

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**Depresión en pacientes con cáncer de mama en un hospital de la región  
Lambayeque, 2018-2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR**

**Mariarosa Milagros Rodriguez Basaldua**

**ASESOR**

**Jose Mercedes Caicedo Nieto**

<https://orcid.org/0000-0002-6585-5742>

**Chiclayo, 2023**

**DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN  
UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2018-2020**

PRESENTADA POR  
**MARIAROSA MILAGROS RODRIGUEZ BASALDUA**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR

Villanueva Angeles Julio Cesar  
PRESIDENTE

Abramonte Polar Elba Anyeli  
SECRETARIO

Caicedo Nieto Jose Mercedes  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A Dios, que siempre es mi apoyo y guía en cada uno de mis logros. A mi abuela en el cielo que siempre me acompaña en cada uno de mis pasos y a mis padres por su apoyo incondicional durante toda mi etapa académica.

## **Agradecimientos**

A Dios, a mi abuela en el cielo, y a mi madre por confiar en mí siempre a pesar de todo, tenerme paciencia y alentarme en mis momentos de ansiedad ante las dificultades que se presentaban. Estaré siempre agradecida.

## INFORME FINAL TESIS TURNITIN

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>18%</b>	<b>12%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.udch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>es1.ncmhcsso.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>scielo.isciii.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.thefreelibrary.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>biblioteca.usac.edu.gt</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>7</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>III. OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>IV. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
4.1. Antecedentes.....	11
4.2. Base teórico-científica .....	12
4.3. Definición de términos y conceptos.....	18
<b>V. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>19</b>
5.1. Tipo y diseño de estudio .....	19
5.2. Población y muestra.....	19
5.3. Criterios de selección.....	19
5.4. Técnicas, instrumentos de recolección de datos .....	20
5.5. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	21
5.6. Consideraciones Éticas .....	22
<b>VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>30</b>
<b>IX. REFERENCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>X. ANEXOS .....</b>	<b>35</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la prevalencia de depresión en pacientes con cáncer de mama en un hospital de la región Lambayeque 2018-2020. **Material y métodos:** Estudio transversal, descriptivo. La población fueron todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama confirmado por biopsia, que asistieron al servicio de diagnóstico por imágenes de un hospital de la región Lambayeque 2018-2020. La muestra fue censal y se tomó los datos por conveniencia hasta obtener todo el tamaño poblacional, que cumplan con los criterios de selección. Se aplicó como instrumento el Test de Zung y se analizaron los datos obtenidos en tablas estadísticas. **Resultados:** El 87% de las pacientes presentaban síntomas depresivos, durante el periodo 2018-2020, siendo que el 21% presentaba depresión en grado máximo. La mediana de edad de la población fue de 49 años. El 46% de las pacientes tenía antecedentes de cáncer de mama y 58% usaba anticonceptivos. La mastectomía fue total o parcial en 8 de cada 10 pacientes de la población. Así mismo; se halló relación significativa entre los síntomas depresivos con la mastectomía ( $p = 0,01$ ) y el tratamiento con quimioterapia ( $p = 0,01$ ). **Conclusión:** El 87% de pacientes presentaba síntomas depresivos; de ellos, el 20.79% fue en grado máximo. Existe relación significativa entre la mastectomía y la presencia de síntomas depresivos, y de igual modo en pacientes que se realizaron quimioterapia. Esta relación presenta similitud con diferentes estudios encontrados.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer de mama, Depresión (Fuente: DeCS BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the prevalence of depression in patients with breast cancer in a hospital in the Lambayeque region 2018-2020. **Material and methods:** Cross-sectional, descriptive study. The population was all the patients with a diagnosis of breast cancer confirmed by biopsy, who attended the diagnostic imaging service of a hospital in the Lambayeque region 2018-2020. The sample was census and the data was taken for convenience until the entire population size was obtained, which met the selection criteria. The Zung Test was applied as an instrument and the data obtained in statistical tables were analyzed. **Results:** 87% of the patients presented depressive symptoms during the 2018-2020 period, with 21% presenting maximum depression. The median age of the population was 49 years. 46% of the patients had a history of breast cancer and 58% used contraceptives. Mastectomy was total or partial in 8 out of 10 patients in the population. In addition; A significant relationship was found between depressive symptoms with mastectomy ( $p = 0.01$ ) and chemotherapy treatment ( $p = 0.01$ ). **Conclusion:** 87% of patients had depressive symptoms; of them, 20.79% were in maximum degree. There is a significant relationship between mastectomy and the presence of depressive symptoms, and similarly in patients who underwent chemotherapy. This relationship presents similarity with different studies found.

**KEYWORDS:** Breast cancer, Depression (Source: MeSH-NLM)

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama se ha convertido en una de las patologías más comunes en las mujeres; a la vez presenta graves repercusiones en el estado físico, mental y emocional de las mismas. En Latinoamérica cada año, existen más de 398.000 casos nuevos y casi 100,000 muertes son ocasionadas por esta patología. (1).

Cuando una persona recibe como diagnóstico cáncer de mama, el resultado se convierte en una experiencia extremadamente desagradable e increíble para cada persona, llegando a perturbar la vida familiar. Mientras tanto, los temores y preocupaciones por la muerte y la recurrencia de la enfermedad, el deterioro mental, las preocupaciones económicas y los problemas familiares conducen a la aparición de trastornos psiquiátricos en el que se destaca la depresión tanto en frecuencia como en severidad (2).

La literatura reporta que, el hecho de experimentar o sufrir de cáncer, causa consecuencias a nivel de la persona, familia y comunidad. En la persona en la mayoría de los casos perturba la dimensión biopsicosocial debido a que, el cáncer es una enfermedad que trastorna o daña algunos de los sistemas corporales, originando otras patologías derivadas del mismo proceso patológico, como lo puede ser los trastornos depresivos o depresión, la cual ocasiona un trastorno emocional y mental, que le produce al individuo desconsuelo/angustia, que obstaculiza su relación con los demás y su entorno. En la familia la carga que se tiene frente al rol de cuidador informal o cuidador principal; y en la sociedad, el efecto que genera el sufrir de un acontecimiento de interés en salud pública, con elevado costo en la atención y tratamiento (3) (4)

Las cifras reportadas por la Organización Mundial de la salud (OMS) afirma que en la población oncológica existe una variabilidad de problemas psicológicos que pueden conllevar a la muerte. Entre los cuales destacan los trastornos depresivos- episodio depresivo mayor (EDM), distimia, trastornos de conciliación del sueño, entre otros (3).

La depresión es la asociación de signos y síntomas que persisten en el tiempo, su diagnóstico es un asunto complejo, incluso fuera del contexto de la patología física, ya que consiste en la asociación duradera de una variedad de síntomas subjetivos, ninguno de los cuales específico. (5)



Según la base de datos del Sistema del INEN (SISINEN) en el mes de agosto 2018 a agosto 2019 en el área de psiquiatría, se atendieron 474 pacientes adultos oncológicos a los cuales 56 (11.8%) presentaron algún episodio depresivo (6). A pesar de su evidente impacto en los pacientes, sigue siendo infradiagnosticado y tratando de forma inadecuada. Existen muchas razones para esto, incluyendo la desestimación de los síntomas depresivos por parte de los médicos, la conexión de los síntomas depresivos con el tratamiento del cáncer, o, de hecho, la dificultad de los médicos para explorar los síntomas emocionales. Más allá de que la depresión provoque un sufrimiento mental, que no se tiene en cuenta; aunque puede ser de naturaleza extremadamente intensa, esta situación tiene un impacto importante en la vida de las personas (5).

## **II. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La elaboración del siguiente estudio se justifica debido a los impactos que ocasiona el cáncer de mama, el cual perturba de forma negativa la imagen corporal y la autoestima de la mujer, asimismo admite exposiciones a un contexto profundamente estresante, empezando por conocer el diagnóstico de cáncer, para luego seguir con las periódicas y extensas etapas del tratamiento oncológico. Por lo cual, los eruditos en la materia; opinan que todo lo descrito con anterioridad conlleva a un choque emocional; causando la aparición de trastornos de ansiedad, depresión, trastornos adaptativos y estrés. Sin duda alguna; el tema en referencia es de gran importancia debido a que el cáncer de mama según el Minsa tiene mayor aparición en la mujer peruana, siendo nuestra región (Lambayeque) una de las cinco regiones con mayor número de muertes por esta causa.

Con el siguiente estudio, se busca demostrar la frecuencia de depresión en cáncer de mama, ya que es de suma importancia reconocer y tratar la depresión en estos pacientes; porque esta decrece su capacidad para tolerar el tratamiento y los efectos colaterales de esta neoplasia. Por tal motivo los resultados del estudio servirán para que la ciudadanía, especialmente las mujeres, las autoridades encargadas del sistema de salud y sus profesionales de la salud inmersos en el tema, esbocen estrategias orientadas a mejorar la salud mental de las pacientes oncológicas. Del mismo modo, en el aspecto académico, esta investigación servirá como referentes para otras investigaciones, quienes podrían profundizar más acerca del tema en estudio.

En base a lo antes expuesto se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes con cáncer de mama en un hospital de la Región Lambayeque, 2018-2020?

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1. General**

Establecer la prevalencia de depresión en pacientes con cáncer de mama en un hospital de la Región Lambayeque, 2018-2020.

#### **3.2. Específicos**

- Determinar las características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama en un hospital de la Región Lambayeque, 2018 -2020.
- Estimar la frecuencia de depresión en pacientes con cáncer de mama en un Hospital de la Región Lambayeque, 2018 – 2020.
- Determinar la relación entre el cáncer de mama y la depresión en un Hospital de la Región Lambayeque, 2018 – 2020.
- Determinar las características clínicas de las pacientes con cáncer de mamá en un hospital de la Región Lambayeque, 2018 -2020

## IV. MARCO TEÓRICO

### 4.1. Antecedentes

A nivel internacional, en un estudio realizado en Irán en el año 2018, donde se realizaron revisiones sistemáticas de 160 publicaciones encontradas, se buscó determinar los niveles de depresión en mujeres iraníes con cáncer de mama. De ellas, ocho fueron seleccionadas después de revisar el título, el resumen y el artículo completo. Hallando, que la edad de las mujeres con cáncer de seno varió de 43.8 (DE = 47.1) a 55.9 (DE = 14.6) años. La duración del cáncer en la mayoría de los estudios fue de aproximadamente 1-2 años. En casi la totalidad de los estudios, se presentaron niveles leves de procesos depresivos en féminas con cáncer de seno. Sin embargo, en un estudio se afirmó que el 69,4% de los participantes tenían niveles graves de depresión. Concluyendo, que existe un aumento en el riesgo de depresión en mujeres con cáncer de seno. Por lo tanto, se hace necesario planificar medidas preventivas y terapéuticas de atención a los pacientes afectados (7).

Asimismo, en Etiopía en el año 2019, se realizó un estudio a 428 pacientes con cáncer de mama, donde se encontró que la prevalencia de depresión entre los pacientes con cáncer de mama fue del 25% con depresión moderada, 16,4 % moderadamente severa, y 7% depresión severa. Diferentes características como, edad, ocupación, terapia hormonal y problemas familiares se asociaron de manera significativa a la depresión. Este estudio concluyó que una de cada cuatro pacientes con cáncer de mama tenía depresión. La depresión se asocia con un apoyo social deficiente proporcionado por familiares, amigos y otras personas importantes para el paciente. Por lo tanto, la detección de la depresión y el servicio psicosocial deben integrarse en la atención de rutina del cáncer de mama en Etiopía (8).

Del mismo modo, en el año 2017 en España, publicaron un estudio cohorte mixto (prospectivo y retrospectivo), el cual tuvo la finalidad de estudiar la ansiedad y la depresión en una cohorte de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama durante 10 años consecutivos (2003 al 2013). Un total de 1086 (48,6%) mujeres tuvieron algún grado de problema relacionado con la ansiedad. Con respecto a la depresión, 225

(15%) mujeres tenían algún grado de problema relacionado con la depresión. El bajo apoyo emocional y el aislamiento social fueron factores de riesgo claros para tener más ansiedad y depresión. Concluyen que las mujeres con un período prolongado de supervivencia al cáncer tienen altas prevalencias de ansiedad que depresión, y esta prevalencia de ansiedad es más alta que la población general (9).

En Latinoamérica, en el año 2019, se realizó un estudio en Colombia a 107 mujeres con diferentes estadios de cáncer de mama IIB, IIIA, IIIB, IIIC y IV; que asistieron al Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá para recibir tratamiento. Se las evaluó mediante las escalas FACIT-B y HADS. Se encontró que el 25% presentaban depresión clínica, concluyendo que, en pacientes con enfermedad neoplásica, la HADS detecta una alta frecuencia de síntomas depresivos y especialmente ansiosos, lo que hace recomendable reevaluar sus propiedades psicométricas para pacientes con cáncer (10).

Por otro lado, en nuestro país, en el año 2018 en Lima se llevó a cabo una investigación cuyo fundamento metodológico estuvo basado en un estudio de tipo correlacional con un diseño no experimental, el cual fue titulado Nivel de depresión en pacientes oncológicos que asisten al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima. La población objeto de estudio se conformó por adultos en edades comprendidas entre 40 y 60 años de ambos sexos, los cuales participaron de manera voluntaria en el estudio. Los resultados obtenidos muestran que participantes del estudio mostraban signos de depresión en nivel moderado de 33%, intenso en un 25% y 17% un nivel muy intenso. Lo cual demuestra que se requiere un plan de atención integral a dichos pacientes de manera que puedan seguir afrontando la situación actual que atraviesan (11)

## **4.2. Base teórico-científica**

### **CÁNCER DE MAMA**

Es un tipo de cáncer que se origina en la mama y comienza cuando las células malignas comienzan a expandirse sin control. (12) Este tipo de cáncer se ha convertido

en una de las principales causas de mortalidad en mujeres, así como también el cáncer de piel.

Al igual que otros tipos de cáncer, el cáncer mamario está formado por células inusuales que crecen sin control. Estas células también pueden viajar a otras partes del cuerpo donde generalmente no se encuentran. Cuando eso sucede, el cáncer se llama metastásico (1).

### **Síntomas**

Algunos de las sintomatologías del cáncer de mama incluyen:

1. Un nódulo o un área engrosada en el seno o cavidad axilar que dura durante su período
2. Una masa o bulto, incluso si se siente tan pequeño como un guisante
3. Aumento en el volumen o tamaño del seno o la forma de los mismos.
4. Secreción del pezón que puede ser sanguinolenta o clara
5. Cambios en la piel de su seno o su pezón. Puede tener hoyuelos, arrugas, escamas o inflamación.
6. Piel enrojecida en su pecho o pezón
7. Cambios en apariencia o posición de su pezón
8. Una mancha dura del tamaño de una canica debajo de la piel (13)

### **Tipos de cáncer de mama**

Algunos de los tipos de cáncer son:

**Cánceres in situ:** Es cuando aún no se ha extendido más allá del conducto o el lóbulo donde comenzaron. (14)

**Carcinoma ductal in situ:** Es el carcinoma ductal, donde la etapa temprana del cáncer el cual se encuentra en los conductos lácteos. Pero si no trata este tipo, puede volverse invasivo.

**Carcinoma lobulillar in situ:** Este se localiza solo en los lóbulos, que producen la leche materna. No se considera maligno, pero presenta altas probabilidades de cáncer de mama más adelante.

**Cánceres invasivos.** Estos se han extendido o invadido el tejido mamario circundante (14).

**Carcinoma ductal invasivo.** Es la fase más avanzada del cáncer el cual ya está fuera de los conductos lácteos atravesando la pared del conducto.

**Carcinoma lobulillar invasivo.** Este cáncer comienza en los lóbulos, pero se disemina a los tejidos adyacentes u otras partes del cuerpo.

### **Factores que originan el cáncer de mama**

#### **La edad avanzada**

Con el transcurrir aumenta la probabilidad de riesgo de sufrir cáncer mamario. La patología afecta mayormente a mujeres que entran en proceso menopáusicos con más de 50 años (15)

#### **Historia familiar**

Si tiene parientes cercanos o de primera línea, que en algún momento han padecido esta enfermedad o han muerto por la misma, la probabilidad de padecer cáncer es mayor.

#### **Cáncer de mama o bulto previo**

Si anteriormente ha tenido cáncer de mama o cambios en las células cancerosas no invasivas tempranas en los conductos mamarios, tiene un mayor riesgo de desarrollarlo nuevamente, ya sea en la otra mama o en la misma mama.

#### **Tejido mamario denso**

Los senos están formados por miles de pequeñas glándulas (lóbulos) que producen leche. Este tejido glandular contiene una mayor concentración de células mamarias que otro tejido mamario, lo que lo hace más denso.

### **Exposición al estrógeno**

La hormona femenina estrógeno estimula las células cancerígenas en la mujer y la predispone a desarrollar cáncer de mama.

### **Píldora anticonceptiva**

La investigación muestra que las mujeres que toman la píldora anticonceptiva poseen un peligro ligeramente considerable de desarrollar cáncer mamario (15)

### **DEPRESIÓN**

La depresión puede definirse como un trastorno depresivo mayor o bien como una enfermedad médica. Es común que, a niveles de gravedad afecta de manera negativa la forma de actuar, sentir, pensar en la persona y puede presentar algún episodio de depresión. (16)

Cuando una persona sufre de depresión experimenta en su día a día, sentimientos de angustia, desolación, o pierde la motivación e interés por las actividades que normalmente eran importantes en su vida y que disfrutaba comúnmente.

Esta situación puede llevar a la persona a presentar problemas emocionales que igualmente pueden afectar su estado de salud disminuyendo poco a poco su capacidad, habilidades y destrezas de trabajar, estudiar o realizar acciones en el hogar.

El término para la depresión clínica es una de las afecciones de salud mental más comunes, que afecta a aproximadamente 350 millones de individuos de diferentes comunidades y grupos de edad (16)

Los estados de depresión pueden agudizarse y ser repetitivos. En muchos casos cuando la depresión se vuelve crónica la persona en su estado de baja motivación puede llegar a hacer el suicidio.

### **Síntomas**

Para padecer de depresión, se considera de un tiempo de por lo menos dos semanas en el que una persona experimentó un estado de ánimo bajo y con poco interés o

satisfacción en las actividades diarias que solía realizar. La mayoría de los síntomas son inespecíficos, como problemas para dormir, comer, energía, concentración o autoestima.

Así mismo puede presentar fatiga, angustia, pensar en la muerte o hasta en el suicidio, habla más lento o camina de manera decaída que solo es percibido por las personas a su alrededor (16)

### **Tipos de depresión**

#### **Trastorno depresivo recurrente**

El trastorno depresivo mayor (TDM) es un trastorno mental generalizado e incapacitante, con prevalencias estimadas en todo el mundo del 4,3% anual y del 11,1% al 14,6% durante la vida. Presentado baja de peso en forma significativa sin realizar dietas, perder la emoción o interés por cosas que anteriormente eran importantes, de manera constante se siente solo, pasividad al caminar o ejecutar actividades físicas, entre otras características que en ocasiones solo son observadas por otras personas (17)

#### **Trastorno afectivo bipolar**

Este tipo de depresión también es conocida como depresión maníaca, es un diagnóstico médico caracterizado por amplias alteraciones del estado de ánimo, con períodos tanto de depresión como de manía. Una persona que experimenta depresión o manía puede tener intensos cambios de humor y cambios en el pensamiento y el comportamiento. Bipolar significa compartir dos polos (alto y bajo) y Trastorno afectivo significa un trastorno que tiene que ver con el estado de ánimo. Por lo tanto, se dice que el polo alto se experimenta como manía y el polo bajo como depresión (18)

#### **Factores que contribuyen a la Depresión**

El conocimiento de los factores que ocasionan en el individuo depresión puede ayudarlo a comprender por qué ocurre la depresión y cómo lidiar con ella. Es importante enfatizar que la depresión no es un signo de debilidad personal, fracaso o todo en la mente (19).



Existen factores coligados con un alto índice de riesgo de depresión que envuelven enfermedad física, antecedentes de enfermedad mental, experiencias adversas en la niñez con los padres, estrés, apoyo social insuficiente, pérdida del embarazo, un bebé inquieto y tipo de personalidad.

### **Depresión y cáncer de mama**

Smith (1991) explicó la teoría de la depresión, mencionando que esto se debe a que en pacientes deprimidos se han observado niveles elevados en sangre de biomarcadores inflamatorios como el fibrinógeno de la proteína G reactiva. La inflamación responde a los mecanismos de distonía y disnea que ocurren durante los episodios de depresión (20). Para apoyar esta teoría, se ha informado que muchos pacientes con cáncer tratados con inmunoterapia desarrollan síntomas de depresión. Una revisión sistemática de estos síntomas mostró que la causa era el paciente que estaba siendo tratado y se podía dividir en dos categorías.

- La primera categoría son los síntomas neurológicos y no neurológicos de la depresión, que generalmente se ven por primera vez en los pacientes. Se incluyen los síntomas similares a los de la gripe, como fatiga, pérdida de apetito, dolor y trastornos del sueño.
- La segunda categoría incluye síntomas psicológicos de depresión, como deterioro cognitivo leve y síntomas de estado de ánimo deprimido, a menudo acompañados de ansiedad y frustración. Estos síntomas duran mucho y hasta la mitad de los pacientes los experimentan.

También hay otros estudios que apoyan esta teoría. Sanchez (2006) donde informaron que los pacientes deprimidos tenían un aumento de citocinas inflamatorias. Asimismo, esta depresión ha trascendido la incidencia o crecimiento del cáncer (21). Mientras tanto, los Kruks. (2004) muestran que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama tienen un mayor riesgo de estrés y depresión (22).

Por tanto, Carreira et al. (2018) mostró que las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno tenían un riesgo relativamente alto de recurrencia debido a la depresión crónica relacionada con el estrés (23). Por lo tanto, los episodios graves de depresión crónica

pueden asociarse con el desarrollo de enfermedad fibroquística de la mama. Recomendamos que un mejor apoyo social y otros medios para tratar la depresión crónica reduzcan el riesgo de cáncer de mama y extiendan la esperanza de vida de las mujeres con metástasis. (24)

### 4.3. Definición de términos y conceptos

**Mastectomía:** Intervención quirúrgica que extirpa el seno por completo (13)

**BI-RADS:** Llamado Breast Imaging Reporting and Data System o BI-RADS; es un sistema estándar para describir los resultados y hallazgos de los mamogramas. Consta de 6 categorías (5)

BI-RADS 0: Incompleta, posible anomalía no definida. Se necesita hacer otros estudios mamográficos o comparar con anteriores.

BI-RADS 1: Negativo, No hay ninguna anomalía que reportar

BI-RADS 2: Hallazgo benigno. No hay signos de cáncer

BI-RADS 3: Hallazgo posiblemente benigno, se recomienda seguimiento a corto plazo

BI-RADS 4: Anomalía sospechosa, se debe considerar una biopsia

BI-RADS 5: Anomalía que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno. Se deben tomar las acciones adecuadas.

BI-RADS 6: Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada. Se deben tomar las acciones adecuadas

**Metástasis:** Es la propagación del cáncer desde el sitio primario (lugar donde comenzó) a otras partes del cuerpo (13)

**Quimioterapia:** Es el tratamiento de enfermedades por medio de productos químicos que tienen un efecto tóxico específico sobre los microorganismos que producen la enfermedad o que destruyen selectivamente el tejido canceroso (18)

**Radioterapia:** Es el uso de radiación ionizante (radiación de alta energía que desplaza electrones de átomos y moléculas) para destruir células cancerosas (18)

**Tumor:** Masa anormal de tejido. Los tumores pueden ser benignos o malignos (cancerosos) (14)

## V. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1. Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio transversal, observacional, no experimental y descriptivo de tipo prevalencia y retrospectivo, mediante la información obtenida de un registro telefónico 2018-2020 del hospital regional docente las Mercedes.

### 5.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 170 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama confirmado por biopsia, que pertenecen al servicio de oncología del hospital regional docente las Mercedes, durante el periodo 2018-2020.

La muestra fue censal y se tomó los datos por conveniencia hasta obtener todo el tamaño poblacional, que cumplan con los criterios de selección.

### 5.3. Criterios de selección

#### **Inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama confirmado por biopsia
- Pacientes con edad mayor o igual de 35 años.

#### **Exclusión:**

- Pacientes que no acepten participar del estudio.
- Paciente con deterioro neurocognitivos que no permitan aplicar el instrumento.

**Eliminación:**

- Pacientes que luego de su diagnóstico han sido referidas a otra sede (INEN/IREN)
- Pacientes que no se logró obtener acceso a su historia clínica o número de teléfono.
- Pacientes con número de teléfono desactualizado o errado.

**5.4. Técnicas, instrumentos de recolección de datos**

En cuanto a la recolección de los datos, se obtuvo permiso del comité de ética de la facultad de medicina humana. Posteriormente se solicitó permiso en el área de capacitación del hospital regional docente las Mercedes para poder acceder a la base de datos del servicio de oncología, la cual contaba con el registro telefónico de los pacientes. La recolección de datos fue realizada por la autora del estudio y la licenciada encargada del área. Cabe resaltar que a cada participante se le aplicó un consentimiento informado que garantizó la confidencialidad de sus respuestas, tomando en cuenta los principios éticos del caso, garantizando el elemento de anonimato en la evaluación y la libertad de responder con criterio propio.

Todos los datos de este estudio fueron recolectados por vía telefónica; siendo los siguientes: edad, número de hijos, antecedente de cáncer de mama, uso de anticonceptivos y año de uso, lactancia materna, escala de Birads, mastectomía, quimioterapia, radioterapia y tratamiento hormonal. Asimismo, el cumplimiento o no del tratamiento.

Se aplicó también la escala de autoevaluación para la depresión de Zung. Esta fue diseñada por W.W.Zung para valorar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo. Esta escala tiene una sensibilidad de un 97%, con una especificidad de 63% y tiene un 82% de acierto para discriminar depresión. Consiste en una encuesta corta, consta de 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante (ítem 1,3), los equivalentes fisiológicos (ítem 2,4,5,6,7,8,9,10), equivalentes psicológicos (ítem 11,12,14,15,16,17,18,19,20) y las actividades psicomotoras (ítem 13). Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa, lo cual les imposible falsificar respuestas al participante. Cada pregunta se evalúa en una escala

de 1-4 (muy pocas veces, algunas veces, la mayor parte del tiempo, y casi siempre).  
(25)

El rango de calificación es de 20 a 100:

- < 45: Dentro de límites normales
- 45- 59: Presencia de depresión mínima a moderada
- 60-74: Depresión marcada o severa
- 75 o más: Depresión en grado máximo

El paciente indica el puntaje del 1 al 4 para cada pregunta del cuestionario y se procede a realizar la suma de todos los valores parciales. El puntaje absoluto se convierte en un índice basado sobre 100 (índice EAMD) según la siguiente tabla: (25).

TABLA PARA CONVERTIR LA SUMA TOTAL EN EL INDICE EAMD

Suma Total	Índice EAMD	Suma Total	Índice EAMD	Suma Total	Índice EAMD
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

Los datos recolectados se plasmarán en el programa de Excel y se empleará el programa estadístico STATA v16 para el análisis de resultados.

### 5.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los análisis de los datos fueron consolidados a través de tablas uní y bidimensionales; con respecto al análisis univariado, las variables cualitativas se analizaron mediante el cálculo de frecuencias relativas y porcentuales, mientras que, en las variables

cuantitativas, se analizaron mediante el cálculo de medidas de centralización (promedio); se elaboraron tablas simples y gráficos para complementar la información haciendo uso del programa estadístico de Excel. La asociación entre variables se evaluó mediante prueba Chi cuadrado.

## 5.6. Consideraciones Éticas

Se trabajó aplicando un consentimiento informado como proceso mediante el cual el informante o paciente aprende y comprende el propósito, los beneficios y los riesgos potenciales de intervenir en la investigación.

El consentimiento informado generalmente requiere que el paciente o la parte responsable firme una declaración, confirmando que comprenden los riesgos y beneficios del procedimiento o tratamiento. Todo esto tomando en cuenta los principios éticos necesarios.

La información se recogió mediante la aplicación de la Escala de Auto medición de la Depresión de William Zung, la cual tuvo un carácter estricto de confidencialidad y solo se usó para fines de esta investigación.

Con el presente estudio se busca no hacer daño a los participantes, debido que no se realizó procedimientos invasivos y solo se trabajó con una base de datos, brindada por el Hospital. Además, se respetó el principio de beneficencia porque los aportes de este estudio beneficiaran para ofrecer respuestas para un cuidado integral en su proceso de reincorporación a la sociedad y sus actividades cotidianas.

**Principio de no maleficencia;** se ve reflejado en que todos los datos recolectados fueron de manera confidencial y se respetó la privacidad y anonimato de las pacientes con cáncer de seno, a las cuales, se procedió a aplicar el cuestionario de evaluación de depresión.

**Principio de Transferibilidad o Aplicabilidad:** se basa en la transferencia de resultados a otras investigaciones en contextos distintos como una forma de transmitir los resultados obtenidos.

Por último; la población estudiada, no fue excluida por ninguna condición social, económica, o racial. Al momento de aplicar las encuestas vía telefónica, se empleó un lenguaje adecuado y entendible para cada participante, de manera que se pudo facilitar su comprensión. Ante alguna duda durante la encuesta o la realización del estudio, esta fue resuelta de inmediato por el investigador.

## VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 6.1. Resultados

Se buscó evaluar la frecuencia de depresión en pacientes con cáncer de mama en un hospital de la región Lambayeque en pacientes atendidas entre los años 2018 y 2020. Se halló que el 87% de las pacientes presentaban síntomas depresivos, de acuerdo a la prueba aplicada escala de Zung, siendo que el 21% presentaba depresión en grado máximo (tabla 1).

**Tabla 1.** Puntaje y frecuencia de depresión, y características sociodemográficas de pacientes con cáncer de mama de un hospital de la región Lambayeque, 2018 – 2020.

Variable	N	%
<b>Puntaje en la escala de Zung*</b>	48	40,00
<b>Puntaje índice de EAMD *</b>	59	50,00
<b>Nivel de depresión</b>		
Dentro de límites normales	13	12,87
Depresión mínima a moderada	38	37,62
Depresión marcada o severa	29	28,71
Depresión grado máximo	21	20,79
<b>Año de primera atención</b>		
2018	24	23,76
2019	29	28,71
2020	48	47,52
<b>Edad*</b>	49	(42, 58)
<b>Número de partos</b>		
Nulípara	18	17,82
Primípara	40	39,60
Multípara	30	29,70
Gran múltipara	13	12,87

N = 101 personas. \*Mediana (Rango intercuartílico)

La mayoría de las pacientes fueron atendidas por primera vez en el año 2020, y la mediana de edad de la población fue de 49 años. Aproximadamente la mitad de las pacientes (46%) tenía antecedentes de cáncer de mama y usaba anticonceptivos (58%), y la mediana de edad de su uso era de un año. La mastectomía fue total o parcial en 8 de cada 10 pacientes de la población (tabla 2).

**Tabla 2.** Características clínicas de las pacientes con cáncer de mama en un hospital de la región Lambayeque, 2018 -2020.

Variable	N	%
<b>Antecedente de cáncer de mama</b>	46	46,00
<b>Uso de anticonceptivos</b>	59	58,00
<b>Años de uso de anticonceptivos (años) *</b>	1	(0, 5)
<b>Lactancia materna</b>	41	41,00
<b>Menopausia (edad en años)*</b>	47	(43, 51)
<b>Birads</b>		
4 a	46	45,54
4 b	21	20,79
4 c	16	15,84
5	18	17,82
<b>Biopsia</b>	101	100
<b>Mastectomía</b>		
No	21	21,00
Parcial	55	54,00
Total	25	25,00
<b>Quimioterapia</b>	79	78,00
<b>Radioterapia</b>	57	56,00
<b>Tratamiento hormonal</b>	63	62,00
<b>Cumplimiento de tratamiento</b>	92	91,00

N = 101 personas. \*Mediana (Rango intercuartílico)

Cuando se evaluó la relación entre los síntomas depresivos y diversas variables clínicas y epidemiológicas, se halló relación significativa entre los síntomas depresivos con la mastectomía ( $p = 0,01$ ) y el tratamiento con quimioterapia ( $p = 0,01$ ). La frecuencia de mastectomías totales o parciales fue superior en el grupo con depresión marcada, severa o máxima, en comparación con el grupo que tenía una depresión leve o moderada, y lo mismo aconteció respecto al tratamiento por quimioterapia que representó el 88% del total de pacientes del grupo con depresión marcada, severa o máxima en comparación con el grupo depresión leve o moderada, en el cual el 69% estaba llevando o había llevado el tratamiento de quimioterapia. Respecto del objetivo sobre la relación entre el cáncer de mama y la depresión, no se halló asociación entre el estadiaje imagenológico del cáncer y la depresión ( $p=0,600$ ) (tabla 3).

**Tabla 3.** Variables clínicas y epidemiológicas, y estado imagenológico del cáncer de mama en pacientes de un hospital de la región Lambayeque, 2018 – 2020.



Variable	Depresión		Valor p <sup>2</sup>
	Marcada severa, a N = 50	o Normal o mínima a moderada, N = 51 N (%)	
<b>Birads</b>			
4a	20 (40%)	26 (51,0%)	
4b	11 (22%)	10 (19,6%)	0,600
4c	8 (16%)	8 (15,7%)	
5	11 (22%)	7 (13,7%)	
<b>Menopausia (edad en años)*</b>	48 (43-52)	47 (43-50)	0,3
<b>Mastectomía</b>			
No	5 (10%)	16 (31%)	0,01
Parcial	28 (56%)	27 (53%)	
Total	17 (34%)	8 (16%)	
<b>Quimioterapia</b>	44 (88,00)	35 (69,00)	0,01
<b>Radioterapia</b>	30 (60,00)	27 (53,00)	0,5
<b>Tratamiento hormonal</b>	34 (68,00)	29 (57,00)	0,2
<b>Cumplimento de tratamiento</b>	44 (88,00)	48 (94,00)	0,3
<b>Edad (años)*</b>	49 (44-57)	48 (41-58)	0,5
<b>Número de partos</b>			
Nulípara	11 (22,00)	7 (14,00)	
Primípara	16 (32,00)	24 (47,00)	0,4
Múltipara	15 (30,00)	15 (29,00)	
Gran múltipara	8 (16,00)	5 (10,00)	
<b>Antecedente de cáncer de mama</b>	20 (40,00)	26 (51,00)	0,3
<b>Uso de anticonceptivos</b>	31 (62,00)	28 (55,00)	0,5
<b>Años de uso de anticonceptivos*</b>	2 (0-5)	0.5 (0-4)	0,3
<b>Lactancia materna</b>	17 (34,00)	24 (47,00)	0,2
<b>Año</b>			0,6
2018	14 (28,00)	10 (20,00)	
2019	13 (26,00)	16 (31,00)	
2020	23 (46,00)	25 (49,00)	

N<sup>a</sup> = 50, N<sup>b</sup> = 51. \*Mediana (rango intercuartílico). <sup>2</sup> Suma rango de Wilcoxon; prueba exacta de Fisher; Prueba Chi-cuadrado de Pearson.

## 6.2. Discusión

Se encontró asociación entre mastectomía y la presencia de depresión. Esto reafirma que las mujeres sometidas a procesos traumáticos, como una cirugía invasiva de mastectomía provoca cambios repentinos en el autoestima y alteración en la percepción de la imagen

corporal; lo cual a corto o largo plazo va provocar consecuencias en el ámbito mental de la paciente. Esto concuerda con los resultados de un estudio transversal realizado en Brasil a 181 mujeres con cáncer de mama, donde se analizaron los factores asociados a la presencia de síntomas depresivos y se obtuvo que, existe una alta asociación entre el tipo de cirugía y la presencia de síntomas depresivos. Las personas que se realizaron mastectomía radical presentaron síntomas depresivos en un 72.9% a diferencia de la cirugía conservadora de mama donde solo se presentó en un 27.1%. (26)

En un metanálisis realizado en Taiwan en el año 2021, se incluyó 9 estudios, y se obtuvo que 865 pacientes a las cuales se le realizó mastectomía presentó depresión en un 22,2% (IC del 95%, 12,4-36,2). Se llegó a la conclusión que una de cada cuatro mujeres con cáncer de mama, presentó síntomas depresivos después de la mastectomía. (27)

Un estudio de cohorte realizado en Corea 2017; comparó la incidencia de depresión post mastectomía en mujeres con cáncer de mama versus la incidencia de depresión postoperatoria en pacientes sin cáncer de mama. Se seleccionó 2130 pacientes con cáncer de mama que se sometieron a mastectomía y 8520 pacientes sin cáncer de mama que se sometieron a cirugía, como grupo control. La incidencia de depresión fue mucho mayor dentro de los tres años post cirugía en el grupo de pacientes con cáncer de mama que se sometieron a mastectomía, a comparación del grupo control. (28)

De igual modo, nuestro estudio presentó relación significativa entre el tratamiento adyuvante con quimioterapia y la presencia de síntomas depresivos. Este resultado concuerda con lo hallado en una revisión sistemática realizada en nuestro país, donde se incluyó 6 estudios acerca de los factores relacionados con depresión en pacientes con cáncer de mama y se obtuvo que el tratamiento con quimioterapia incrementa el riesgo de presentar depresión y; en este caso, el número de pacientes que recibieron quimioterapia y presentaron depresión fue mayor en comparación con los pacientes que recibieron radioterapia. (29)

Por otro lado, no se demostró relación significativa entre el estadiaje imagenológico (Birads) y la presencia de depresión. A diferencia de lo hallado en estudios en Grecia y Colombia, en los que se demostró que la frecuencia de depresión fue mayor en etapas más avanzadas del cáncer de mama (10, 30). Teniendo así, que, en un estudio de encuesta transversal, realizado en Grecia 2017, se utilizó muestreo por conveniencia para reclutar pacientes ambulatorios

de un departamento de oncología. El objetivo principal fue examinar la capacidad de recuperación en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y su asociación con la depresión y la ansiedad, y hallaron que los pacientes en etapa final tenían más probabilidades de estar deprimidos. La mayoría de los pacientes (60%) en la primera etapa no presentaban depresión, mientras que, el 63,9% en la etapa final sí la presentaban ( $p = 0,012$ ) (30). Así mismo, en Colombia, se estudió a 107 mujeres con diferentes estadios de cáncer de mama IIB, IIIA, IIIB, IIIC y IV; quienes asistieron al Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá para recibir tratamiento, se halló que, según el estadio de cáncer de mama no se obtuvo diferencia significativa en cuanto a ansiedad, mientras que para depresión se mostró que esta fue significativamente más frecuente en pacientes con estadios más avanzados de la enfermedad, sobre todo en estadio IV y estadio IIB ( $p = 0,029$ ). (10)

No se encontró asociación entre el tratamiento hormonal y la presencia de síntomas depresivos a diferencia del estudio transversal realizado en Etiopía en el año 2019, donde los resultados mostraron que las mujeres que fueron tratadas con terapia hormonal tenían 2,56 veces más probabilidades de tener depresión en comparación con las mujeres que no recibieron [ORaj = 2.56 (IC 95%: 1,16 – 5,64)]. En este estudio, el tratamiento hormonal aumentó el riesgo de presentar depresión, siendo la terapia con tamoxifeno lo que podría explicar la mayor prevalencia de depresión en pacientes que recibieron hormonoterapia. (8). A diferencia de nuestro estudio, no se consideró como variable el tipo de tratamiento hormonal brindado, ni el periodo administrado, debido a que algunas pacientes se encontraban aun recibiendo tratamiento.

En otro estudio realizado en un hospital general en el centro de Taiwan en el 2017, se incluyó a 300 participantes con diagnóstico de cáncer de mama mayores de 18 años. Los resultados, al igual que nuestro estudio, demostraron que, la terapia hormonal no se relacionaba con una mayor prevalencia de depresión. Además, los tumores con receptores hormonales positivos presentaban un pronóstico más favorable que los tumores con receptores hormonales negativos. Por lo tanto, la incidencia de depresión fue menor. (31). Se incluyeron estadios tempranos de cáncer de mama (I –II), mientras que las participantes de nuestro estudio presentaban un estadiaje Birads 4 a 5.

En cuanto a la asociación del uso de anticonceptivos hormonales y el riesgo de presentar cáncer de mama no mostro relación significativa en nuestro estudio. A diferencia de un

estudio de cohorte prospectivo realizado en Dinamarca a 1,8 millones de mujeres sin diagnóstico de cáncer de mama, seguidas durante 10,9 años en promedio, se halló que el riesgo relativo de cáncer de mama fue de 1,20 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,14 a 1,26) entre todas las mujeres usuarias actuales y recientes de anticonceptivos hormonales, a comparación con las mujeres que nunca hicieron uso de ello. (32).

Los resultados del estudio plantean que existe una rápida desaparición de presentar riesgo de cáncer de mama después de la interrupción del uso de anticonceptivos hormonales por cortos periodos, mientras que en mujeres que han hecho uso de anticonceptivos hormonales por periodos más extensos, el riesgo de presentar cáncer de mama puede persistir por al menos 5 años después de la interrupción. (32). En nuestro estudio no se evidencio relación con el riesgo de cáncer de mama, debido a que la duración media del uso de anticonceptivos hormonales en la población fue de 1 año.

Los resultados del estudio muestran la importancia de la salud mental en los pacientes oncológicos. Nuestro estudio tiene como principal fortaleza que la población fueron solo pacientes con cáncer de mama, debido a que en nuestro país existen pocos estudios que hayan evaluado de forma adecuada la prevalencia y factores asociados a síntomas depresivos en este tipo de pacientes. Así mismo, se empleó la escala de autoevaluación para la depresión de Zung, que presenta una alta sensibilidad y especificidad (97 y 63% respectivamente) y a diferencia de otros test utilizados en otros estudios, la escala de Zung, presenta diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa, lo cual les imposible falsificar respuestas al participante.

La principal limitación del estudio fue que solo se realizó en un hospital de la región Lambayeque y la base de datos fue tomada de un registro de Excel del área de oncología, por lo cual muchos de los datos pudieron estar desactualizados. Esto probablemente sea una razón por la cual, de una población de 170 pacientes, solo 101 fueron seleccionadas para el estudio, debido a que muchas de ellas presentaron número telefónico errado o desactualizado. Además, al hacer uso de un cuestionario directo para la recolección de la información, podría existir menor calidad en las respuestas con respecto a una entrevista realizada a profundidad.

Otra limitación fue en cuanto a la variable de estadiaje imagenológico Birads, muchas de las pacientes confundían esta información con el estadio propio de la enfermedad, por lo cual se revisó historias clínicas de las pacientes donde se presentaba duda. Así mismo en cuanto a la variable tratamiento, una parte de las participantes se encontraban aun recibiendo tratamiento oncológico, por lo cual pudo alterar los resultados, en comparación con otros estudios.

## **VII. CONCLUSIONES**

1. La mayoría de las pacientes fueron atendidas por primera vez en el año 2020, y la mediana de edad de la población fue de 49 años.
2. Se estimó la frecuencia de depresión en pacientes con cáncer de mama en un Hospital de la Región Lambayeque, 2018 – 2020. Demostrando que, 87% de pacientes presentaba síntomas depresivos; de ellos, el 20.79% fue en grado máximo.
3. Se logró determinar la relación entre el cáncer de mama y la depresión en un Hospital de la Región Lambayeque, 2018 – 2020. La investigación demostró que existe relación significativa entre la mastectomía y la presencia de síntomas depresivos, y de igual modo en pacientes que se realizaron quimioterapia, mientras que en otras variables como el estadiaje Birads no se encontró asociación.
4. También se lograron determinar las características clínicas de las pacientes con cáncer de mamá en un hospital de la Región Lambayeque, 2018 -2020. Se encontró que la mitad de las pacientes (46%) tenía antecedentes de cáncer de mama y usaba anticonceptivos (58%), y la mediana de edad de su uso era de un año. La mastectomía fue total o parcial en 8 de cada 10 pacientes de la población.
5. El impacto psicológico que produce el cáncer de mama en las pacientes, abarca desde, conocer el diagnostico hasta perturbar de forma negativa la imagen corporal y su autoestima. Esto obliga a realizar más investigaciones similares.

## VIII. RECOMENDACIONES

En la práctica clínica, es de importancia, la evaluación psicológica y el impacto del diagnóstico en la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama, realizando un adecuado seguimiento por especialistas en el área, con la finalidad de incorporar de manera oportuna intervenciones psicosociales, especialmente en aquellas pacientes mastectomizadas o que presenten estadíos avanzados de la enfermedad.

Se recomienda también, capacitar al personal encargado del área oncológica para responder dudas e inquietudes acerca de la enfermedad y generar una red de apoyo comunitario a las pacientes.

Desde el punto de vista médico, diversos estudios muestran la relación que existe entre la ansiedad, miedo, tristeza como detonante para alterar el sistema inmunológico y provocar así distintos padecimientos no solo neoplásicos. (33). Es por ello, que se recomienda enfatizar la importancia de salud mental en pacientes oncológicas, y establecer instrumentos que ayuden a diagnosticar con mayor facilidad, ya que muchos de los síntomas depresivos son inespecíficos.

En el área académica, resulta de interés realizar estudios comparando diferentes hospitales de la región, para poder así, brindar un adecuado programa de apoyo psicológico y afrontamiento de la enfermedad. Esto permitirá que los resultados tengan mayor alcance nacional.

## IX. REFERENCIAS

1. Instituto Nacional del Cancer. Cáncer de mama: versión para pacientes. [Online].; 2020. Available from: <https://www.cancer.gov/types/breast>.
2. Araújo I, Fernandes A. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulhe. Escola Anna Nery. 2018 Diciembre; 12(4). [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000400009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000400009&script=sci_abstract&tlng=pt)
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
4. Lucero Piedra MG, Morocho Bermeo MM. Niveles de ansiedad y depresión en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que asisten a la unidad de oncología del Hospital José Carrasco Arteaga, 2018. tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Medicas; 2018. Report No.: 62. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30625/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
5. Arregui A. ¿Es la depresión más frecuente en la altura? Resultados de un estudio piloto. Revista Medica Herediana. 1995 marzo; 6(4). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X1995000400005&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X1995000400005&script=sci_abstract)
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manejo Médico de la depresión unipolar moderada y/o severa en el paciente oncológico [Internet]. [citado 5 de junio de 2021]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/12/RJ-406-2020-J-INEN.pdf>
7. Jafari A, Hossein A, Bagheri M. Depression in Women with Breast Cancer: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies in Iran. Review. 2017 noviembre; 19(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844601/>
8. Wondimagegnehu A, Abebe W, Abraha A, Teferra S. Depression and social support among breast cancer patients in Addis Ababa, Ethiopia. BMC Cancer. 27 de agosto de 2019;19(1):836.
9. Puigpinos-Riera R, Contente X, Serral G. Influencia de los determinantes sociales, el estilo de vida, el bienestar emocional y el uso de terapias no

convencionales en la progresión del cáncer de mama en una cohorte de mujeres de Barcelona: Protocolo para la cohorte DAMA

10. Valderrama Rios MC, Sánchez Pedraza R. Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. Rev Colomb Psiquiatr. diciembre de 2018;47(4):211-20.
11. Ortiz A. Nivel de depresión en pacientes oncológicos que asisten al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima. tesis de grado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo Social; 2018. Report No.: 97. <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2487/TRAB.SUF.PROF.Miguel%20Ortiz%20Cangahuala.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
12. Sociedad Americana contra el Cancer. ¿Qué es el cáncer de mama? [Online].; 2020. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>.
13. Clinica Mayo. Nódulo mamario: La evaluación temprana es fundamental. [Online].; 2019 [cited 2020 agosto 10. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/womens-health/in-depth/breast-lump/art-20044839>.
14. Breastcancer.org. Tipos de cáncer de mama. [Online].; 2017 [cited 2020 agosto 15. Available from: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos?gclid=CjwKCAjwj975BRBUEi wA4whRB9y2scgvUJdyBUhY51hOaEsUqwQA h5PGqZZACSQ3tKGvPm0nbD Gm1BoCeNgQAvD\\_BwE](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos?gclid=CjwKCAjwj975BRBUEi wA4whRB9y2scgvUJdyBUhY51hOaEsUqwQA h5PGqZZACSQ3tKGvPm0nbD Gm1BoCeNgQAvD_BwE).
15. Cáncer.Net. Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención. [Online].; 2018 [cited 2020 marzo 20. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>.
16. Sánchez C. Depresión. [Online].; 2020. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>.
17. Pousa Rodríguez V, Miguez Amboage A, Hernández Blázquez M. Depresión y cáncer una revisión orientada a la práctica clínica. Revista Colombiana de



- cancelología. 2015 febrero; 10(6). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-pdf-S0123901515000438>
18. Institutos Nacionales de la Salud. Trastorno bipolar: Instituto Nacional de la Salud Mental; 2019. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/170\\_GPC\\_TR\\_ASTORNO\\_BIPOLAR/IMSS\\_170\\_09\\_EyR\\_Trastorno\\_bipolar.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/170_GPC_TR_ASTORNO_BIPOLAR/IMSS_170_09_EyR_Trastorno_bipolar.pdf)
  19. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. [Online].; 2017 [cited 2020 agosto 44. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  20. Smith RS. The macrophage theory of depression. *Med Hypotheses*. 1 de agosto de 1991;35(4):298-306.
  21. Sánchez PT, Herrero CC, Pérez RS. Inmunología, estrés, depresión y cáncer. *Psicooncología Investig Clínica Biopsicosocial En Oncol*. 2006;3(1):35-48.
  22. Kruk J, Aboul-Enein HY. Psychological stress and the risk of breast cancer: a case-control study. *Cancer Detect Prev*. 1 de enero de 2004;28(6):399-408.
  23. Carreira H, Williams R, Müller M, Harewood R, Stanway S, Bhaskaran K. Associations Between Breast Cancer Survivorship and Adverse Mental Health Outcomes: A Systematic Review. *J Natl Cancer Inst*. 1 de diciembre de 2018;110(12):1311-27.
  24. Kim YH, Choi KS, Han K, Kim HW. A psychological intervention programme for patients with breast cancer under chemotherapy and at a high risk of depression: A randomised clinical trial. *J Clin Nurs*. 2018;27(3-4):572-81.
  25. Zung W. Escalas de Automedición de la depresión y ansiedad: Manual ZUNG - Ansiedad Y Depresion; 2006. [https://www.academia.edu/32057472/Test\\_Zung\\_para\\_la\\_depresi%C3%B3n\\_y\\_la\\_ansiedad](https://www.academia.edu/32057472/Test_Zung_para_la_depresi%C3%B3n_y_la_ansiedad)
  26. Boing L, Pereira GS, Araújo C da CR de, Sperandio FF, Loch M da SG, Bergmann A, et al. Factors associated with depression symptoms in women after breast cancer. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 26 de octubre de 2021];53. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/x9kZGNwptwyVzSrxHbjv5LM/?lang=en>

27. Padmalatha S, Tsai Y-T, Ku H-C, Wu Y-L, Yu T, Fang S-Y, et al. Higher Risk of Depression After Total Mastectomy Versus Breast Reconstruction Among Adult Women With Breast Cancer: A Systematic Review and Metaregression. *Clin Breast Cancer*. octubre de 2021;21(5):e526-38.
28. Kim M-S, Kim SY, Kim J-H, Park B, Choi HG. Depression in breast cancer patients who have undergone mastectomy: A national cohort study. *PloS One*. 2017;12(4):e0175395.
29. Arbulú-La Torre X. Factores asociados a depresión en pacientes con cáncer de mama. [Artículo de Revisión].2019;19(1):74-79. (Enero 2019). DOI 10.25176/RFMH.v19.n1.1795
30. Fradelos EC, Papathanasiou IV, Veneti A, Daglas A, Christodoulou E, Zyga S, et al. Psychological Distress and Resilience in Women Diagnosed with Breast Cancer in Greece. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2017;18(9):2545-50.
31. Su J-A, Yeh D-C, Chang C-C, Lin T-C, Lai C-H, Hu P-Y, et al. Depression and family support in breast cancer patients. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 13 de septiembre de 2017;13:2389-96.
32. Mørch LS, Skovlund CW, Hannaford PC, Iversen L, Fielding S, Lidegaard Ø. Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer. *N Engl J Med*. 7 de diciembre de 2017;377(23):2228-39.
33. Espino-Polanco AC, García-Cardona M. Cáncer de mama y su relación con el manejo de las emociones y el estrés. *Rev Enferm IMSS*. 2018;26(2):145-155.

## **X. ANEXOS**

### **ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

**Investigadora:** Mariarosa Milagros Rodríguez Basaldúa

**Título:** **DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2018-2020**

**Propósito del Estudio:** el desarrollo del proyecto tiene como propósito establecer la relación existente entre en el cáncer de mama y la depresión que sufren las pacientes al ser diagnosticadas con esta patología.

**Procedimientos:** Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán vía telefónica, ya que será el medio de conversación de la entrevista con la finalidad de obtener su aceptación y participación en el estudio. La recolección de los datos será a través del instrumento denominado Escala de Auto medición de la Depresión de William Zung. Las respuestas obtenidas pasaran por un proceso de codificación a través de un número de identificación que garantizo el anonimato.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde se realiza el estudio y a la universidad.

3. Finalmente, los resultados serán publicados en una revista científica, guardando siempre la confidencialidad de los datos obtenidos.

**Riesgos del estudio:** el presente estudio no prevé riesgos de ningún tipo para la paciente, sin embargo, se debe aclarar que puede existir la positividad de riesgo emocional en el momento que la paciente sea entrevistada, por motivos de sensibilización con la situación.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:** la investigadora guardara su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que la identifique. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Autorizo guardar la base de datos: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y de la unidad oncológica del Hospital Regional Docente "Las Mercedes", cada vez que se requiera el uso de la información.

**Derechos del participante:** Si usted decide participar en el estudio, tiene la posibilidad de poder retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

**CONSENTIMIENTO:** Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno a mi persona.

\_\_\_\_\_  
Participante:  
Nombre:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha:

\_\_\_\_\_  
Investigadora:  
Nombre:  
DNI

\_\_\_\_\_  
Fecha:

## ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES:

- Edad: \_\_\_\_\_ años
- Paridad: Nulípara ( ) Primípara ( ) Multípara ( ) Gran Multípara ( )
- Antecedentes familiares de cáncer de mama. Si ( ) No ( )
- Uso de Anticonceptivos: Si ( ) No ( )
  - Si la respuesta es Si, especificar Años de uso:
- Dio lactancia materna: Si ( ) No ( )
- Edad de menarquia:
- Edad de menopausia:

### RESULTADO OBTENIDO EN EL INFORME RADIOLÓGICO: HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS DE PACIENTES CON NEOPLASIAS MAMARIAS

Birads 0 ( ) Birads 1 ( ) Birads 2 ( ) Birads 3 ( ) Birads 4 ( ) Birads 5 ( ) Birads 6 ( )

### HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS DE PACIENTES CON TUMORES DE MAMA (BIOPSIA)

- Positivo (Neoplasia maligna): ( )
- Negativo (Neoplasia benigna): ( )

### MANEJO

- Mastectomía: No ( ) Si, parcial ( ) Si, total ( )
- ¿Recibió quimioterapia? No ( ) Si ( )
- ¿Recibió radioterapia? No ( ) Si ( )
- ¿Recibió manejo hormonal? No ( ) Si ( )
- Tratamiento completo: En tratamiento ( ) Completo ( ) Incompleto ( )

**ANEXO 3****ESCALA DE ZUNG PARA LA DEPRESIÓN****Instrucciones:**

Lea cada declaración cuidadosamente. Para cada declaración, marque con una X en la columna que mejor responda a la forma como usted se ha sentido durante las últimas dos semanas.

Para las declaraciones 5 y 7, Si usted está a dieta, conteste como si no estuviera.

	<b>Por favor, señale una respuesta de cada una de las siguientes declaraciones</b>	<b>Nunca o muy pocas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>La mayoría del tiempo o siempre</b>
1	Me siento melancólico y triste				
2	Por la mañana es cuando mejor me siento				
3	Siento deseos de llorar				
4	Me cuesta trabajo dormir durante la noche				
5	Como tanto como solía comer antes				
6	Disfruto conversando, mirando y estando con mujeres/hombres.				
7	Noto que estoy perdiendo peso				
8	Tengo problemas de estreñimiento				
9	Mi corazón late más rápidamente de lo normal				
10	Me canso sin motivo				
11	Mi mente está despejada como siempre				
12	Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer				
13	Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14	Tengo esperanzas en el futuro				
15	Me irrito más de lo normal				
16	Encuentro fácil tomar decisiones				
17	Siento que me necesitan y soy útil				
18	Llevo una vida satisfactoria				
19	Siento que los demás estarían mejor si yo estuviera muerta				
20	Todavía disfruto de las cosas que solía hacer				
		<b>Puntuación brutal</b>			
		<b>Índice EAD</b>			