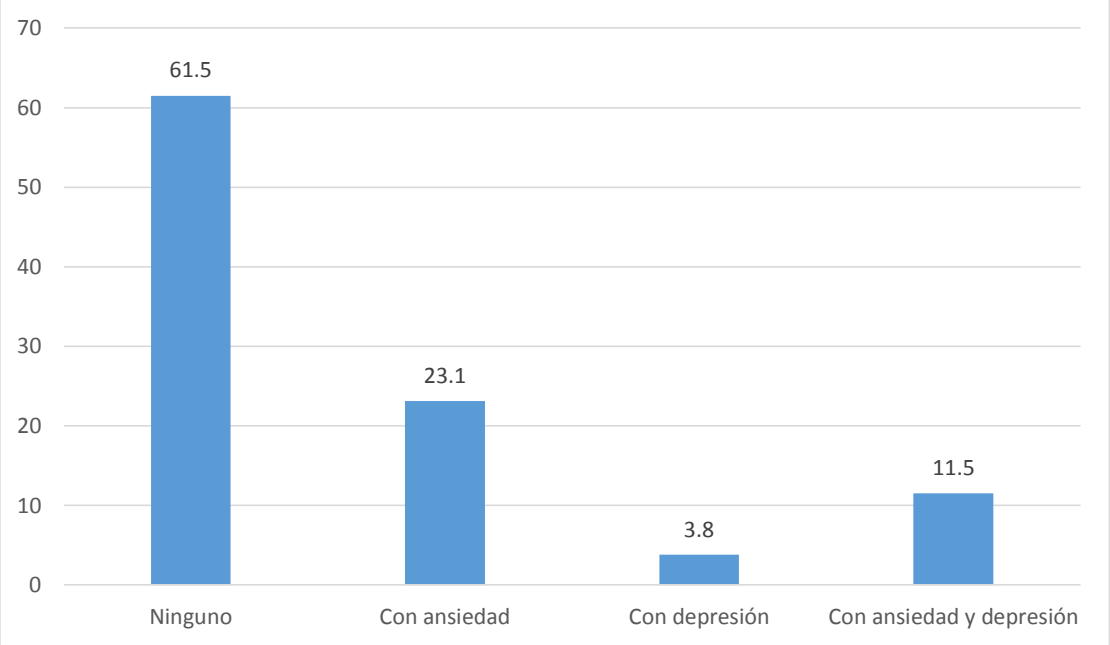
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 8

Niveles de ansiedad y depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 9

Edad asociada a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

	Edad								Total	
	15 - 29 años		30 - 45 años		46 - 59 años		≥ 60 años			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguno	4	15.4	4	15.4	6	23.1	2	7.7	16	61.5
Con ansiedad	0	0.0	2	7.7	3	11.5	1	3.8	6	23.1
Con depresión	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8	1	3.8
Con ansiedad y depresión	0	0.0	0	0.0	1	3.8	2	7.7	3	11.5
Total	**4**	**15.4**	**6**	**23.1**	**10**	**38.5**	**6**	**23.1**	**26**	**100.0**

X^2=10.256 P>0.05 P=0.330

Fuente: Elaboración propia

La Tabla según la prueba de chi cuadrado (X^2=10.256) muestra que la edad con la depresión y la ansiedad no presentan relación estadística significativa P>0.05

Asimismo, se observa que el 23.1 % de las personas que tienen entre 46 a 59 años no presentan ni ansiedad ni depresión, en contraste un 11. 5% del mismo grupo de edad tiene ansiedad y un 3.8% del mismo grupo de edad este tiene ansiedad y depresión; las personas mayores a 60 años presentan en un 7.7% ansiedad y depresión, mientras que, el 3.8% del mismo grupo etario presentan ansiedad, un porcentaje similar al anterior también presenta depresión.

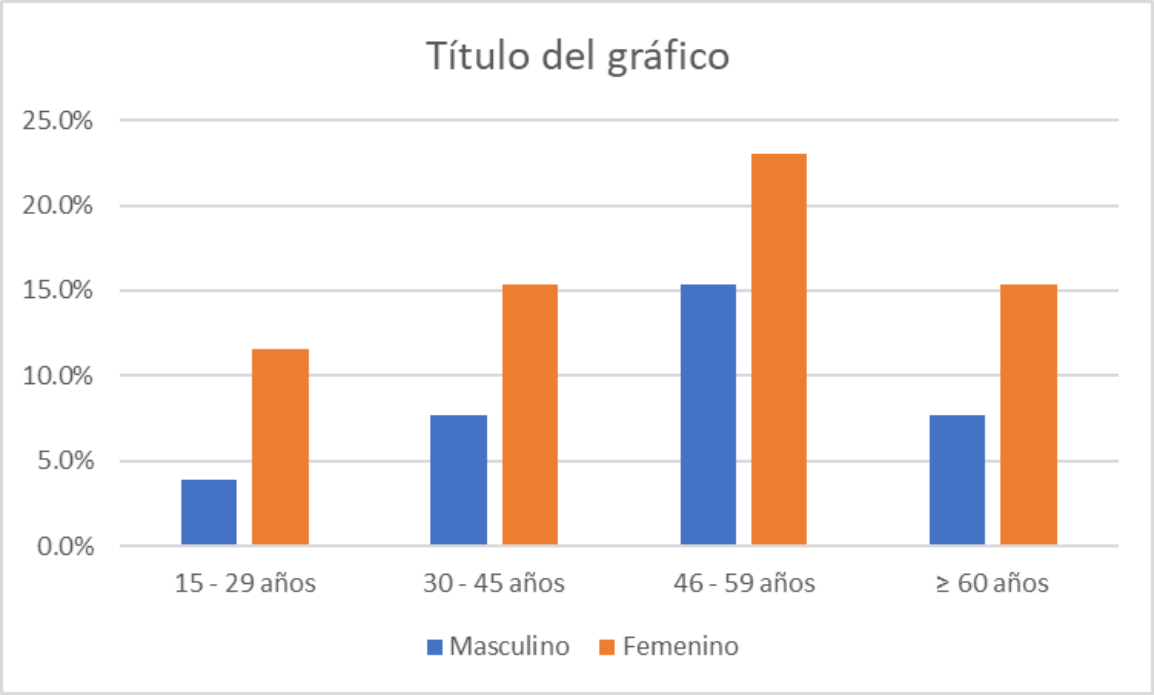
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 9

Edad asociada a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 10

Sexo asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa

	Sexo					
	Varón		Mujer		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ninguno	8	30.8	8	30.8	16	61.5%
Con ansiedad	0	0.0	6	23.1	6	23.1%
Con depresión	0	0.0	1	3.8	1	3.8%
Con ansiedad y depresión	1	3.8	2	7.7	3	11.5%
Total	9	34.6%	17	65.4	26	100.0

X^2=5.381 P>0.05 P=0.146

Fuente: Elaboración propia

La Tabla según la prueba de chi cuadrado (X2=5.381) muestra que el sexo con la depresión y ansiedad no presentan relación estadística significativa P>0.05.

Asimismo, se observa que el mayor porcentaje de los pacientes no presentan ni ansiedad ni depresión, en contraste el 23.1% de los pacientes de sexo femenino (mujeres) tienen ansiedad, un 3.8% de las pacientes mujeres tienen depresión, un 11.5% de entre mujeres y varones tienen ansiedad y depresión, 7.7% son mujeres y 3.8% son hombres.

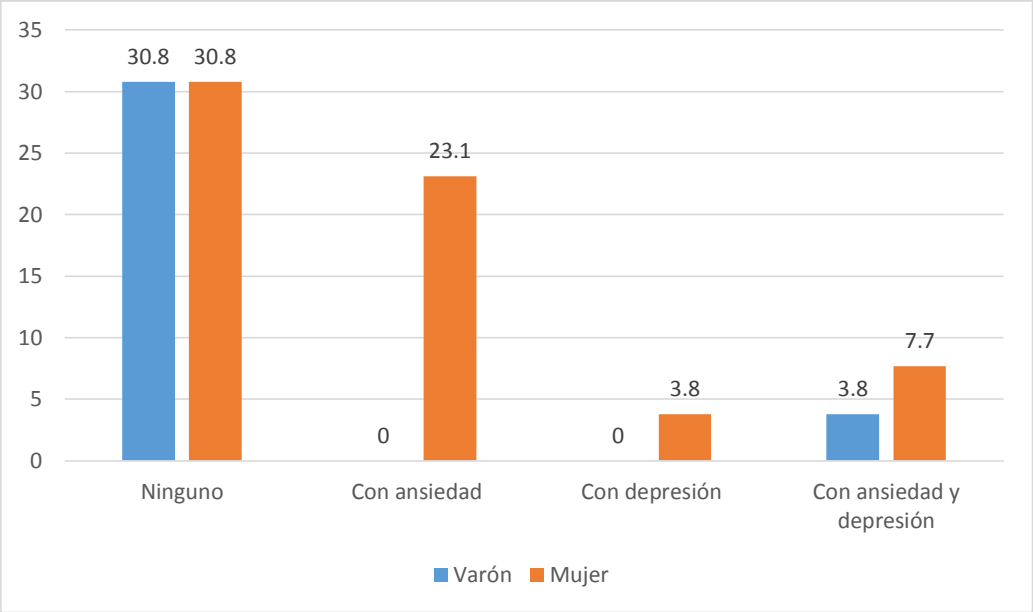
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 10

Sexo asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 11

Estado civil asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa

	Estado civil													
	Soltero (a)		Casado (a)		Separado (a)		Divorciado (a)		Viudo (a)		Unión libre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguno	6	23.1	2	7.7	1	3.8	3	11.5	1	3.8	3	11.5	16	61.5
Con ansiedad	1	3.8	2	7.7	0	0.0	0	0.0	1	3.8	2	7.7	6	23.1
Con depresión	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8	0	0.0	1	3.8
Con ansiedad y depresión	1	3.8	1	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8	3	11.5
Total	8	30.8	5	19.2	1	3.8	3	11.5	3	11.5	6	23.1	26	100.0

X^2=13.361 P>0.05 P=0.574

Fuente: Elaboración propia

La Tabla según la prueba de chi cuadrado (X^2=13.361) muestra que el estado civil con la depresión y ansiedad no presentan relación estadística significativa P>0.05.

Asimismo, se observa que la mayor parte de los pacientes no tienen ni ansiedad ni depresión, en tanto que presentan ansiedad un 2.7% de los pacientes casados y de los pacientes de unión libre, los pacientes viudos son los que presentan depresión (3.8%), por último, son pacientes solteros, casados y de unión libre los que presentan tanto ansiedad como depresión con una proporción de 3.8%.

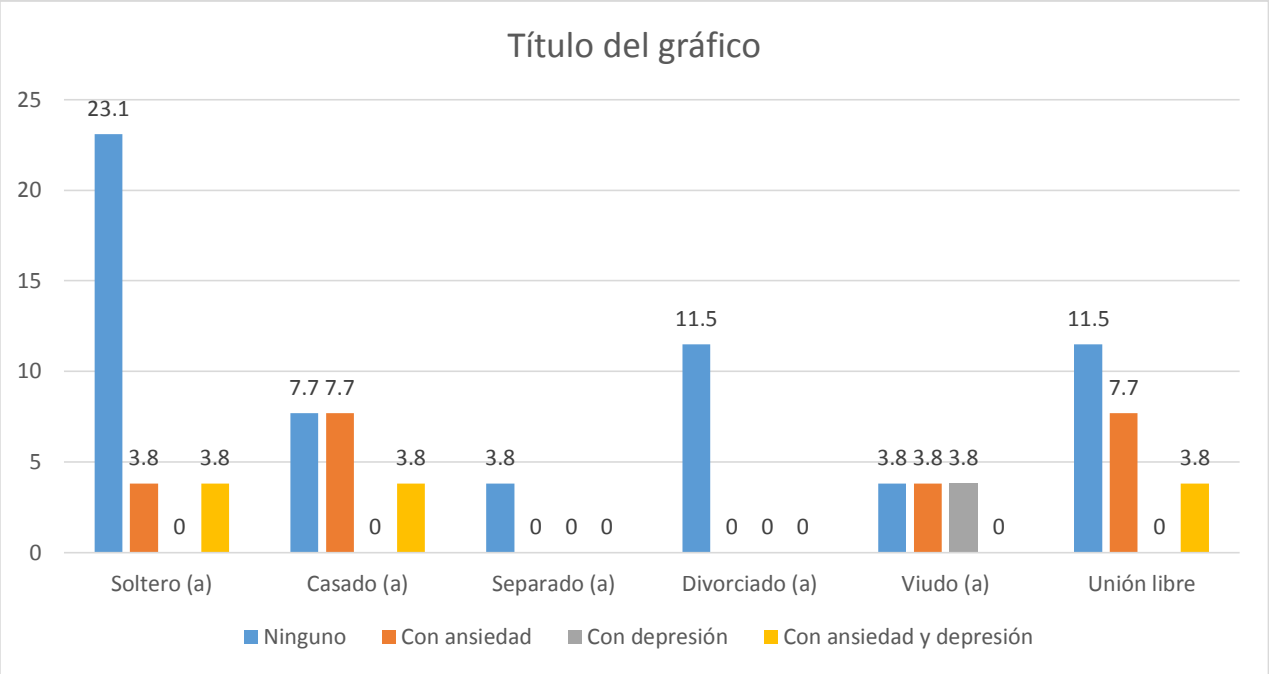
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 11

Estado civil asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 12

Ocupación asociada a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa

	Ocupación									
	Trabajo		Estudio		Ama de casa		Otros		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguno	6	23.1	3	11.5	4	15.4	3	11.5	16	61.5
Con ansiedad	0	0.0	0	0.0	6	23.1	0	0.0	6	23.1
Con depresión	0	0.0	0	0.0	1	3.8	0	0.0	1	3.8
Con ansiedad y depresión	1	3.8	0	0.0	2	7.7	0	0.0	3	11.5
Total	7	26.9	3	11.5	13	50.0	3	11.5	26	100.0

X^2=12.012 P>0.05 P=0.213

Fuente: Elaboración propia

La Tabla según la prueba de chi cuadrado (X^2=12.012) muestra que la ocupación con la depresión y la ansiedad no presentan relación estadística significativa P>0.05.

Asimismo, se observa que la mayor proporción de los pacientes no tienen ni ansiedad ni depresión, en tanto que las pacientes amas de casa tienen ansiedad en un 23.1%, las pacientes de la misma ocupación presentan depresión en un 3.8%, los pacientes quienes presentan ansiedad y depresión tienen como ocupación el trabajo en un 3.8% y amas de casa 7.7%.

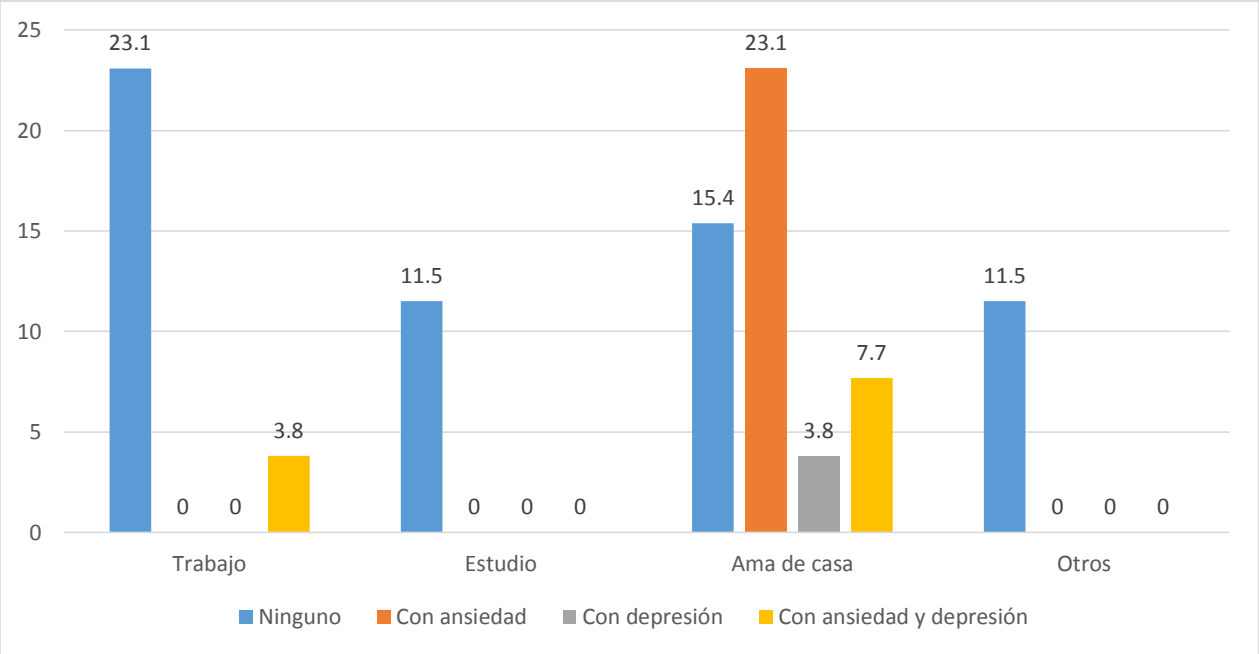
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 12

Ocupación asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 13

Ingreso económico asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa

	Ingreso económico					
	Bajo (< S/. 1,500,00)		Alto (> = S/. 1,500.00)		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ninguno	16	61.5	0	0	16	61.5
Con ansiedad	6	23.1	0	0	6	23.1
Con depresión	1	3.8	0	0	1	3.8
Con ansiedad y depresión	3	11.5	0	0	3	11.5
Total	26	100.0	0	0	26	100.0

Fuente: Elaboración propia

Se observa que todos los pacientes tienen un ingreso económico menor de 1,500 soles, de los cuales, el 61.5% no tienen ni ansiedad ni depresión, el 23.1% presentan sólo ansiedad, el 3.8% presentan sólo depresión, en conjunto, el 11.5% presentan ansiedad y depresión.

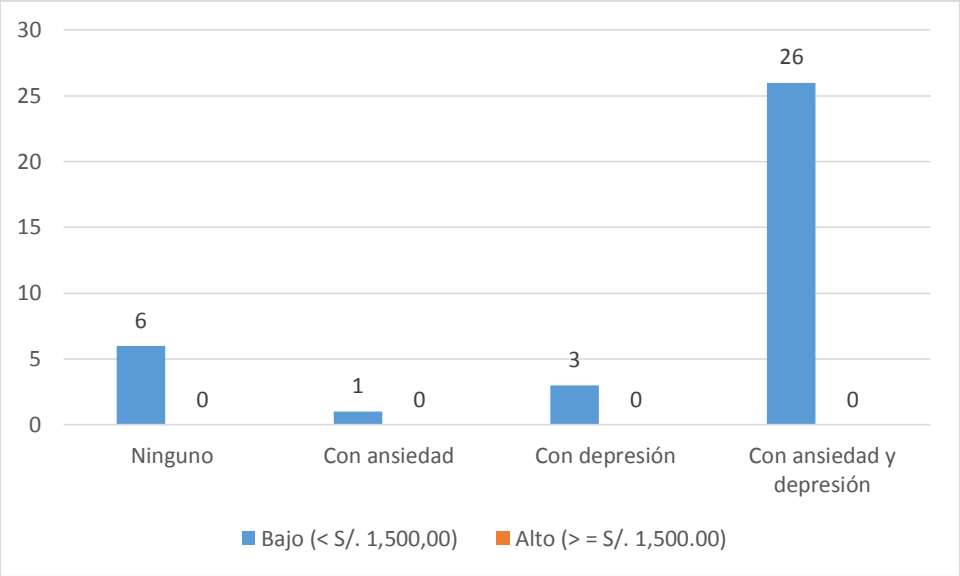
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 13

Ingreso económico asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 14

Tipo de cáncer asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa

	Tipo de cáncer											
	Ca. Mama		Ca. Cuello uterino		Ca. Pulmonar		Ca. Próstata		Otros		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguno	1	3.8	2	7.7	0	0.0	3	11.5	10	38.5	16	61.5
Con ansiedad	0	0.0	6	23.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	23.1
Con depresión	0	0.0	1	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8
Con ansiedad y depresión	1	3.8	0	0.0	1	3.8	0	0.0	1	3.8	3	11.5
Total	2	7.7	9	34.6	1	3.8	3	11.5	11	42.3	26	100.0

X^2=29.193 P<0.05 P=0.004

Fuente: Elaboración propia

La Tabla según la prueba de chi cuadrado (X^2=29.193) muestra que el tipo de cáncer con la depresión y ansiedad si presentan relación estadística significativa P<0.05.

Asimismo, se observa que el 23.1% de las pacientes que sufren cáncer de cuello uterino tienen ansiedad, de las mismas pacientes que sufren con cáncer de cuello uterino 3.8% de las pacientes tienen depresión, en tanto que, 3.8% de las pacientes que tienen cáncer de mama, cáncer pulmonar y cáncer de otros tipos tienen tanto ansiedad como depresión.

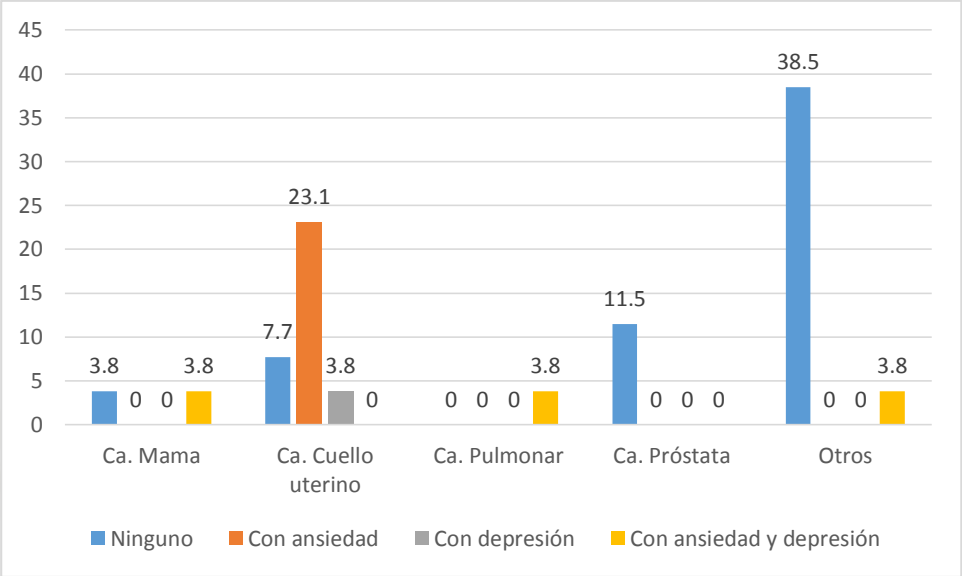
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 14

Tipo de cáncer asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 15

Estadio clínico del cáncer asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa

	Estadío clínico del cáncer						Total	
	Inicial		Intermedio		Avanzado			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguno	5	19.2	7	26.9	4	15.4	16	61.5
Con ansiedad	0	0.0	5	19.2	1	3.8	6	23.1
Con depresión	0	0.0	0	0.0	1	3.8	1	3.8
Con ansiedad y depresión	0	0.0	2	7.7	1	3.8	3	11.5
Total	5	19.2	14	53.8	7	26.9	26	100.0

X^2=7.313 P>0.05 P=0.293

Fuente: Elaboración propia

La Tabla según la prueba de chi cuadrado (X^2=7.313) muestra que el estadio clínico del cáncer con la depresión y ansiedad no presentan relación estadística significativa P>0.05.

Asimismo, se observa que la mayor parte de los pacientes no tienen ni ansiedad ni depresión, el 19. 2% de los pacientes que tiene un estado intermedio de cáncer tienen ansiedad, el 3.8% de los pacientes que tienen un estado avanzado de cáncer tienen ansiedad, un 3.8% de los pacientes que tienen un estado avanzado de cáncer tienen depresión, en su conjunto, un 7.7% de la población que tiene un estado de cáncer intermedio y avanzado tienen ansiedad y depresión.

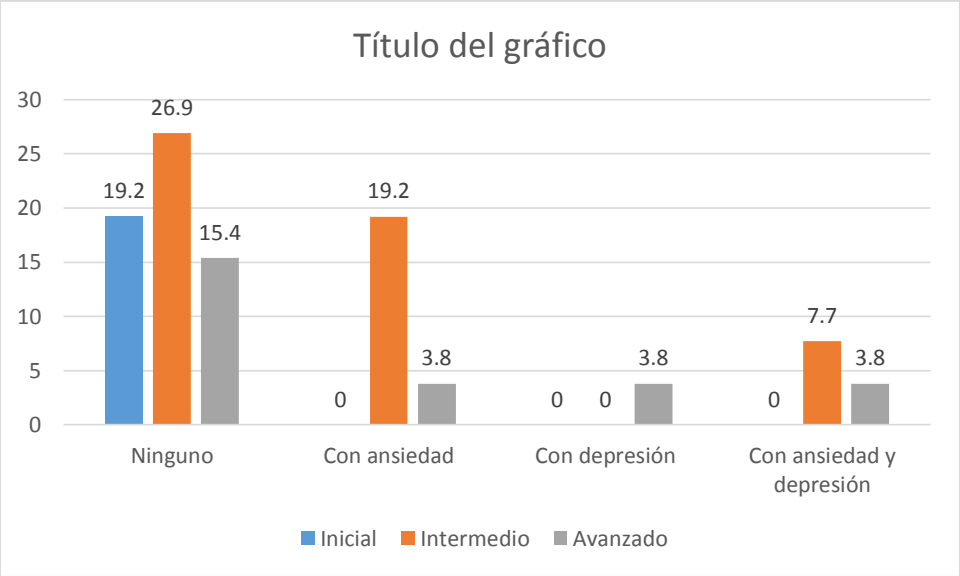
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 15

Estadio clínico del cáncer asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 16

Tratamiento oncológico asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa

	Tratamiento oncológico							
	Quimioterapia		Combinado		Otros		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguno	2	7.7	9	34.6	5	19.2	16	61.5
Con ansiedad	1	3.8	5	19.2	0	0.0	6	23.1
Con depresión	0	0.0	1	3.8	0	0.0	1	3.8
Con ansiedad y depresión	0	0.0	2	7.7	1	3.8	3	11.5
Total	3	11.5	17	65.4	6	23.1	26	100.0

X^2=3.510 P>0.05 P=0.743

Fuente: Elaboración propia

La Tabla según la prueba de chi cuadrado (X^2=3.510) muestra que el tratamiento oncológico con la depresión y la ansiedad no presentan relación estadística significativa.

Asimismo, se observa que el 19.2% de los pacientes que tienen un tratamiento oncológico combinado tienen ansiedad, un 3 8% de los pacientes que tienen un tratamiento oncológico a base de quimioterapia tienen ansiedad; en tanto que, un 3.8% de los pacientes que tienen un tratamiento oncológico combinado tienen depresión; por su parte, los pacientes que tienen un tratamiento oncológico combinado tienen ansiedad y depresión (7.7%) y pacientes que presentan otros tratamientos oncológicos tienen ansiedad y depresión (3.8%).

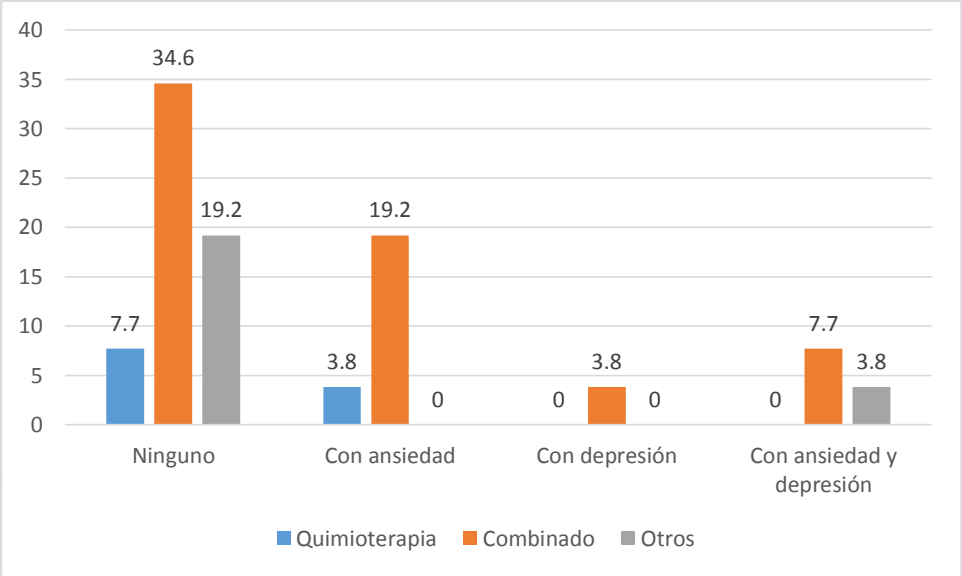
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO N° 16

Tratamiento oncológico asociado a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 17

Niveles de ansiedad y depresión asociadas a los factores socio demográficos de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa

		Ansiedad								Depresión							
		Ausente		Dudoso		Probable		Total		Ausente		Dudoso		Probable		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Edad	15 - 29 años	3	11.5	1	3.8	0	0.0	4	15.4	3	11.5	1	3.8	0	0.0	4	15.4
	30 - 45 años	2	7.7	2	7.7	2	7.7	6	23.1	4	15.4	2	7.7	0	0.0	6	23.1
	46 - 59 años	2	7.7	4	15.4	4	15.4	10	38.5	3	11.5	6	23.1	1	3.8	10	38.5
	≥ 60 años	1	3.8	2	7.7	3	11.5	6	23.1	2	7.7	1	3.8	3	11.5	6	23.1
Sexo	Masculino	3	11.5	5	19.2	1	3.8	9	34.6	3	11.5	5	19.2	1	3.8	9	34.6
	Femenino	5	19.2	4	15.4	8	11.5	17	65.4	9	34.6	5	19.2	3	11.5	17	65.4
Estado civil	Soltero (a)	4	15.4	2	7.7	2	7.7	8	30.8	5	19.2	2	7.7	1	3.8	8	30.8
	Casado (a)	1	3.8	1	3.8	3	11.5	5	19.2	0	0.0	4	15.4	1	3.8	5	19.2
	Separado (a)	1	3.8	0	0.0	0	0.0	1	3.8	1	3.8	0	0.0	0	0.0	1	3.8
	Divorciado (a)	0	0.0	3	11.5	0	0.0	3	11.5	1	3.8	2	7.7	0	0.0	3	11.5
	Viudo (a)	0	0.0	2	7.7	1	3.8	3	11.5	0	0.0	2	7.7	1	3.8	3	11.5
	Unión libre	2	7.7	1	3.8	3	11.5	6	23.1	5	19.2	0	0.0	1	3.8	6	23.1
Ocupación	Trabajo	2	7.7	4	15.4	1	3.8	7	26.9	3	11.5	3	11.5	1	3.8	7	26.9
	Estudio	2	7.7	1	3.8	0	0.0	3	11.5	3	11.5	0	0.0	0	0.0	3	11.5
	Ama de casa	2	7.7	3	11.5	8	30.8	13	50.0	5	19.2	5	19.2	3	11.5	13	50.0
	Otros	2	7.7	1	3.8	0	0.0	3	11.5	1	3.8	2	7.7	0	0.0	3	11.5
Ingreso económico	Bajo (< S/. 1,500,00)	8	30.8	9	34.6	9	34.6	26	100.0	12	46.2	10	38.5	4	15.4	26	100.0
	Alto (> S/. 1,500,00)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se puede apreciar los niveles de ansiedad y depresión respecto a los factores sociodemográficos, se pueden apreciar porcentajes probables a medida que los pacientes tienen una edad más alta, así mismo se presenta un mayor porcentaje de probable ansiedad en las pacientes (11.5%) y un porcentaje alto a nivel de depresión en las pacientes (11.5%), en cuanto al estado civil se puede apreciar una probable ansiedad en los pacientes casados y de Unión libre con un 11.5%, mientras que se puede apreciar depresión probable en los pacientes solteros, casados, viudos y de Unión libre representados por un 3.8%, en cuanto a la ocupación las amas de casa son los que presentan probable ansiedad con un 38%, las mismas también presentan una probable depresión con un 11.5%; finalmente, el ingreso económico muestra que el 34.6% de los pacientes que perciben un ingreso menor a 1,500 soles posee una ansiedad probable, mientras que un 38.5% de los pacientes que perciben un sueldo menor a 1,500 soles poseen una dudosa depresión.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 18

Niveles de ansiedad y depresión asociadas a los factores oncológicos de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa

		Ansiedad								Depresión							
		Ausente		Dudoso		Probable		Total		Ausente		Dudoso		Probable		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Tipo de cáncer	Ca. Mama	0	0.0	1	3.8	1	3.8	2	7.7	1	3.8	0	0.0	1	3.8	2	7.7
	Ca. Cuello uterino	1	3.8	2	7.7	6	23.1	9	34.6	3	11.5	5	19.2	1	3.8	9	34.6
	Ca. Pulmonar	0	0.0	0	0.0	1	3.8	1	3.8	0	0.0	0	0.0	1	3.8	1	3.8
	Ca. Próstata	1	3.8	2	7.7	0	0.0	3	11.5	1	3.8	2	7.7	0	0.0	3	11.5
	Otros	6	23.1	4	15.4	1	3.8	11	42.3	7	26.9	3	11.5	1	3.8	11	42.3
Estadio clínico del cáncer	Inicial	3	11.5	2	7.7	0	0.0	5	19.2	3	11.5	2	7.7	0	0.0	5	19.2
	Intermedio	3	11.5	4	15.4	7	26.9	14	53.8	6	23.1	6	23.1	2	7.7	14	53.8
	Avanzado	2	7.7	3	11.5	2	7.7	7	26.9	3	11.5	2	7.7	2	7.7	7	26.9
Tratamiento oncológico	Quimioterapia	1	3.8	1	3.8	1	3.8	3	11.5	1	3.8	2	7.7	0	0.0	3	11.5
	Combinado	3	11.5	7	26.9	7	26.9	17	65.4	7	26.9	7	26.9	3	11.5	17	65.4
	Otros	4	15.4	1	3.8	1	3.8	6	23.1	4	15.4	1	3.8	1	3.8	6	23.1

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se puede apreciar los niveles de ansiedad y depresión asociados a los factores oncológicos de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.

En cuanto al tipo de cáncer que se presenta un 23.1% tiene una ansiedad probable, mientras que las pacientes que sufren otros tipos de cáncer presenta con ausencia de depresión, respecto al estadio clínico del cáncer el 26.9% de los pacientes presentan una probable ansiedad, y el 23.1% de los pacientes una ausente y una dudosa depresión, finalmente en cuanto al tratamiento oncológico el 26.9% de los pacientes del Servicio de Oncología presentan una dudosa y probable ansiedad, mientras que los pacientes en un 26.9% presentan una ausente y dudosa depresión.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN

En la Tabla 1 observamos la población de pacientes hospitalizados según la edad. En comparación con el estudio realizado en el mismo hospital, pero en pacientes ambulatorios (34), sus resultados coinciden con los de nuestro estudio en la edad predominante de las mujeres (46 a 59), mas no en la de los varones, ya que las damas en todas las edades predominan, encontrando resultados contrarios en el estudio realizado por Duko (45).

En la Tabla 2 se puede apreciar el estado civil de los pacientes hospitalizados; en un estudio con pacientes oncológicos, llevado a cabo en el mismo hospital (34), se encontró que el predominio del estado civil fue de las casadas, resultado similar a nuestro estudio, así como el estudio de Jaimes, donde demuestra que no hubo relación entre el estado civil y la depresión (41).

En la Tabla 3 se puede apreciar que la ocupación de los pacientes antes de ser hospitalizados por haber enfermado, que diversos trabajos han sido sus últimas ocupaciones, pero en este caso no podemos relacionar como génesis de sus diferentes tipos de cáncer, a la actividad laboral que desempeñaban, a diferencia del estudio evaluado por Contreras (37).

En la Tabla 4 se puede apreciar que el ingreso económico de los pacientes hospitalizados, en un 100% es menor de 1,500 soles, de este porcentaje se desprende que el 65.4% son pacientes de sexo femenino y el 34. 6% son pacientes de sexo masculino.

Se encontró resultados similares en el estudio hecho por Huang (46). Probablemente estos pacientes que tienen un ingreso económico reducido, no tengan acceso a la información sobre métodos de prevención sobre el cáncer, peor aún, no puedan contar con el servicio de instituciones especializadas en Cáncer, las cuales ofrecen procedimientos de última generación y quimioterapias, que se encuentran fuera del alcance económico de personas que todavía tienen una carga familiar irrenunciable, por lo que su recurso es la asistencia a servicios hospitalarios, que de alguna manera satisfacen el alivio a su gran mal, saliendo del foco estadístico que acceda a vincularlos a las poblaciones que pueden integrar programas de prevención y detección (47).

En la Tabla 5 se puede apreciar el tipo de cáncer de los pacientes hospitalizados, en los que al revisar los registros de vigilancia epidemiológica de nuestro país con respecto al cáncer, predominan el sexo femenino con el cáncer de cuello uterino, así como el sexo masculino en tercer lugar el cáncer de próstata, resultados similares a los obtenidos en nuestro estudio (54).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En la tabla 6 se observa que el estadio clínico del cáncer que predomina, es el intermedio para ambos sexos, un 34.6% son pacientes del sexo femenino mientras que un 19.2% son de sexo masculino.

Este resultado tal vez se deba a que las neoplasias aún no se diagnostican en los estadios iniciales, a pesar de que el Minsa hace énfasis en la prevención como principal camino para hacer frente a esta terrible enfermedad (54).

En la tabla 7 se puede evidenciar que el tratamiento que reciben los pacientes, es del 65.4% oncológico combinado.

Los efectos secundarios generados por el tratamiento oncológico combinado o la quimioterapia, son otros de los factores que contribuyen a la aparición posterior de una depresión; eso sin mencionar que existe evidencia de que el tratamiento antineoplásico es inductor de agentes que pueden influir en el metabolismo de las aminas biógenas, que están directamente relacionados con los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad mental, por lo que pueden generar psicopatología por acción biológica directa (57).

En la tabla 8 se observa que el 61.5% de los pacientes estudiados no presentan ansiedad ni depresión.

Los resultados obtenidos en nuestro trabajo de investigación, son similares a los obtenidos por Jaimes A. lo que nos lleva a pensar que tal vez, la situación tan especial social que estamos experimentando, debido a la pandemia, es la que ha enmascarado los sentimientos de ansiedad y depresión de los pacientes, al sentirse incluso protegidos del contagio por el SARS COVID 19 al estar internados en un hospital (41).

La Tabla 9 muestra que el 23.1 % de las personas que tienen entre 46 a 59 años no presentan ni ansiedad ni depresión, caso contrario se encontró en el estudio de Ugarte en que la mayoría tuvieron entre 20 y 29 años (35).

Está demostrado que hay incertidumbre en cuanto a la edad con respecto a la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos, debido a que no se tiene un patrón de referencia para medir la edad del grupo de pacientes en estudio. Así mismo en nuestro estudio no se encontró asociación significativa ($p>0.05$), entre la edad con la depresión y la ansiedad

En la Tabla 10 encontramos que el mayor porcentaje de los pacientes no presentan ni ansiedad ni depresión con relación al sexo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

A través de informes de los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos brindados por la Liga Peruana de lucha contra el Cáncer (54), se demuestra que el sexo no tiene mayor influencia sobre la depresión o ansiedad, resultados similares a nuestro estudio, de igual forma, en el estudio hecho por Galindo (23), manifestando algún nivel de depresión con predominio femenino y por Rodríguez Soberón (36). Se han hecho estudios donde se demuestra que, la ansiedad es un trastorno que afecta a dos mujeres por cada hombre datos que concuerdan con el presente estudio. Se concluye que el sexo con la depresión y ansiedad no presentan relación estadística significativa P>0.05 (53).

En la Tabla 11 se observa que la mayoría de los pacientes no presentan ansiedad ni depresión en relación al estado civil.

Aunque en mínima proporción, son los pacientes casados y de unión libre los que presentan ansiedad, según nuestro estudio, resultado similar se encontró en el estudio de A. Hajj† los viudos presentan depresión y, los solteros, casados y de unión libre presentan tanto ansiedad como depresión. Aun así, nuestro estudio muestra que el estado civil con la depresión y ansiedad no presentan relación estadística significativa P>0.05 (47).

En la Tabla 12 se puede apreciar que según la ocupación, la mayor proporción de los pacientes no tienen ni ansiedad ni depresión, siendo las amas de casa las que presentan ligeros estados ansiedad y depresión

Quizás la explicación al resultado de nuestro estudio sea, que generalmente la ama de casa no cuenta con los mismos derechos que las personas que trabajan, es decir, los días de descanso por incapacidad. Como resultado de este estado, la ama de casa, suele reflejar sentimientos de culpa al no poder realizar bien su labor, o no poder desenvolverse en otra actividad sin sentir que es una carga o un estorbo para sus familiares, llevándola a un estado de ansiedad y depresión , patológica. En nuestro estudio según la prueba de chi cuadrado (X^2=12.012) muestra que la ocupación con la depresión y la ansiedad no presentan relación estadística significativa P>0.05 (46).

En la Tabla 13 se muestra que el todos los pacientes tienen un ingreso económico menor de 1,500 soles, de los cuales, el 61.5% no tienen ni ansiedad ni depresión, el 23.1% presentan sólo ansiedad.

Podemos observar en nuestro estudio, que el ingreso económico bajo es predominante, pero es la ansiedad la que tiene mayor presencia en los pacientes, lo que va en relación con el status de los pacientes, resultado similar se encontró en el estudio hecho por Huang (46).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En la Tabla 14 se aprecia que el tipo de cáncer que se asocia más con la ansiedad es el cáncer de cuello uterino, así mismo, nuestro estudio muestra que el tipo de cáncer con depresión y ansiedad si presentan relación estadística significativa P<0.05. Similares resultados obtuvo Dos Santos en pacientes con tuberculosis quienes presentaron una posible elevada prevalencia de depresión y ansiedad (42).

En la Tabla 15 se observa que la mayor parte de los pacientes no tienen ni ansiedad ni depresión. El estadio clínico del cáncer intermedio se asocia más con el síndrome de ansiedad

En un estudio llevado a cabo por Talledo Salinas y relacionando sus resultados con los obtenidos en nuestro estudio, son similares. Los resultados obtenidos muestran que el estadio clínico del cáncer con la depresión y ansiedad no presentan relación estadística significativa (P>0.05) (34).

En la Tabla 16 se observa que el 19.2% de los pacientes que tienen un tratamiento oncológico combinado tienen ansiedad, con (p> 0.05), es decir que el tratamiento oncológico con la depresión y la ansiedad no presentan relación estadística significativa.

Tsaras el 38,2% recibieron tanto quimioterapia como radioterapia (tratamiento oncológico combinado), como segundo tratamiento oncológico elegido, mientras que en nuestro estudio es el tratamiento de primera elección (42).

En la Tabla 17 se observa el cuadro resumen de Niveles de ansiedad y depresión asociadas a los factores socio demográficos de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa, según los resultados hallados no existen relación alguna, resultados similares encontrados por O. Vallejos (38), Talledo (34), así como Bertrán quienes en sus estudios no mostraron asociación con ansiedad y depresión (40).

En la Tabla 18 se aprecia el resumen de los Niveles de ansiedad y depresión asociadas a los factores oncológicos de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa, obteniendo en nuestro estudio sólo relación estadística significativa con el tipo de cáncer, a diferencia de los resultados encontrados por Beltrán Aymitoma (40) y por Talledo (34).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Los factores sociodemográficos no mostraron asociación con la ansiedad y depresión.

SEGUNDA:

De los factores oncológicos solo mostró asociación con ansiedad y depresión el cáncer de cuello uterino en las mujeres.

TERCERA:

En cuanto a los niveles de depresión y ansiedad, no son significativos estadísticamente ya que no presentaron estos síndromes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1. Al Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, se recomienda implementar protocolos que identifiquen a la brevedad y de manera eficaz a los pacientes oncológicos con depresión, para realizar un tratamiento farmacológico así como psicoterapéutico adecuado, para contribuir a su mejora integral.
2. Al Ministerio de Salud, se recomienda enfatizar las campañas de información y prevención sobre enfermedades terminales como el cáncer, y sus consecuencias sobre la salud física y mental del paciente y su familia, sobre todo en lugares de nuestro país, donde no llega la información de manera fidedigna, siendo muchas veces un impedimento el idioma.
3. A la Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana, se le recomienda, abordar la enseñanza desde la perspectiva de la investigación, de forma interdisciplinaria, para que así la enseñanza aprendizaje de la mente y el cuerpo, sea mejor enfocada al desarrollo de nuevos tratamientos de la sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes oncológicos
4. Al personal del Ministerio de Salud, brindar apoyo psicológico en forma rutinaria a todos los pacientes con cáncer para ayudarles a hacer frente a los problemas cotidianos, mejorar su calidad de vida y evitar en algo la alta mortalidad así como la discapacidad física y mental que produce dicho mal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fiorentino L, Rissling M, Liu L, Ancoli-Israel S (2011). The symptom cluster of sleep, fatigue and depressive symptoms in breast cancer patients: severity of the problem and treatment options. *Drug Discov Today Dis Models*, 8, 167–73
2. Smulevich A.B. Depresión en la práctica somática general. – M. 2000.
3. Strekalova T.V., Sespullo R., Kovalzon V.M.(2008) Estado depresivo y sueño de ratones en laboratorio // *Zh. T.* 58, Núm. 6, págs. 728–737.
4. Nemeroff C.B., Kelsey J.E. Anne S.D., Coyle J.T.(2007) Trastornos afectivos. Farmacoterapia en neurología y psiquiatría. - *M. - S.* 140-193.
5. Vertogradova O.P. Depresión (psicopatología, patogenia). - M. 1980.
6. Linden W, Vodermaier A, MacKenzie R, Greig D. Anxiety and depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by cancer type, gender, and age. *J Affect Disord*, 2012.141, 343–51
7. Walker J, Hansen CH, Martin P, et al. Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: a cross-sectional analysis of routinely collected clinical data. *Lancet Psychiatry*, 2014.1, 343–50.
8. Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Heal*. 2012. 4(9):e609-. doi:10.1016/S2214-109X(16)30143-7
9. McGuire S. World Cancer Report 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, WHO Press, 2015. *Adv Nutr*. 2016;7(2):418-419. doi:10.3945/an.116.012211
10. International Agency for Research on Cancer. Global Initiative for Cancer Registry Development. 2014.
11. Cury A. Ansiedad, Como Enfrentar La Enfermedad Del Siglo. 2018
12. Márquez M. Trastornos de ansiedad en el DSM-5. *Vertex*. *Published online* 2014:58-62.
13. Krishnan V., Nestler E.J. The molecular neurobiology of depression // *Nature*. — 2008. — Vol. 455. — P. 894–902.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

14. Kushnareva E.Yu., Krupina N.A., Khlebnikova N.N. et al. El nivel de monoaminas y sus metabolitos en las estructuras cerebrales de ratas con un estado experimental de ansiedad-depresión causado por la introducción de inhibidor de la dipeptidil peptidasa IV en el período posnatal temprano // *Neuroquímica*. - 2012. - T.29,

15. Sanders S. K. y Shekhar A. Regulation of anxiety by GABAa receptors in the rat amygdale. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 1995. 52: 701-706.

16. Gómez B. G. Neurofisiología de la ansiedad, versus la angustia como afecto que se siente en el cuerpo, *Informes Psicológicos*, 2007.9: 101 – 119.

17. Dalgard OS, Sorensen T, Sandanger I, Brevik JI. Psychiatric interventions for prevention of mental disorders. A psychosocial perspective. *Int J Technol Assess Health Care* 1996;12: 604-17 [Links] Hospital del Trabajador, Santiago, Chile.

18. Cedillo I, B. C. I. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. Revista electrónica de psicología de Iztacala, 2017. Vol 20(No 1), 243–247.

19. Gelhorn E., Luffborrow J. Emociones y trastornos emocionales. In*vestigación neurofisiológica. - M.*, 1966.- 672 p.

20. Eshchenko N.D. Bioquímica de enfermedades mentales y nerviosas. - SPb., 2004 .-- 200

21. Rodríguez Vega B, Ortiz Villalobos A, Palao Tarrero A, Avedillo C, Sánchez-Cabezudo A, Chinchilla C. Síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes oncológicos y en sus cuidadores. *Eur J psychiatry (edición en español)*. 2002;16(1):27-38. doi:10.4321/s1579-699x2002000100004

22. Landa-Ramírez E, Cárdenas-López G, Andrew Greer J, Sánchez-Román S, Riveros-Rosas A. Evaluación de la depresión en pacientes con cáncer terminal y su aplicación en el contexto mexicano: Una revisión. *Salud Ment*. 2014;37(5):415. doi:10.17711/sm.0185-3325.2014.049

23. Galindo Vázquez, Oscar; Benjet, Corina; Juárez García, Francisco; Rojas Castillo, Edith;Riveros Rosas, Angélica; Aguilar Ponce, José Luis; Álvarez Avitia, Miguel Ángel; AlvaradoAguilar S. Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. *Salud Ment*. 2015;38. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58241191004

24. Zotov P.B., Umansky M.S. La depresión en la práctica médica general: Método. manual para médicos. - Tyumen: TMA, 2006.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

25. Iznak A.F. Puntos de vista modernos sobre los fundamentos neurofisiológicos de los trastornos depresivos. Depresión y trastornos comórbidos / Ed.A.B. Smulevich. - M.: NTSPZ RAMS, 2001–2011. - Psychiatry.Ru

26. Servan-Schreiber, D. Curación emocional: Acabar con el estres, la ansiedad y la depresion sin farmarcos ni psicoanalisis .Paperback. 2005.

27. González Méndez H, Sánchez Lizausaba J. Psiquiatría. para estudiantes de Medicina https://www.textosdepsiquiatria.xyz/psiquiatria-para-estudiantes-de-medicina/psiquiatria-para-estudiantes-de-medicina/. Editado por DARKSIDE ARCADE 2014 .

28. Bagué Madrigal L. Depresión y ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados. Published online 2016. http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2206/Depresion y ansiedad en pacientes oncologicos hospitalizados..pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Bulbena Vilarrasa A. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en Atención Primaria: versión resumida. Published online 2008:162. https://portal.guiasalud.es/gpc/guia-de-practica-clinica-para-el-manejo-de-pacientes-con-trastornos-de-ansiedad-en-atencion-maria/%0Ahttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat07429a&AN=ulpgc.586078&site=eds-live

30. Instituto Nacional del Cáncer NIH - España. Transformación de Descubrimientos en Salud. https://www.cancer.gov/espanol/cancer

31. National Cancer Institute. Estadificación del cáncer [Internet].. [citado 15 de julio de 2018].Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnosticoestadificacion/estadificacion

32. Gottlieb L. Deberías hablar con Alguien: Una psicóloga, su terapeuta y un viaje revelador por el alma humana. (Urano Testimonios) .16 febrero 2021.

33. Londoño C, Arroyave JD, Macias JD. Sistemas de estadificación de cáncer o neoplasias y su aplicabilidad en la calificación de las deficiencias, según el capítulo I del Decreto 1507 de 2014. Monografía para aspirar a título de Especialista en seguridad y salud en el trabajo. Medellín, Colombia. 2018

34. Talledo Salinas, 2013, Factores asociados a niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Goyeneche, Arequipa Marzo – 2013. [Tesis para

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

optar el título profesional de medico cirujano]. **URI:** http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4082

35. Ugarte ,J. L. "Factores asociados a Depresión en Pacientes Adultos con Leucemia atendidos en el Servicio de Hematología del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2016". 2017. [Tesis para optar el título profesional de medico cirujano]. https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6438

36. Rodríguez Soberón YM. Nivel de Depresión en pacientes Hospitalizados en el Servicio Medicina, Hospital Regional Virgen De Fátima, Chachapoyas, 2017. Level of Depression in Hospitalized Patients in the Medicine Service, Virgen De Fátima Regional Hospital, Chachapoyas, 20. Published online 2017. [Tesis para optar el título profesional de medico cirujano]. http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1916/Rodríguez Soberón María Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Contreras E. Factores asosiados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval-2017". Published online 2018:1-75. [Tesis para optar el título profesional de medico cirujano]. http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/989/SP Valdez_AB.pdf?sequence=3&isAllowed=y

38. Vallejos O, en Chiclayo Perú, en su estudio "Ansiedad y depresión en pacientes internados en un hospital de la Seguridad Social de la provincia de Chiclayo, 2018". Universidad Señor de Sipán . Published online 2018. 2018. [Tesis para optar el título profesional de medico cirujano].

39. Merma Gonzales, en Cusco Perú, indica que del estudio realizado sobre "Niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes de fase pre quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Regional del Cusco, 2017", 2018. [Tesis para optar el título profesional de medico cirujano].

40. Beltran Aymitoma KF. Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer que asisten a consultorio externo de un hospital, Arequipa 2019. Published online 2019. [Tesis para optar el título profesional de medico cirujano].

41. Jaimes A, Ramírez L, Romero A. Relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos. 2020 Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17864/5/2020_ansiedad_depresi

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

on_pacientes.pdf

42. Dos Santos C, Paola A, Kirchmann Lazzari T, Rossato Silva D. Health-Related Quality of Life, Depression and Anxiety in Hospitalized Patients with Tuberculosis. *Tuberc Respir Disieses*. 2017;80(1):69-7. doi:org/10.4046/trd.2017.80.1.69

43. Tsaras, I. Papathanasiou, D. Mitsi, A. Veneti , et al. Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. Grecia.. DOI:10.22034/APJCP.2018.19.6.1661 Psychological Distress in Breast Cancer. Published online 2018

44. Garcés Vasconez MV. Ansiedad y desesperanza en pacientes oncológicos del Hospital Carlos Andrade Marín. Published online: 2019.

45. Duko B, Marta E, Jemal E. Prevalence and factors associated with depression among hospital admitted patients in South Ethiopia: cross sectional study. *BMC Res Notes*. Published online: 2019. https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4109-3

46. Huang M, Liu Y, Wang J, et al. High rates of depression anxiety and suicidal ideation among inpatients in general hospital in China. *Int J Psychiatry Clin Pr* . Published online: 2019. doi:10.1080/13651501.2018.1539179.

47. Hajj†, R. Hachem,† , R. Khoury, S. Hallit et al. Clinical and genetic factors associated with anxiety and depression in breast cancer patients: a cross-sectional study. France. HAJJ et al. *BMC Cancer* 2021 21:872 https://doi.org/10.1186/s12885-021-08615-9 Published online: 30 july 2021

48. Arancibia M, Behar R, Marín S, Inzunza N, Madrid E. Psychosocial functioning in non-psychiatric acute and chronic inpatients: Depression, alexithymia and lack of assertiveness. *Rev Med Chil*. 2016;144(11):1424-1431. doi:10.4067/S0034-98872016001100008

49. Castillo Martínez A, Fernández Pujazón R, López Jiménez P. Prevalencia de ansiedad y depresión en docentes. *Rev Enfermería del Trab*. 2014;4(2):55-62.

50. Ortuño Sánchez-Pedreño F. Lecciones de Psiquiatría. Editorial Médica Panamericana . Edición 1 EAN 9788498352115 . 2010

51. Solidoro Santisteban Andrés. Pobreza, inequidad y cáncer. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2010 Jul [citado 2019 Mar 12]; 27(3): 204-206. Disponible en:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000300009&lng=es.

52. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Neoplasia. In: Kumar V, Abbas AK, Aster JC, eds. *Robbins Basic Pathology*. 10th ed. Philadelphia, PA: *Elsevier;* 2018:chap 6.

53. Carrasco MÁ, Sánchez Moral V, Ciccotelli H, Del Barrio MV. Listado de síntomas SCL-90-R: análisis de su comportamiento en una muestra clínica. *Acción Psicológica*. 2013;2(2):149-161. doi:10.5944/ap.2.2.528

54. Liga Peruana de lucha contra el Cáncer. Boletín informativo. Disponible en la sede de Pueblo Libre – Mayo 2010

55. Cabrera-Gutiérrez Lizet, Mendoza-Luna Evelyn , Obando-Castro Patricia Factores asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos . Artículo Original. *Rev enferm Herediana.* 2010;3(2):96-103.https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer.

56. Tejada R. Prevalencia de depresión clínica en pacientes con cáncer en atendidos en hospitales del MINSA y de ESSALUD en el año 2004. Lima, Perú.

57. Betancourt, C, Aristizabal, G. Cáncer de mama como factor predictivo de ansiedad y depresión. Consulta externa de oncología Hospital Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar - EDO – Bolívar. Venezuela. Febrero – Abril. 2008. [Tesis para optar el título profesional de medico cirujano].

58. Rodríguez V, Miguelez A, et al. Depression and cancer: a review oriented to clinical practice. Revista Colombiana de Cancerología, 2015, vol. 19, no 3, p. 166-172.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES ASOCIADOS A LOS NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA

ACEPTACIÓN DEL PARTICIPANTE

Previo un cordial saludo a usted estimado(a) amigo(a).
Soy Sossiré Montalván Reyes, bachiller de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, y como parte de realizar mi proyecto de tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano, estoy realizando un trabajo de investigación en el Hospital III Goyeneche.
Por lo cual, Usted ha sido seleccionado para participar en una investigación que evalúa los factores asociados a los niveles de depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.
La ansiedad y depresión son trastornos que se encuentran en la mayoría de la población, siendo aún más elevada en pacientes hospitalizados haciendo que se altere tanto la parte humoral del organismo, afectando así al mejoramiento de la enfermedad. Por los cual se ve necesario poner en evidencia a los factores que afectan a este tipo de trastornos, y así tratar de buscar la sugerencia a los centros asistenciales a mejorar la atención en salud mental de un paciente hospitalizado y ver en cual servicio se hace necesario la incorporación del servicio psicoterapéutico y mejorar más la calidad de salud del paciente.
Su participación será exclusivamente respondiendo una encuesta que no tomará más de 10 minutos.
La información que usted nos proporcione será manejada en forma muy confidencial, pues es una encuesta anónima.
Si ha leído este documento y ha decidido participar, su participación es voluntaria y con derecho de abstenerse a participar sin ninguna penalidad.
De antemano agradezco su participación.

Firma de aceptación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS	
Edad	1. ( ) 15 - 29 años 2. ( ) 30 - 45 años 3. ( ) 36 - 59 años 4. ( ) ≥ 60 años)
Sexo	1. ( ) Varón 2. ( ) Mujer
Estado civil	1. ( ) Soltero (a) 2. ( ) Casado (a) 3. ( ) Separado (a) 4. ( ) Divorciado (a) 5. ( ) Viudo (a) 6. ( ) Unión libre
Ocupación	1. ( ) Trabajo 2. ( ) Estudio 3. ( ) Ama de casa 4. ( ) Otros
Ingreso económico	1. ( ) Bajo (< S/. 1,500,00) 2. ( ) Alto (> = S/. 1,500.00)
FACTORES ONCOLÓGICOS	
Tipo de cáncer	1. ( ) Ca. Mama 2. ( ) Ca. Cuello uterino 3. ( ) Ca. Pulmonar 4. ( ) Ca. Colon 5. ( ) Ca. Próstata 6. ( ) Linfoma 7. ( ) Otros
Estadio clínico del cáncer	1. ( ) Inicial 2. ( ) Intermedio 3. ( ) Avanzado
Tratamiento oncológico	1. ( ) Quimioterapia 2. ( ) Radioterapia 3. ( ) Hormonoterapia 4. ( ) Combinado 5. ( ) Otros

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CUESTIONARION DE ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

(ESCALA DE HADS)

La universidad Católica de Santa María se encuentra llevando a cabo un estudio, para lo cual solicitamos su participación, ninguno de sus datos personales será registrado y su participación es voluntaria. Por favor complete la siguiente encuesta, teniendo en cuenta que sus resultados ayudaran a formular sugerencias al equipo de tratamiento.

Instrucciones: A continuación, se expresan varias respuestas posibles referentes a su estado emocional en la última semana, delante de cada frase marque con un aspa la alternativa que mejor refleje su situación actual.

	1A. SE SIENTE TENSO/A O NERVIOSO/A
3	Casi todo el día.
2	Gran parte del día.
1	De vez en cuando.
0	Nunca.
	1D. SIGUE DISFRUTANDO DE LAS COSAS COMO SIEMPRE:
0	Ciertamente, igual que antes.
1	No tanto como antes.
2	Solamente un poco.
3	Ya no disfruto con nada.
	2 A. SIENTE UNA ESPECIE DE TEMOR COMO SI ALGO MALO FUERA A SUCEDER:
3	Sí, y muy intenso.
2	Sí, pero no muy intenso.
1	Sí, pero no me preocupa.
0	No siento nada de eso.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	2 D. ES CAPAZ DE REÍRSE Y VER EL LADO GRACIOSO DE LAS COSAS:
0	Igual que siempre.
1	Actualmente, algo menos.
2	Actualmente, mucho menos.
3	Actualmente, en absoluto.
	3 A. TIENE LA CABEZA LLENA DE PREOCUPACIONES:
3	Casi todo el día.
2	Gran parte del día.
1	De vez en cuando.
0	Nunca.
	3 D. SE SIENTE ALEGRE:
3	Nunca.
2	Muy pocas veces.
1	En algunas ocasiones.
0	Gran parte del día.
	4 A. ES CAPAZ DE PERMANECER SENTADO/A TRANQUILO/A Y RELAJADO/A:
0	Siempre.
1	A menudo.
2	Raras veces.
3	Nunca.
	4 D. SE SIENTE LENTO/A Y TORPE:
3	Gran parte del día.
2	A menudo.
1	A veces.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

0	Nunca.
	5 A. EXPERIMENTA UNA DESAGRADABLE SENSACIÓN DE "NERVIOS Y HORMIGUEOS" EN EL ESTÓMAGO:
0	Nunca.
1	Solo en algunas ocasiones.
2	A menudo
3	Muy a menudo.
	5 D. HA PERDIDO EL INTERÉS POR SU ASPECTO PERSONAL:
3	Completamente.
2	No me cuido como debería hacerlo.
1	Es posible que no me cuide como debiera.
0	Me cuido como siempre lo he hecho.
	6 A. SE SIENTE INQUIETO/A COMO SI NO PUDIERA PARAR DE MOVERME:
3	Realmente mucho.
2	Bastante.
1	No mucho.
0	Nunca.
	6 D. ESPERA LAS COSAS CON ILUSIÓN:
0	Como siempre.
1	Algo menos que antes.
2	Mucho menos que antes.
3	En absoluto.
	7 A. EXPERIMENTA DE REPENTE SENSACIONES DE GRAN ANGUSTIA O TEMOR:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3	Muy a menudo.
2	Con cierta frecuencia.
1	Raramente.
0	Nunca.
	7 D. ES CAPAZ DE DISFRUTAR CON UN BUEN LIBRO O CON UN BUEN PROGRAMA DE RADIO O TELEVISIÓN:
0	A menudo
1	Algunas veces.
2	Pocas veces.
3	Nunca.

Fuente: Arancibia M, Behar R, Marín S, Inzunza N, Madrid E. (2016)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

ANEXO 3

MATRÍZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	Edad	Sexo	Estado civil	Ocupación	Ingreso económico	Tipo de cáncer	Estadío clínico del cáncer	Tratamiento oncológico	1A.	1D.	2A	2 D	3a	3d	4a	4d	5a	5d	6a	6d	7a	7d
1	≥ 60 años	Mujer	Unión libre	Ama de casa	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Cuello uterino	Avanzado	Combinado	De vez en cuando	No tanto como antes	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, algo menos	De vez en cuando	En algunas ocasiones.	A menudo	Nunca	Solo en algunas ocasiones	Me cuido como siempre lo he hecho	No mucho	Como siempre	Con cierta frecuencia	Algunas veces
2	15 - 29 años	Mujer	Soltero (a)	Estudio	Bajo (< S/. 1,500,00)	Otros	Inicial	Otros	Nunca	Ciertamente, igual que antes	No siento nada de eso	Igual que siempre	Nunca	Gran parte del día	Siempre		Solo en algunas ocasiones	Me cuido como siempre lo he hecho	No mucho	Como siempre	Nunca	A menudo
3	30 - 45 años	Varón	Unión libre	Trabajo	Bajo (< S/. 1,500,00)	Otros	Intermedio	Quimioterapia	De vez en cuando	Solamente un poco	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, algo menos	De vez en cuando	Muy pocas veces	A menudo	Nunca	Solo en algunas ocasiones	Me cuido como siempre lo he hecho	No mucho	Como siempre	Raramente	A menudo
4	30 - 45 años	Mujer	Soltero (a)	Ama de casa	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Mama	Inicial	Otros	De vez en cuando	No tanto como antes	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, algo menos	De vez en cuando	En algunas ocasiones.	A menudo	A veces	Solo en algunas ocasiones	Me cuido como siempre lo he hecho	No mucho	Como siempre	Raramente	A menudo
5	36 - 59 años	Varón	Divorciado (a)	Trabajo	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Próstata	Avanzado	Combinado	Gran parte del día	Solamente un poco	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, mucho menos	De vez en cuando	En algunas ocasiones.	Raras veces	A veces	Solo en algunas ocasiones	Es posible que no me cuide como debiera	No mucho	Algo menos que antes	Raramente	Algunas veces
6	15 - 29 años	Mujer	Soltero (a)	Estudio	Bajo (< S/. 1,500,00)	Otros	Intermedio	Combinado	De vez en cuando	No tanto como antes	Sí, pero no me preocupa	Actualmente, algo menos	De vez en cuando	Muy pocas veces	Raras veces	A veces	Solo en algunas ocasiones	Me cuido como siempre lo he hecho	No mucho	Algo menos que antes	Raramente	A menudo
7	36 - 59 años	Mujer	Soltero (a)	Otros	Bajo (< S/. 1,500,00)	Otros	Avanzado	Otros	Casi todo el día	Ya no disfruto con nada	No siento nada de eso	Igual que siempre	Nunca	Gran parte del día	Nunca	Nunca	Nunca	Me cuido como siempre lo he hecho	Nunca	Como siempre	Raramente	A menudo
8	≥ 60 años	Varón	Unión libre	Trabajo	Bajo (< S/. 1,500,00)	Otros	Avanzado	Otros	Casi todo el día	Ya no disfruto con nada	Sí, y muy intenso	Actualmente, en absoluto	Casi todo el día	Nunca	Raras veces	Gran parte del día	Solo en algunas ocasiones	No me cuido como debería hacerlo	No mucho	Como siempre	Raramente	A menudo
9	30 - 45 años	Mujer	Viudo (a)	Ama de casa	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Cuello uterino	Intermedio	Quimioterapia	De vez en cuando	Solamente un poco	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, mucho menos	Casi todo el día	Muy pocas veces	Nunca	A veces	Solo en algunas ocasiones	No me cuido como debería hacerlo	Realmente mucho	Algo menos que antes	Con cierta frecuencia	A menudo
10	30 - 45 años	Mujer	Separado (a)	Ama de casa	Bajo (< S/. 1,500,00)	Otros	Intermedio	Otros	De vez en cuando	No tanto como antes	Sí, pero no muy intenso	Igual que siempre	De vez en cuando	Gran parte del día	A menudo	Nunca	Solo en algunas ocasiones	Me cuido como siempre lo he hecho	Nunca	Como siempre	Nunca	A menudo
11	15 - 29 años	Varón	Casado (a)	Trabajo	Bajo (< S/. 1,500,00)	Otros	Inicial	Quimioterapia	De vez en cuando	No tanto como antes	Sí, pero no me preocupa	Actualmente, mucho menos	De vez en cuando	En algunas ocasiones.	A menudo	A veces	Solo en algunas ocasiones	Es posible que no me cuide como debiera	Nunca	Algo menos que antes	Raramente	Algunas veces
12	30 - 45 años	Varón	Soltero (a)	Otros	Bajo (< S/. 1,500,00)	Otros	Intermedio	Otros	De vez en cuando	Ya no disfruto con nada	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, algo menos	De vez en cuando	Muy pocas veces	A menudo	A veces	Nunca	Me cuido como siempre lo he hecho	No mucho	Algo menos que antes	Raramente	Algunas veces

13	36 - 59 años	Mujer	Soltero (a)	Ama de casa	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Mama	Intermedio	Combinado	Casi todo el día	Solamente un poco	Sí, y muy intenso	Actualmente, mucho menos	Gran parte del día	Muy pocas veces	Raras veces	Gran parte del día	A menudo	No me cuido como debería hacerlo	Bastante	Mucho menos que antes	Muy a menudo	Nunca
14	36 - 59 años	Mujer	Casado (a)	Ama de casa	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Cuello uterino	Inicial	Combinado	De vez en cuando	No tanto como antes	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, algo menos	De vez en cuando	Muy pocas veces	A menudo	A menudo	A menudo	Es posible que no me cuide como debiera	No mucho	Algo menos que antes	Con cierta frecuencia	Pocas veces
15	36 - 59 años	Mujer	Casado (a)	Ama de casa	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Cuello uterino	Intermedio	Combinado	Gran parte del día	No tanto como antes	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, mucho menos	Gran parte del día	Muy pocas veces	Raras veces	A menudo	A menudo	Es posible que no me cuide como debiera	No mucho	Algo menos que antes	Con cierta frecuencia	Pocas veces
16	36 - 59 años	Mujer	Soltero (a)	Ama de casa	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Cuello uterino	Intermedio	Combinado	Gran parte del día	No tanto como antes	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, algo menos	De vez en cuando	Muy pocas veces	Raras veces	A menudo	A menudo	No me cuido como debería hacerlo	No mucho	Algo menos que antes	Con cierta frecuencia	Pocas veces
17	36 - 59 años	Mujer	Casado (a)	Ama de casa	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Cuello uterino	Intermedio	Combinado	Gran parte del día	No tanto como antes	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, algo menos	Gran parte del día	Muy pocas veces	Raras veces	A menudo	A menudo	Es posible que no me cuide como debiera	No mucho	Algo menos que antes	Con cierta frecuencia	Pocas veces
18	≥ 60 años	Mujer	Casado (a)	Ama de casa	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Pulmonar	Intermedio	Combinado	De vez en cuando	No tanto como antes	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, mucho menos	Gran parte del día	Muy pocas veces	Raras veces	A menudo	Muy a menudo	No me cuido como debería hacerlo	No mucho	Mucho menos que antes	Con cierta frecuencia	Nunca
19	≥ 60 años	Mujer	Viudo (a)	Ama de casa	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Cuello uterino	Avanzado	Combinado	Casi todo el día	Solamente un poco	Sí, pero no me preocupa	Actualmente, mucho menos	De vez en cuando	Muy pocas veces	A menudo	Gran parte del día	Muy a menudo	Es posible que no me cuide como debiera	Nunca	Mucho menos que antes	Raramente	Algunas veces
20	≥ 60 años	Mujer	Unión libre	Ama de casa	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Cuello uterino	Avanzado	Combinado	De vez en cuando	No tanto como antes	Sí, pero no me preocupa	Actualmente, algo menos	De vez en cuando	En algunas ocasiones.	Siempre	A veces	Nunca	No me cuido como debería hacerlo	No mucho	Como siempre	Raramente	Algunas veces
21	36 - 59 años	Varón	Unión libre	Trabajo	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Próstata	Intermedio	Combinado	De vez en cuando	Ciertamente, igual que antes	Sí, pero no muy intenso	Igual que siempre	De vez en cuando	Gran parte del día	Siempre	Nunca	Solo en algunas ocasiones	Me cuido como siempre lo he hecho	Nunca	Como siempre	Raramente	A menudo
22	≥ 60 años	Varón	Viudo (a)	Otros	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Próstata	Avanzado	Combinado	Gran parte del día	Solamente un poco	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, mucho menos	Gran parte del día	Muy pocas veces	A menudo	A menudo	Solo en algunas ocasiones	Es posible que no me cuide como debiera	Nunca	Algo menos que antes	Raramente	Algunas veces
23	15 - 29 años	Mujer	Soltero (a)	Estudio	Bajo (< S/. 1,500,00)	Otros	Inicial	Combinado	De vez en cuando	No tanto como antes	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, algo menos	De vez en cuando	En algunas ocasiones.	Siempre	Nunca	Solo en algunas ocasiones	Me cuido como siempre lo he hecho	Nunca	Algo menos que antes	Nunca	A menudo
24	30 - 45 años	Mujer	Unión libre	Ama de casa	Bajo (< S/. 1,500,00)	Ca. Cuello uterino	Intermedio	Combinado	Gran parte del día	No tanto como antes	Sí, y muy intenso	Actualmente, algo menos	De vez en cuando	Muy pocas veces	Raras veces	A veces	A menudo	Me cuido como siempre lo he hecho	Nunca	Algo menos que antes	Con cierta frecuencia	A menudo
25	36 - 59 años	Varón	Divorciado (a)	Trabajo	Bajo (< S/. 1,500,00)	Otros	Intermedio	Combinado	De vez en cuando	Solamente un poco	Sí, y muy intenso	Actualmente, algo menos	De vez en cuando	En algunas ocasiones.	Raras veces	A veces	Solo en algunas ocasiones	No me cuido como debería hacerlo	Nunca	Mucho menos que antes	Raramente	Algunas veces
26	36 - 59 años	Varón	Divorciado (a)	Trabajo	Bajo (< S/. 1,500,00)	Otros	Intermedio	Combinado	De vez en cuando	Solamente un poco	Sí, pero no muy intenso	Actualmente, algo menos	De vez en cuando	En algunas ocasiones.	Raras veces	A veces	Solo en algunas ocasiones	Es posible que no me cuide como debiera	Nunca	Algo menos que antes	Raramente	A menudo