

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**RELACIÓN DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN EL
CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ADULTAS
ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL SERVICIO
DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO
UNANUE DURANTE EL PERÍODO ENERO- JULIO 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
VÁSQUEZ VÉLEZ MARÍA DEL PILAR**

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

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Walter Bryson Malca

AGRADECIMIENTO

A mi padre Ángel y mi madre Pilar, por darme la motivación y la oportunidad de cumplir mi sueño de ser médico.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, a mis padres, a mi asesor y mis compañeros quienes me apoyaron y me dieron sus palabras de aliento para no rendirme y así lograr culminar mi trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.

Método: La muestra es de 40 pacientes a las cuales se les aplicó la escala de Hamilton. La metodología de tipo observacional, analítico, cuantitativo, transversal, retrospectivo, diseño no experimental. Siendo el nivel de investigación de tipo correlacional.

Resultados: De las 40 mujeres adultas con cáncer de mama, el 62,5% tiene depresión severa, de las cuales el 52.5% se encuentra en el estadio 4 de la escala de BI-RADS. El 57.5% tiene un tiempo de enfermedad corto (meses).

Conclusión: Existe relación significativa en los niveles de depresión con el cáncer de mama, así como también existe relación significativa entre los niveles de depresión con la escala BI-RADS, el tiempo de enfermedad y los factores sociodemográficos.

Palabras claves: Niveles de depresión, cáncer de mama, mujeres adultas y factores Sociodemográficos.

ABSTRACT

Objective: To determine the levels of depression in breast cancer of adult women seen by the outpatient clinic in the oncology service of the Hipolito Unanue National Hospital during the period January - July 2016.

Method: Method: The sample is of 40 patients to whom Hamilton's climbing is applied. The methodology of the observational, analytical, quantitative, transversal, retrospective, non-experimental type. Being the level of investigation of correlational type.

Results: Of the 40 adult women with breast cancer, 62.5% have severe depression, of which 52.5% is in stage 4 of the BI-RADS escalation. 57.5% have a short illness time (months).

Conclusion: There is a significant relationship between levels of depression and breast cancer, as well as a significant relationship between levels of depression with the BI-RADS scale, the time of illness and sociodemographic factors.

Key words: Depression levels, breast cancer, adult women and sociodemographic factors.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. En 2015, hubo 14,1 millones de casos nuevos y 8,2 muertes relacionadas con el cáncer en general. De todos ellos el cáncer de mama es el más común entre las mujeres alrededor del mundo puesto que representa el 19% de todos los cánceres femeninos.

En América Latina casi 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad. En el Perú, el cáncer es la segunda causa de muerte; y de todos los tipos de neoplasia, el de mama, es aquel que ocupa el primer lugar. Dicha patología es uno de los tipos más frecuentes de neoplasia que es diagnosticada en mujeres, teniendo una incidencia en las peruanas de 19.5%, por encima del cáncer de cuello uterino en un 11.4 % y el de estómago en un 7.4%. Es una situación preocupante ya que al año se diagnostican aproximadamente 4 500 casos nuevos, de los cuales más de la mitad son detectados en estadíos avanzados, convirtiéndose realmente en una gran problemática a nivel nacional.

Es evidente que al recibir el diagnóstico de cáncer, una noticia de tan alta magnitud, las personas suelen deprimirse. Es por ello que el diagnóstico precoz de la enfermedad psiquiátrica de fondo que traen estos pacientes es tan importante como la oncológica. Porque la recuperación de ellos, depende mucho del estado de ánimo tanto paciente como de su familia. Por esta razón existe la inquietud de poder enfocar un tratamiento multidisciplinario de oncólogos, psiquiatras, médicos familiares, psicólogos.

En el presente trabajo se estudió la relación de los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XII
LISTA DE ANEXOS.....	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	1
1.2.1 General.....	1
1.2.2 Específicos.....	2
1.3 Justificación.....	2
1.4 Delimitación del área de estudio.....	3
1.5 Limitaciones de la investigación.....	3
1.6 Objetivos.....	4
1.6.1 General.....	4
1.6.2 Específicos.....	4
1.7 Propósito.....	4

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes bibliográficos.....	6
2.2 Base teórica.....	7
2.3. Marco Conceptual.....	19
2.4. Hipótesis.....	20
2.5. Variables.....	20
2.6. Definición Operacional de términos.....	20

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico.....	21
3.1.1 Tipo de investigación.....	21
3.1.2 Nivel de investigación.....	21
3.2 Población y Muestra.....	21
3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	22
3.4 Diseño de recolección de datos.....	23
3.5 Procesamiento y Análisis de datos.....	24
3.6 Aspectos Éticos.....	24

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	25
4.2 Discusión.....	37

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	39
5.2. Recomendaciones.....	39

BIBLIOGRAFÍA.....	41
--------------------------	-----------

ANEXOS.....	43
--------------------	-----------

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución de edad en mujeres adultas con cáncer de mama.....	25
Tabla N° 2: Niveles de depresión en mujeres adultas con cáncer de mama.....	26
Tabla N° 3: Escala de BI-RADS en mujeres adultas con cáncer de mama.....	27
Tabla N° 4: Tiempo de enfermedad en mujeres adultas con cáncer de mama.....	28
Tabla N° 5: Ocupación de mujeres adultas con cáncer de mama.....	29
Tabla N° 6: Estado civil de mujeres adultas con cáncer de mama.....	30
Tabla N° 7: Grado de instrucción de mujeres adultas con cáncer de mama.....	31
Tabla N° 8: Prueba de Chi- cuadrado de Pearson de Nivel de depresión con la escala de BI-RADS.....	32
Tabla N° 9: Prueba de Chi cuadrado de Pearson de Nivel de depresión con el tiempo de enfermedad.....	33
Tabla N°10: Prueba Chi cuadrado de Pearson de Nivel de depresión con ocupación.....	34

Tabla N°11: Prueba Chi cuadrado de Pearson de nivel de depresión con estado civil.....	35
Tabla N°12: Prueba Chi cuadrado de Pearson de nivel de depresión con grado de instrucción.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Niveles de depresión en mujeres adultas con cáncer de mama.....	26
Gráfico N° 2: Tiempo de enfermedad en mujeres adultas con cáncer de mama.....	27
Gráfico N° 3: Tiempo de enfermedad en mujeres adultas con cáncer de mama.....	28
Gráfico N° 4: Ocupación de mujeres adultas con cáncer de mama.....	29
Gráfico N° 5: Estado civil de mujeres adultas con cáncer de mama.....	30
Gráfico N° 6: Grado de instrucción de mujeres adultas con cáncer de mama.....	31

LISTA DE ANEXOS

Anexo N°1: Operacionalización de variables.....	44
Anexo N°2: Instrumentos.....	47
Anexo N°3: Matriz de consistencia.....	49
Anexo N°4: Consentimiento Informado.....	55

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se sabe, estudios recientes refieren que el diagnóstico de cualquier neoplasia repercute de manera considerable en el estado anímico de los pacientes. Entre los cambios relevantes se puede mencionar la gran incidencia de depresión en dichos pacientes.

El diagnóstico de cáncer, es considerado como un gran factor de estrés, dado que siempre dicho diagnóstico hace referencia en el paciente a terribles enfermedades, y además está relacionado con una gran letalidad.

La repercusión no solo se da a nivel personal, sino que afecta al nivel familiar, social, y económico, mermando la productividad y la calidad de vida de los pacientes.

A nivel mundial, la depresión tiene una prevalencia del 9.5%, cifra que va en aumento en los últimos años. Afecta a 350 millones de personas alrededor de todo el mundo y es una de las principales causas de discapacidad.

En América Latina, Brasil encabeza la lista de países con mayor cantidad de habitantes con depresión con un 5.8%, lo que equivale a 11. 5 millones de brasileros, seguidos de Cuba y Paraguay con 5.5% y 5.2% respectivamente.

En el Perú esta patología psiquiátrica afecta aproximadamente a un millón 700 000 personas, de las cuales el 60% no recibe tratamiento. Siendo una situación alarmante y preocupante puesto que predispone al paciente a sufrir, tener cambios neurológicos y sobre todo y lo más lamentable la muerte mediante el suicidio.

Académicamente, en el presente estudio lo que se busca es relacionar si la depresión y el cáncer de mama merma en la salud de las pacientes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Existe relación entre los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de

oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Existe relación entre los estadios de la enfermedad con los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016?
- ¿Existe relación entre el tiempo de enfermedad con los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016?
- ¿Existe relación entre las características sociodemográficas con los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Por lo general cuando un paciente recibe un diagnóstico de cáncer, puede sentir estrés excesivo, ira, tristeza y otras emociones fuertes y pueden generar depresión.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados de esta investigación permiten conocer que existe relación entre el cáncer de mama y los niveles de depresión, por ello es innovador porque permite dar ideas como crear programas de

ayuda para pacientes con cáncer y así evitar o en todo caso manejar la depresión de una manera precoz.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Para el presente trabajo se utilizó la encuesta específica Escala de Hamilton, el cual nos permite dar resultados confiables.

1.3.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Nos permite realizar el seguimiento adecuado de pacientes con depresión y así brindarles el apoyo necesario.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se realiza en el período enero-julio 2016.

1.4.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizara en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado en: Av. César Vallejo 1390. El Agustino.

1.4.3. DELIMITACIÓN POBLACIONAL

El estudio se realizó en mujeres adultas con cáncer de mama y depresión atendidas por consultorio externo en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero- julio 2016.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales limitaciones para realizar este trabajo se encuentran: poca información y estudios acerca del tema, transporte y tiempo.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Relacionar los estadios de la enfermedad con los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.
- Relacionar el tiempo de enfermedad con los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.
- Correlacionar las características sociodemográficas con los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.
- Determinar los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de la investigación es darle importancia a la relación del cáncer de mama con los niveles de depresión para motivar al personal de salud en realizar estrategias de ayuda psicológica,

emocional y de estilos de vida para los pacientes que presentan esta patología.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

A nivel internacional:

- **Bianca Fresche de Souza et.al. (Sao Paulo, 2014).** El estudio antes mencionado tuvo como finalidad principal estudiar los principales sintomatología psiquiátrica, entre las cuales se estudió la depresión y la adhesión farmacológicas a los principales quimioterapéuticos de tratamiento. El estudio concluyó que de la población total de mujeres (n=112), se registró que en un porcentaje aproximado de 12% se diagnosticó una depresión marcada, y el 10.5% de dichos pacientes no utilizó ningún antidepresivo ⁽¹⁰⁾.
- **Rosa Elena Ornelas, et. al. (México 2011),** el estudio realizo un análisis minucioso sobre los cuadros psiquiátricos de ansiedad y depresión en pacientes mujeres diagnostico con Ca. De mama, además de analizar los principales factores causales para dichos cuadros. Los datos obtenidos en el estudio registraron, que la prevalencia del cuadro ansioso fue de aproximadamente un 27%, mientras que el porcentaje de pacientes con un diagnóstico de depresión fe de 28% aproximadamente. Entre los factores causales de dicho cuadros se puede mencionar la escolaridad y la ocupación ⁽¹¹⁾.
- **Burgess C., et., al. (London 2005),** determinaron la magnitud del cuadro de ansiedad y de depresión, en mujeres con diagnóstico de CA. de mama, dicho estudio fue tipo cohorte, y requirió 5 años de observación. La muestra fue de aproximadamente 220 mujeres, en las cuales un 77% refirió una neoplasia de mama temprana. Dentro

de los datos más relevantes se mencionó que en un 50% de la muestra mostraron cuadros depresivos y de ansiedad exactamente en el primer año posterior de la noticia ⁽¹²⁾.

A nivel nacional:

- **Lizet Cabrera Gutierrez, et. al. (Lima 2010)**, en dicho trabajo de investigación se determinó los factores que se asocian al grado de depresión en pacientes con alguna patología neoplásica, dentro de los valor más importantes se puede mencionar que el factor social y cultural ante la noticia del diagnóstico, y está asociado al cuadro depresivo ⁽¹³⁾.
- **Rubén Valle et. al (Lima, 2006)**, en la investigación los autores estudiaron de una manera apropiada la sintomatología del cuadro depresivo y la relación con la calidad de vida en pacientes con Ca. de mama. Todo ello se estudiará relacionándolo con el tiempo que se da desde el diagnóstico y el estado de salud. Dentro de los daos obtenidos no se encontró una relación significativa entre ambas variables (cuadro depresivo y calidad de vida), el único factor relevante fue el de grado de instrucción ⁽¹⁴⁾.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. DEPRESIÓN

La referencia a este término se da en relación con el sentir de las personas, como con la melancolía y la tristeza, pero dichos sentimientos son de duración corta, cuando la duración se alarga de tal manera que se da una interferencia en la vida cotidiana y el desempeño laboral, e interfieren en el ámbito familiar también.

2.2.1.1. Definición

Según estudios recientes, se define como un trastorno del ánimo el cual se manifiesta en muchas formas y e presente en diferente intensidades.

2.2.1.2. Epidemiología

El estado depresivo es una patología con una alta incidencia a nivel mundial, reportes actuales refieren que más de 300 millones de personas, además es la causa más importante de discapacidad y repercute de manera considerable a los valores internacionales de morbilidad ⁽¹⁾.

En casi todo los estudios internacionales, la depresión mayor tiene una alta prevalencia en todos los grupos etarios, más del 15% con respecto a los otros trastornos psiquiátricos ⁽²⁾.

2.2.1.3. Factores de Riesgo

- SEXO:

El cuadro depresivo según el sexo es el doble en mujeres que en hombres, fisiopatológicamente se explica por un proceso hormonal, o por efecto del trabajo de parto, o también por factores sociales y psicológicos ⁽³⁾.

- EDAD:

Respecto a los trastornos depresivos, la mayoría de ellos tiene una aparición aproximadamente entre los 21 a 50 años, obviamente también puede coexistir en la infancia o en la etapa adulto mayor. Existen factores que incrementan el riesgo de dicho cuadro depresivo, como el alcoholismo, drogadicción entre otras ⁽³⁾.

- **SITUACIÓN CONYUGAL:**

La disfunción familiar es un factor predominante en la incidencia de cuadros depresivos, tener adecuadas relaciones interpersonales es un factor protector para las personas ⁽³⁾.

- **FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES**

El tipo de vida actual de las personas, tanto en lo laboral como lo familiar, hacen que la incidencia de dicho trastorno sea mayor en áreas urbanas que las rurales ⁽³⁾.

2.2.1.4. Síntomas ⁽²⁾

SÍNTOMAS PRINCIPALES DE LA DEPRESIÓN

• Ánimo depresivo la mayor parte del tiempo, casi todos los días por dos semanas, y/o
• Pérdida de interés en, o de la capacidad de gozar de, actividades que la persona habitualmente disfruta
<i>Otros síntomas que pueden presentarse</i>
• Fatiga o falta de energía
• Inquietud o sensación de enlentecimiento
• Sentimientos de culpa o minusvalía
• Dificultades para concentrarse
• Alteraciones del sueño
• Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio

*modificado de: American Psychiatric Association, 2000⁶.

2.2.1.5. Diagnóstico

El tratamiento para los cuadros depresivos ha mostrado una adecuada eficacia en casos aun de gravedad. El inicio de un tratamiento adecuado, aumenta la probabilidad de prevenir de la repetición de cuadros ⁽²⁾.

Existen circunstancias y condiciones de carácter médico, por las cuales pueden crear un estado depresivo. Si un médico descarta todas esas condiciones, se debe referir a un especialista para poder realizar una correcta evaluación psicológica. Si se puede diagnosticar apropiadamente, la evaluación del paciente será adecuada ⁽²⁾.

Criterios Diagnóstico DSM-V

Trastorno depresivo mayor (DSM-V):

CRITERIOS DE DEPRESIÓN MAYOR SEGÚN DSM- V

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer.
- (1) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.
 - (2) Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación)
 - (3) Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución del apetito casi todos los días
 - (4) Insomnio o hipersomnias casi todos los días.
 - (5) Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
 - (6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 - (7) Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
 - (8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
 - (9) Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

FUENTE: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)

2.2.2. CÁNCER DE MAMA

Anatómicamente, la mama se compone por un conjunto de lóbulos (entre quince a veinte), conductos (que tiene la función de la conexión entre los lóbulos, lobulillos y bulbos) y decenas de bulbos, las cuales tiene como función la producción de leche ⁽⁴⁾.

Dicho órgano, presenta un conjunto de vasos y conductos linfáticos, la arteria mamaria interna juega el rol principal para la irrigación de la mama, y. Los conductos linfáticos, drenan en dirección centrifuga en dirección a los ganglios axilares en un porcentaje mayor de 95%. Si se divide dicho órgano en 4 partes, el número mayor de conductos son localizado en el cuadrante superior externo del mismo, esa es la razón de que los 50% de tumores que muestran malignidad son localizados en esa zona ⁽⁴⁾.

2.2.2.1. Definición

Se puede definir la neoplasia de mama como una proliferación anormal de cel. Epiteliales que afectan los conductos y lóbulos de la mama. Su poder de metástasis es elevado ⁽⁵⁾.

2.2.2.2. Epidemiología

Epidemiológicamente, la alta incidencia de neoplasia de mama en América del norte, Europa y Sudamérica. En cambio en el continente africano, sudeste asiático, Asia son bajos ⁽⁶⁾. En el continente europeo y en Estados Unidos, es diagnosticado más de 150,000 pacientes anuales, donde 50000 son letales ⁽⁵⁾.

Los países desarrollados y con un PBI alto, reportan aproximadamente 31% de pacientes, con un incremento del 5% cada año. Además reportes mundiales la mortalidad se da en el grupo etario de mujeres con edad comprendida entre 35 a 64 años ⁽⁵⁾.

Existen factores, como se mencionó en puntos anteriores, tales como edad, factores de reproducción, antecedente del paciente, antecedente familiares, que representan un 60% de la etiología de esta neoplasia, mientras que el 40% son idiopáticas.

Reportes nacionales refieren que es la segunda causa de muerte por neoplasias; epidemiológicamente representa un 32% de todas las neoplasia

en la mujer, 10 a 15 % de estas neoplasias tiene una relación familiar directa y son explicadas por las diferentes mutaciones que se dan en el gen responsable de dicha patología (BRCA1 y BRCA2), otros autores también refiere que existe una relación con el incremento con otra neoplasia (neoplasia de ovario) ⁽⁵⁾.

2.2.2.3. Factores de Riesgo

- **No modificables**

Edad:

Estudios y reportes nacionales como internacionales, refieren que una mujer de 50 a 65 años, tiene una mayor probabilidad de padecer neoplasia de mama ⁽⁷⁾.

Raza:

Aunque no existan estudios que refieran una mayor prevalencia de una raza sobre otra en padecer cáncer de mama, reportes da a la raza blanca sobre la raza negra, aunque estas últimas tiene un alto riesgo de muerte si la llegan a padecer.

De la misma manera, la incidencia en mujeres latinas, hispanas, poseen un bajo riesgo de padecer esta patología ⁽⁷⁾.

Ser mujer:

Aunque los hombres también presentan este tipo de cáncer, es cien veces más prevalentes en mujeres, todo ello se da porque las mujeres poseen una dependencia cíclica hormonal, ciclos de progesterona, estrógeno, lo que produce un crecimiento de células cancerígenas en la mama ⁽⁷⁾.

Tejido Mamario Denso:

Las mamas, son conformadas por tejido adiposo, fibroso y un conjunto de glándulas. Estudios refiere que poseen mamas densas (Evidenciados en mamografía) cuando las glándulas y el tejido fibroso es mayor que el tejido adiposo.

Si una mujer evidencia una densidad aumentada en una prueba de mamografías, poseen una alta probabilidad (1.2 a 2 veces mayor que mujeres con pruebas normales) de padecer una neoplasia de mama.

Lamentablemente, la densidad puede causar errores en los resultados de las mamografías. Existen otros factores que influyen en la densidad de las mamas, tales como la edad, la menopausia, el uso de ciertos medicamentos, el embarazo y la genética ⁽⁷⁾.

- **Estilo de Vida**

Dieta:

Estudios actuales, refieren que el alcohol es el principal riesgo para el cáncer de mama, esto es debido fisiopatológicamente porque produce un aumento significativo de la concentración de estrógeno, que está relacionado con la incidencia de la neoplasia de mama.

Lo que actualmente no está claro es el papel que tiene el consumo de grasa y el riesgo en padecer cáncer de mama ⁽⁷⁾.

Obesidad:

Cuando se quiere hablar de obesidad y sobrepeso y su relación con la neoplasia de mama, se debe tener en cuenta la edad de la mujer, más específicamente si es una mujer pre menopáusico o posmenopáusicas.

Antes de llegar a la menopausia, la obesidad se relaciona con la duración del ciclo menstrual de la mujer y el aumento de los ciclos anovulatorios, todo ello disminuye la exposición al estrógeno y la recurrencia de cáncer de mama.

En cambio de las mujeres que se encuentran en la posmenopáusicas, la cantidad y la exposición de estrógenos es alta, todo ello aumenta el riesgo de cáncer de mama ⁽⁷⁾.

Ejercicio:

Aunque actualmente los estudios no definen la relación entre el ejercicio físico y la probabilidad de tener cáncer de mama, dentro de las hipótesis más aceptadas refieren que cuando el grado de actividad física aumenta en las mujeres posmenopáusicas disminuye considerablemente la probabilidad de padecer esta patología. Todo ello relacionado con la reducción del BMI o la concentración de estrógenos séricos que disminuye con la cantidad de ejercicio ⁽⁷⁾.

Tabaco:

Actualmente, diversos autores refieren que el consumo de cigarrillos incrementa de manera considerable la probabilidad de padecer cáncer de mama. El riesgo aumenta considerablemente si la mujer comienza el consumo antes de tener su primer hijo.

Reporte oficiales en Estados Unidos refieren que todavía la relación antes mencionada no era clara, aunque se recomienda cortar cualquier consumo de cigarrillos; el problema radica en el humo y la composición del mismo, el riesgo se da tanto para el que consume el cigarrillo como el fumador pasivo ⁽⁷⁾.

- **Gineco-obstétricos**

Comienzo de la menstruación (períodos) antes de los 12 años

El inicio temprano de la menstruación representa un ligero riesgo de padecer dicha patología. Esto se debe a la exposición aumentada de estrógenos y progesterona en el transcurso de la vida ⁽⁷⁾.

Menopausia después de los 55 años de edad

Cuando la mujer entra a la menopausia en forma tardía, incrementa la posibilidad de padecer cáncer de mama, todo ello debido a la exposición más prolongada a las hormonas estrogénicas y progestágenas a lo largo de su vida ⁽⁷⁾.

Paridad

Cuando el embarazo se da en forma tardía (su hijo se da luego de los treinta años), aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama. Los embarazos múltiples y el embarazo temprano disminuyen el riesgo al padecer cáncer de mama ⁽⁷⁾.

Uso de píldoras anticonceptivas

El uso de las píldoras anticonceptivas orales, incrementan de una manera ligera el padecer cáncer de mama con respecto a las mujeres que nunca la han utilizado. Cuando dicho método anticonceptivo es suspendido el riesgo de normaliza ⁽⁷⁾.

Inyección Anticonceptiva:

El uso de la inyección anticonceptiva (la Depo-Provera), la cual está compuesto de progesterona, y es administrada en forma mensual o cada tres meses; las mujeres que utilizan este método anticonceptivo aumentan ligeramente el riesgo de cáncer a la mama, pero esa probabilidad se normaliza luego de 5 años ⁽⁷⁾.

Exposición al dietilestilbestrol (DES)

Cuando las mujeres entre los 40 a los 70 años están embarazadas, en algunos establecimiento de salud se le administra un medicamento que tiene una función similar a la del estrógeno denominado

dietilestilbestrol (DES), su función era la de disminuir la probabilidad de un aborto espontáneo.

Dicho compuesto aumenta considerablemente el riesgo de padecer cáncer de mama ⁽⁷⁾.

- **Genética**

Se sabe actualmente 20% - 30% de pacientes con cáncer de mama posee un antecedente familiar, pero solo el 5% tiene una predisposición hereditaria identificable.

Estudios actuales, la cáncer de mama está relacionado con los genes BRCA 1 o BRCA 2, y está relacionado con la recurrencia de cáncer de ovario. Entre las mutaciones de dichos genes se encuentran PTEN, p53, MLH1, MLH2, y STK 11 ⁽⁷⁾.

- **Herencia**

Antecedentes Familiares

Cuando las mujeres poseen en su historia familiar, una hermana, o hijas, con dicha neoplasia poseen un riesgo muy alto de padecerla. Cuando el familiar es directo y dicho familiar lo ha padecido en forma temprana el riesgo se incrementa más. Ante todo ello, se recomienda la realización de un estudio genético profundo ⁽⁸⁾.

2.2.2.4. Sintomatología

Cuando la lesión es pequeña, el cuadro clínico se hace imperceptible, es la denominada fase preclínica. Cuando ya va creciendo la manifestaciones se hacen evidente; la presencia de nódulos palpables, dolorosos o no ⁽⁸⁾.

Ya para cuando el tumor crece las manifestaciones se hacen evidente en las irregularidades en el contorno del seno, la deficiencia del movimiento, la retracción del pezón o alteración en la piel enrojecida, a veces denominada “piel de naranja”, aunque se puede observar de una manera rara la

presencia de secreción de líquido seroso (telorrea) osanguinolento (telorragia) por el pezón ⁽⁸⁾.

Pero lamentablemente, la presencia de metástasis provoca el primer síntoma de alerta (dolores óseos, etc.) ⁽⁸⁾.

2.2.2.5. Diagnóstico

El Gold estándar para el diagnóstico de cáncer de mama es la biopsia, de una masa palpable o una anomalía que ha sido evidenciado en una mamografía.

El diagnóstico se requiere que sea rápido y oportuno, ante cualquier evidencia de anomalía y determinar el tipo del mismo. Una de las cosas importantes es recordar que las lesiones unilaterales sin importar el sexo, y que las masas en una gestante o lactante no debe verse únicamente como cambios hormonales, sino que debe ser estudiada de una manera concienzuda y debe recibir pronta valoración diagnóstica ⁽⁴⁾.

En la actualidad protocolos y guías técnicas recomiendan una valoración mamográfica, un adecuado examen físico, y ultrasonido, especialmente ante una masa palpable en la mama de cualquier mujer mayor de treinta años ⁽⁷⁾.

El papel que juega la biopsia con una aguja guiada es importante para definir el tratamiento ante una lesión sospechosa.

Si los resultados de dicho examen no son claros, se debe hacer una referencia a un cirujano para diagnóstico definitivo. La valoración quirúrgica, es realizada por la aspiración con aguja fina (FNA), biopsia con aguja o biopsia escisional de la lesión sospechosa ⁽⁷⁾.

La mamografía con resultado negativo no excluye la aparición de la neoplasia de mama, para cualquier persona menor de treinta años la valoración inicial se realiza una exploración física y ultrasonido, para luego estudiarla de manera más meticulosa por la biopsia. Aunque los autores

refieren que las masas de carácter benigno se pueden diferenciar de las malignas solamente utilizando ultrasonido, otros estudios refieren que el uso de la biopsia por aguja se debe de realizar ante el mínimo indicio de tumoración, o realizar una referencia quirúrgica para el diagnóstico definitivo. Pero, si el ultrasonido refiere la presencia de un quiste simple, la necesidad de realizar otro tipo de intervenciones es nula. Dichos quistes sintomáticos se pueden aspirar con la finalidad de dar alivio aunque la recurrencia del mismo es alta.

Cuando los quistes son de carácter complejos, caracterizados por contener líquido y tejido sólido, el tratamiento adecuado debe ser una por biopsia escisional o biopsia guiada por ultrasonido. Si el resultado de la misma es consistente con alguna patología fibroquística, se puede considerar FNA. Además, se recomienda que todos los pacientes en los que se haya realizado este tipo de procedimiento deban tener un control y seguimiento cada dos meses ⁽⁷⁾.

2.2.2.6. Clasificación BI-RADS

Desde 1992 el American College of Radiology desarrolló el Breast Imaging Reporting and Data System (BI- RADS), se creó una clasificación para poder definir los hallazgos mamográficos ⁽⁹⁾.

CLASIFICACIÓN BI-RADS

<p><i>Categoría 0:</i> Se requiere evaluación por imágenes (magnificación, focalización, ultrasonido, etc.)</p> <p>Evaluación Completa-Categorías finales</p> <p><i>Categoría 1:</i> Negativa, mama normal</p> <p><i>Categoría 2:</i> Hallazgo benigno (fibroadenomas, lesiones grasas, linfonodos intramamarios, etc.).</p> <p><i>Categoría 3:</i> Hallazgo probablemente benigno. Sugiere intervalo corto de seguimiento.</p> <p><i>Categoría 4:</i> Anomalías sospechosas. Debe considerarse biopsia debido a riesgo de cáncer.</p> <p><i>Categoría 4A:</i> Lesiones de baja probabilidad de ser malignas, las cuales sin embargo van a biopsia.</p> <p><i>Categoría 4B:</i> Lesiones de sospecha intermedia de malignidad. La conducta dependerá de la correlación radio-histológica.</p> <p><i>Categoría 4C:</i> Lesiones de sospecha intermedia de malignidad. La conducta dependerá de la correlación radio-histológica.</p> <p><i>Categoría 5:</i> Altamente sugerente de malignidad.</p> <p><i>Categoría 6:</i> Se denominan a los cánceres ya confirmados con biopsia, antes de su tratamiento definido (cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia).</p>
<p>*American College of Radiology. Breast Imaging Reporting and Data System (BIRADS). Fourth Edition, 2003.</p>

2.2.2.7. Tratamiento

Para el tratamiento de dicha neoplasia se puede mencionar el procedimiento quirúrgico, quimioterapia, y/o anticuerpos monoclonales ⁽⁸⁾.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Niveles de depresión:** Clasificación de acuerdo a la intensidad del trastorno depresivo.
- **Cáncer de mama:** Enfermedad neoplásica en la cual hay proliferación de células malignas a nivel del tejido mamario.
- **Depresión:** trastorno del ánimo el cual se manifiesta en muchas formas y e presente en diferente intensidades.
- **Características Sociodemográficas:** Particularidad de cada población de un área geográfico determinado.
- **Tiempo de enfermedad:** período que comprende no gozar de buena salud.

2.4. HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero-julio 2016.

H0: No existe relación entre los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero-julio 2016.

2.5. VARIABLES

Variable dependiente: Niveles de depresión

Variable independiente: Cáncer de mama

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Niveles de depresión:** Grado o rango en el que se encuentra la depresión.
- **Cáncer de mama:** Es el incremento en la reproducción de células epiteliales que revisten los conductos mamarios.
- **Depresión:** cambio anímico y desgano, el cual afecta la conducta de dichas personas en su vida cotidiana.
- **Características Sociodemográficas:** Conjunto de factores como ocupación, grado de instrucción y estado civil que definen cierta población.
- **Tiempo de enfermedad:** Lapso de tiempo determinado que una persona se encuentra enfermo debido a cualquier patología

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación observacional, analítica, cuantitativa, transversal, retrospectiva, diseño no experimental.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- Nivel Correlacional: La relación entre el cáncer de mama y la depresión es muy evidente. Sin embargo para hablar de niveles de depresión fue una gran idea relacionarlo con el tiempo de enfermedad, escala de BI RADS y factores Sociodemográficos. ¿Será que al tener un tiempo de enfermedad menor, agravaría la enfermedad o tendría una depresión más severa?, ¿Al tener un menor estadío en la escala BI RADS, tendría menor nivel de depresión? Son preguntas interesantes que se realizaron para esclarecer el estudio, y así poner mayor énfasis e interés de apoyo en dichas personas.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está compuesta por 55 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. La muestra está compuesta por 40 mujeres adultas con diagnóstico de cáncer de mama y depresión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa información y autorización mediante el consentimiento informado de las mujeres adultas. Se aplicó la como encuesta la Escala de Hamilton. La validación de la versión española de la escala fue realizada en 1986. Es una escala diseñada para medir la intensidad o gravedad de la depresión, siendo una de las más empleadas para monitorizar la evolución de los síntomas en la práctica clínica y en la investigación. Consta de un test de 21 preguntas, donde se incluyen temas de ánimo depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, medio y tardío, trabajo y actividades, inhibición, agitación, ansiedad psíquica y ansiedad somática, síntomas somáticos gastrointestinales, síntomas somáticos generales, síntomas sexuales (disfunción sexual y alteraciones de la menstruación), hipocondría, pérdida de peso y capacidad de entendimiento.

Las respuestas dadas a cada pregunta pueden puntuar de cero a cinco (0 a 5):

Siempre = 4

Casi siempre= 3

Bastantes veces= 2

Algunas veces= 1

Nunca= 0

La puntuación global se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem, con un rango de puntuación de 0 a 84 puntos. Los puntos de corte para definir los niveles de gravedad de la depresión recomendados por la Asociación Psiquiátrica Americana son:

No deprimido: 0 – 7 puntos

Depresión Ligera: 8 – 13 puntos

Depresión moderada: 14 – 18 puntos

Depresión severa: 19 – 22 puntos

Depresión muy severa: > 23 puntos

Para el diagnóstico de depresión existen múltiples escalas para determinar la existencia de la enfermedad, sin embargo en el presente estudio se utilizó la escala de Hamilton ya que en el Hospital Hipólito Unanue, lugar donde se aplicó la encuesta y se realizó el estudio, actualmente utilizan dicha escala en el servicio de psiquiatría.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recolectaron los datos de fuente primaria o de primera mano durante la ejecución de estudio. Se utilizó la Escala de Hamilton, que consta de 21 preguntas, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Procedimientos de recolección:

- Información acerca del estudio a realizar a las pacientes.
- Autorización de la paciente para la realización del estudio.
- El tiempo de recojo de aproximadamente de setiembre a noviembre del año 2016.
- Llenado de encuestas por parte de las participantes.
- Elaboración de los datos. Se plantearon las siguientes fases:
 - a) Se procederá a elaborar una base de datos en el programa SPSS Statistics versión 21 y Microsoff Excel.
 - b) Se analizara los datos por la estadística descriptiva donde fueron ingresados en una base de datos y procesados usando el programa SPSS Statistics versión 21.

- c) Para determinar la asociación entre el niveles de depresión y el cáncer de mama se utilizó la prueba de Chi- cuadrado (X^2) considerando $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.
- d) Para determinar la relación entre los niveles de depresión y las características sociodemográficas se utilizó la prueba de Chi- cuadrado (X^2) considerando $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron registrados en el programa Microsoft Excel y luego fueron exportados al programa SPSS Statistics 21.

Se presentó la distribución de frecuencias absolutas y el porcentaje para las variables cualitativas (tiempo de enfermedad, clasificación BI- RADS, nivel de depresión, características sociodemográficas: ocupación, estado civil, grado de instrucción). Para determinar si existe relación entre los niveles de depresión, clasificación BI – RADS, tiempo de enfermedad y características sociodemográficas en pacientes mujeres adultos se empleó el Test de Chi cuadrado. Todas las pruebas estadísticas se realizaron con un nivel de significancia del 95%. Un valor $p < 0.05$ denotaría diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de comparación.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Para el presente estudio se cuenta con el consentimiento informado de las participantes, firmado por ellas mismas. Así mismo se les explicó los principios éticos que justifican dicha investigación. Con el fin de ayudar y apoyar a las personas implicadas tanto en este momento como en un futuro. Finalmente se cuenta con toda la confidencialidad del caso. No presenta conflictos de interés.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Durante período de estudio se encuestó a 40 mujeres adultas.

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE EDAD EN MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE
MAMA

EDAD		
	N	Porcentaje
48	1	2,5
51	1	2,5
53	3	7,5
55	2	5,0
58	11	27,5
59	22	55,0
Total	40	100,0

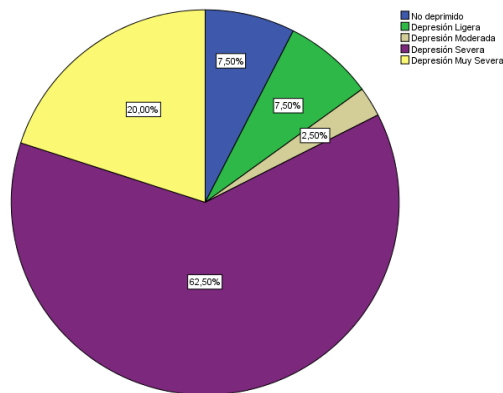
Fuente: Encuesta (Test de Hamilton)

Interpretación: Se observa que el 55% de mujeres tienen 59 años, mientras que el 2.5% tienen 48 y 51 años respectivamente.

TABLA N°2
NIVELES DE DEPRESIÓN EN MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE
MAMA

NIVEL DE DEPRESIÓN	N	Porcentaje
No deprimido	3	7,5
Depresión Ligera	3	7,5
Depresión Moderada	1	2,5
Depresión Severa	25	62,5
Depresión Muy Severa	8	20,0
Total	40	100,0

GRÁFICO N°1
NIVELES DE DEPRESIÓN EN MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE
MAMA



Fuente: Encuesta (Escala de Hamilton)

Interpretación: Se observa que el 62.5% de pacientes presenta depresión severa, mientras que un 2.5% presentó depresión moderada.

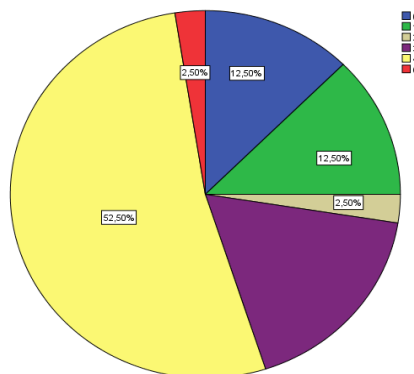
TABLA N°3

ESCALA DE BI-RADS EN MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE MAMA

ESCALA DE BI-RADS		
ESTADÍO	N	Porcentaje
0	5	12,5
1	5	12,5
2	1	2,5
3	7	17,5
4	21	52,5
6	1	2,5
Total	40	100,0

GRÁFICO N°2

ESCALA DE BI-RADS EN MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE MAMA



Fuente: Encuesta (Escala de Hamilton)

Interpretación: Se observa que el 52.5% se encuentra en el estadio 4 de la Escala de BI- RADS, mientras que el 2.5% se encuentra en el estadio 2 y 6 respectivamente.

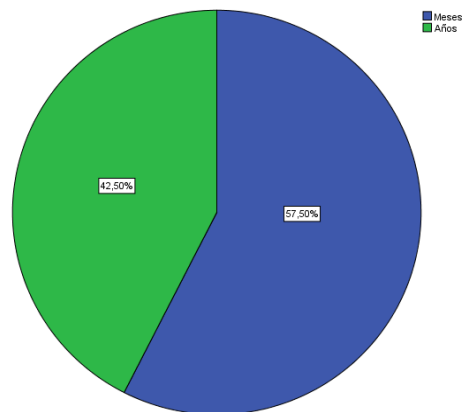
TABLA N°4

TIEMPO DE ENFERMEDAD EN MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE MAMA

TIEMPO DE ENFERMEDAD		
	N	Porcentaje
Meses (1-11m)	23	57,5
Años(\geq 1año)	17	42,5
Total	40	100,0

GRÁFICO N°3

TIEMPO DE ENFERMEDAD EN MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE MAMA



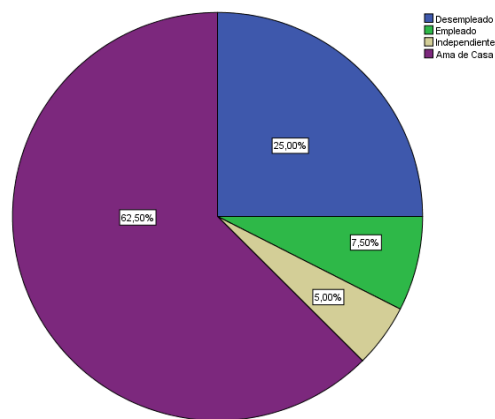
Fuente: Encuesta (Escala de Hamilton)

Interpretación: Se observa que el 57,5% tiene un tiempo de enfermedad de meses, mientras que un 42,5% tiene un tiempo de enfermedad de años)

TABLA N°5
OCUPACIÓN DE MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE MAMA

OCUPACIÓN		
	N	Porcentaje
Desempleado	10	25,0
Empleado	3	7,5
Independiente	2	5,0
Ama de Casa	25	62,5
Total	40	100,0

GRÁFICO N°4
OCUPACIÓN DE MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE MAMA



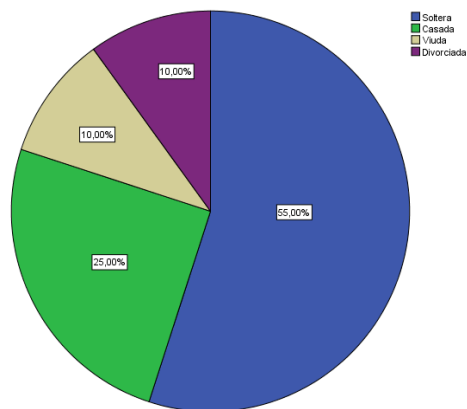
Fuente: Encuesta (Test de Hamilton)

Interpretación: Se aprecia que un 62.5% tiene la ocupación de ama de casa, mientras que un 5% trabaja de forma independiente.

TABLA N°6
ESTADO CIVIL DE MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE MAMA

ESTADO CIVIL		
	N	Porcentaje
Soltera	22	55,0
Casada	10	25,0
Viuda	4	10,0
Divorciada	4	10,0
Total	40	100,0

GRÁFICO N°5
ESTADO CIVIL DE MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE MAMA



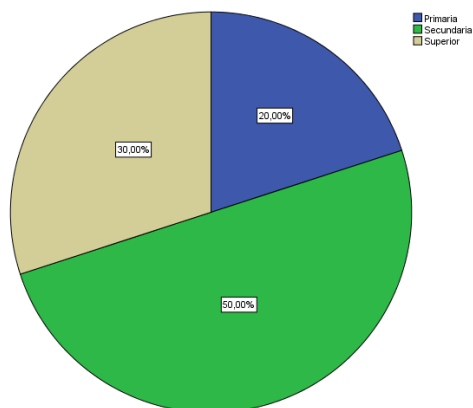
Fuente: Encuesta (Test de Hamilton)

Interpretación: Se observa que el 55% de mujeres con cáncer de mama tiene un estado civil soltera, mientras que el 10% se encuentran viudas y divorciadas respectivamente.

TABLA N°7
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE MAMA

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
	N	Porcentaje
Primaria	8	20,0
Secundaria	20	50,0
Superior	12	30,0
Total	40	100,0

GRÁFICO N°6
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE MAMA



Fuente: Encuesta (Test de Hamilton)

Interpretación: Se observa que un 50% tiene un grado de instrucción secundaria, mientras que un 20% tiene un grado de instrucción primaria.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°1

H₀: No existe relación entre los estadíos de la Escala de BI-RADS con los niveles de depresión.

H₁: Existe relación entre los estadíos de la Escala de BI-RADS con los niveles de depresión.

TABLA N°8

**PRUEBA DE CHI – CUADRADO DE PEARSON DE NIVEL DE
DEPRESIÓN CON LA ESCALA DE BIRADS**

		ESCALA DE BI-RADS						Total
		0	1	2	3	4	6	
NIVEL DE DEPRE -SIÓN	No deprimido	3	0	0	0	0	0	3
	Depresión Ligera	2	1	0	0	0	0	3
	Depresión Moderada	0	1	0	0	0	0	1
	Depresión Severa	0	3	1	7	14	0	25
	Depresión Muy Severa	0	0	0	0	7	1	8
Total		5	5	1	7	21	1	40

Fuente: Encuesta (Test de Hamilton)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	52,613	20	0,00

Interpretación: Al usar el Chi- cuadrado ($p= 0.00 < 0.05$), rechazamos H₀. Existe relación significativa entre el nivel de depresión y el estadío de la Escala de BIRADS.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°2

H₀: No existe relación entre el tiempo de enfermedad con los niveles de depresión.

H₁: Existe relación entre el tiempo de enfermedad con los niveles de depresión.

TABLA N°9

PRUEBA DE CHI – CUADRADO DE PEARSON DE NIVEL DE DEPRESIÓN CON EL TIEMPO DE ENFERMEDAD

		TIEMPO DE ENFERMEDAD		Total
		Meses	Años	
NIVEL DE DEPRESIÓN	No deprimido	3	0	3
	Depresión Ligera	3	0	3
	Depresión Moderada	1	0	1
	Depresión Severa	16	9	25
	Depresión Muy Severa	0	8	8
Total		23	17	40

Fuente: Encuesta (Test de Hamilton)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	16,430	4	0.02

Interpretación: Al usar el Chi- cuadrado ($p= 0.02 < 0.05$), rechazamos H₀. Existe relación significativa entre el nivel de depresión y el tiempo de enfermedad.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA N°3

H₀: No existe relación entre las características sociodemográficas con los niveles de depresión.

H₁: Existe relación entre las características sociodemográficas con los niveles de depresión.

TABLA N°10

PRUEBA DE CHI – CUADRADO DE PEARSON DE NIVEL DE DEPRESIÓN CON LA OCUPACIÓN

		OCUPACIÓN				Total
		Desempleado	Empleado	Independiente	Ama de Casa	
NIVEL DE DEPRE-SIÓN	No deprimido	3	0	0	0	3
	Depresión Ligera	3	0	0	0	3
	Depresión Moderada	1	0	0	0	1
	Depresión Severa	3	3	2	17	25
	Depresión Muy Severa	0	0	0	8	8
Total		10	3	2	25	40

Fuente: Encuesta (Test de Hamilton)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	28,736	12	0.04

Interpretación: Al usar el Chi- cuadrado ($p= 0.04 < 0.05$), rechazamos H₀. Existe relación significativa entre el nivel de depresión y la ocupación.

TABLA N°11

**PRUEBA DE CHI – CUADRADO DE PEARSON DE NIVEL DE
DEPRESIÓN CON EL ESTADO CIVIL**

		ESTADO CIVIL				Total
		Soltera	Casada	Viuda	Divorciada	
NIVEL DE DEPRE- SIÓN	No deprimido	3	0	0	0	3
	Depresión Ligera	3	0	0	0	3
	Depresión Moderada	1	0	0	0	1
	Depresión Severa	15	10	0	0	25
	Depresión Muy Severa	0	0	4	4	8
Total		22	10	4	4	40

Fuente: Encuesta (Test de Hamilton)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	45,091	12	0.00

Interpretación: Al usar el Chi- cuadrado ($p= 0.00 < 0.05$), rechazamos H_0 . Existe relación significativa entre el nivel de depresión y el estado civil.

TABLA N°12

PRUEBA DE CHI – CUADRADO DE PEARSON DE NIVEL DE DEPRESIÓN CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN

		GRADO E INSTRUCCIÓN			Total
		Primaria	Secundaria	Superior	
NIVEL DE DEPRE- SIÓN	No deprimido	3	0	0	3
	Depresión Ligera	3	0	0	3
	Depresión Moderada	1	0	0	1
	Depresión Severa	1	20	4	25
	Depresión Muy Severa	0	0	8	8
Total		8	20	12	40

Fuente: Encuesta (Test de Hamilton)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	56,000	8	0.00

Interpretación: Al usar el Chi- cuadrado ($p= 0.00 < 0.05$), rechazamos H_0 . Existe relación significativa entre el nivel de depresión y el estado civil.

4.2. DISCUSIÓN

El cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente que se da en el sexo femenino. Padecerla implica que se dé una serie de cambios emocionales, las cuales pueden llevar a la paciente a caer en depresión.

En la presente investigación se encontró que de la población estudiada, un 62.5% presenta depresión severa, en la investigación de Bianca Fresche de Souza y Jessica Andrade de Moares (2014), de un total de 112 mujeres, el 12.5% presentó depresión grave. Como se puede observar hay una gran diferencia entre el porcentaje entre ambos estudios y probablemente el uso de antidepresivos en las pacientes del estudio de Bianca Fresche de Souza influya en tener una población menor con depresión severa.

El nivel de educación tiene un nivel de significancia del 0.00 en este trabajo y en la investigación de Rosa Elena Omelas (2011) es de 0.09. En ambos estudios si existe nivel de significancia, lo cual nos indica que probablemente a mayor grado de instrucción hay mayor conocimiento acerca de la enfermedad de fondo y menores probabilidades de deprimirse. Así mismo la ocupación nos da un mismo nivel de significancia de 0,04 y 0,09 respectivamente.

En cuanto al tiempo de enfermedad, los resultados nos indican que mientras este sea menor; será mayor la depresión. El estudio de Burgess C, Cornelius V. (2005) coincide en mencionar que hay un 50% de pacientes con depresión mayor posterior al primer año del diagnóstico, y los valores fueron disminuyendo conforme se fue dando el paso de los años. Lo cual es una información comprensible, ya que los primeros meses son aquellos de aceptación, asimilación de la enfermedad y son aquellos meses donde los pacientes van a presentar un nivel de depresión más alto.

Los resultados de la presente investigación muestran que existe una relación significativa entre los niveles de depresión y el cáncer de mama. Además de

tener un grupo elevado de pacientes con depresión severa, lo cual debería ser motivo de mayor investigación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados se concluye que un 82% del total de encuestadas cuentan con 58 y 59 años.
- De acuerdo a los resultados se concluye que el 62.5% del total de encuestadas presenta depresión severa.
- De acuerdo a los resultados se concluye que un 52.5% del total de encuestadas presenta un estadio 4 en la escala de BI- RADS.
- De acuerdo a los resultados se concluye que el 57.5% del total de encuestadas presenta un tiempo de enfermedad de meses.
- De acuerdo a los resultados se concluye que el 62.5% del total de encuestadas tiene una ocupación de ama de casa.
- De acuerdo a los resultados se concluye que un 55% del total de encuestadas presenta como estado civil soltera.
- De acuerdo a los resultados se concluye que un 50% del total de encuestadas presenta un grado de instrucción de secundaria.
- De acuerdo a los resultados se concluye que existe relación significativa entre los niveles de depresión y los factores sociodemográficos.

5.2 RECOMENDACIONES

- Fomentar normas de conducta, educación y seguimiento a pacientes adultas mayores por las especialidades de psiquiatría, oncología y geriatría.
- Poner mayor énfasis en el cumplimiento del tratamiento de las pacientes con depresión severa y muy severa.

- Fomentar al autoexamen de mama de todas las mujeres para así reducir diagnósticos tardíos, evitando encontrar mujeres en estadios avanzados en la escala de BI-RADS
- Incentivar a la participación de talleres, charlas y actividades de cómo el cáncer en pacientes con un menor tiempo de enfermedad. (meses), para ayudar a sobrellevar esta nueva enfermedad.
- Se recomienda que las mujeres que se encuentren solteras o desempleadas realice un test de Hamilton de inicio y posteriormente semestral para poder controlar la magnitud de depresión en la que se encuentran.
- Establecer un plan o programa para ayudar a las mujeres con cáncer de mama para reducir o eliminar la depresión en estas pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nih.gov. [Internet]. Estados Unidos: National Institute of Mental Health; 2009. [actualizado marzo 2016; citado 13 noviembre 2016]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression-what-you-need-to-know/index.shtml>
2. Who.int. [Internet]. Suiza; Organización Mundial de la Salud; 2015. [actualizado 22 marzo 2018; citado 13 noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
3. Sadock B, Sadock V. Trastornos del estado de ánimo. En: Wolters Kluwer. Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. 10ma edición. Lippincott Williams and Wilkins. Wolters Kluwer Health; 2008. p. 527 – 561.
4. Jimenez M. Mini Manual Práctico de Cáncer de Mama. Madrid: Arán; 2007. 108 p. (E. Díaz Rubio. Oncología – Cáncer de Mama; vol 5).
5. Elías S, Contreras Á, Llanque C. Cáncer o Carcinoma de Mama. Rev. Pacea Med. Fam. 2008; 5 (7): 14 – 23.
6. Poquioma E. Cáncer de Cuello Uterino y Mama. Spog.org. [Internet]. 2015. [Citado 14 noviembre 2016]; 90: 309 – 315. Disponible en: www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/1829/1803
7. Chabner B , Lynch T, Longo D. Manual de Oncología de Harrison. 2da edición. Boston. Mc Graw Hill Companies; 2008. p 511 – 519. (Tessa G, Paula D. Oncología de Mama. Vol 2)

8. Comité Técnico Nacional de la Asociación Española contra el cáncer. Guía del cáncer de mama [Internet]. Madrid: Asociación Española contra el cáncer. Febrero 2014. [Citado 15 noviembre 2016]. Disponible en:
<https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/.../cancer-mama-2014.pdf>
9. Cancer.org. [Internet]. Estados Unidos. Cómo entender su informe de mamografía; 19 de mayo 2016. [Citado 15 noviembre 2016]; [about 5 screens]. Disponible en:
<http://www.cancer.org/espanol/servicios/comocomprendersudiagnostico/fragmentado/mamogramas-y-otros-procedimientos-de-los-senos-con-imagenes-mammo-report>
10. Fresche B, Andrade J. Mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapéuticos: síntomas depresivos y adhesión al tratamiento. Rev. Latino – Am. 2014; 22 (3): 1 – 8.
11. Ornelas R, Tufiño M, Sánchez J. Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: prevalencia y factores asociados. Acta de investigación psicológica. 2011; 1 (3), 401 – 14.
12. Burgess C. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. BMJ. 2005; 330: 702.
13. Cabrera L, Mendoza E, Obando P. Factores asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos. Rev enferm Herediana. 2010; 3 (2): 96 – 103.
14. Valle R, Zúñiga M, Tuzet C. Sintomatología depresiva y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama. An Fac Med Lima. 2006; 67 (4): 327-332.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: MARÍA DEL PILAR VÁSQUEZ VÉLEZ

ASESOR: WALTER BRYSON MALCA

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: RELACIÓN DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL PERIODO ENERO- JULIO 2016.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Cáncer de Mama			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Estadío según Escala BI-RADS	* Estadío 0 * Estadío 1 * Estadío 2	Ordinal	Encuesta (Test de Hamilton)

	* Estadío 3 * Estadío 4 * Estadío 5 * Estadío 6		
Tiempo de Enfermedad	* Meses * Años	Intervalo	Encuesta (Test de Hamilton)

VARIABLE DEPENDIENTE: Niveles de Depresión			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
No Deprimido	* Sí * No	Nominal	Encuesta (Test de Hamilton)

Depresión Ligera	* Sí * No	Nominal	Encuesta (Test de Hamilton)
Depresión Moderada	* Sí * No	Nominal	Encuesta (Test de Hamilton)
Depresión Severa	* Sí * No	Nominal	Encuesta (Test de Hamilton)
Depresión Muy Severa	* Sí * No	Nominal	Encuesta (Test de Hamilton)

ANEXO Nº 2

INSTRUMENTO

Edad:
Estado Civil:
Grado de Instrucción:
Tiempo de Enfermedad:
Estadío de la Enfermedad:

N = Nunca
A = Algunas Veces
B = Bastantes Veces
C = Casi Siempre
S = Siempre

ESCALA DE HAMILTON – 21 PREGUNTAS	N	A	B	C	S
1. Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Lloro con facilidad.					
2. Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo.					
3. Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida.					
4. Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada.					
5. Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas.					
6. Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme.					
7. Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudo copiosamente. Necesito orinar con frecuencia.					
8. Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.					
9. A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal.					

10. Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya.					
11. Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardo mucho en dormirme.					
12. Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme					
13. Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormirme.					
14. Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas y los labios.					
15. Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento.					
16. Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo.					
17. No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.					
18. Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.					
19. No sé lo que me pasa, me siento confundido					
20. Por las mañanas (o por las tardes me siento peor)					
21. Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo liberarme de ellas.					

TOTAL

ANEXO Nº 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: MARÍA DEL PILAR VÁSQUEZ VÉLEZ

ASESOR: WALTER BRYSON MALCA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: RELACIÓN DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN EL CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL PERIODO ENERO- JULIO 2016.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIANLES E INDICADORES
General: ¿Existe relación entre los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del	General: Determinar los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del	Hipótesis Verdadera (Hi): Existe relación entre los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del	Variable Independiente: Cáncer de Mama Indicadores: * Estadío según la Escala BI – RADS. * Tiempo de enfermedad

<p>Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016?</p> <p>Específicos:</p> <p>1. ¿Existe relación entre los estadios de la enfermedad con los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016?</p>	<p>Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.</p> <p>Específicos:</p> <p>1. Relacionar los estadios de la enfermedad con los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.</p>	<p>Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.</p> <p>Hipótesis Nula (H0):</p> <p>No existe relación entre los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Niveles de Depresión</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> * No deprimido * Depresión Ligera * Depresión Moderada * Depresión Severa * Depresión Muy Severa
---	---	--	---

<p>2. ¿Existe relación entre el tiempo de enfermedad con los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016?</p> <p>3. ¿Existe relación entre las características sociodemográficas con los niveles de depresión en el cáncer de mama</p>	<p>2. Relacionar el tiempo de enfermedad con los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.</p> <p>3. Correlacionar las características sociodemográficas con los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas</p>		
---	---	--	--

<p>de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016?</p>	<p>atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.</p> <p>4. Determinar los niveles de depresión en el cáncer de mama de las mujeres adultas atendidas por consultorio externo en el servicio de oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período enero – julio 2016.</p>		
--	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel de Investigación:</p> <p>Correlacional: La relación entre el cáncer de mama y la depresión es muy evidente. Sin embargo, para hablar de niveles de depresión fue una gran idea relacionarlo con el tiempo de enfermedad, estadío en la escala de BI – RADS y factores sociodemográficos. ¿Será que, al tener un tiempo de enfermedad menor, agravaría la enfermedad o tendría una depresión más severa?, ¿Al tener un menor estadío en la escala BI – RADS, tendría menor nivel de depresión? Son preguntas interesantes que se realizaron para esclarecer el estudio, y así poner</p>	<p>Población:</p> <p>La población está compuesta por 55 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres adultas que deseen participar en el estudio. • Pacientes con cáncer de mama y depresión. • Pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. <p>Criterios de Exclusión:</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumento:</p> <p>Test de Hamilton</p>

<p>mayor énfasis e interés de apoyo en dichas personas.</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Estudio observacional, analítico, cuantitativo, transversal, retrospectivo</p>	<ul style="list-style-type: none">• Mujeres menores de edad.• Pacientes de sexo masculino.• Pacientes solo con el diagnóstico de cáncer de mama.• Pacientes atendidas en otros hospitales que no sea el Hospital Nacional Hipólito Unanue.• Mujeres adultas que no deseen participar en el estudio. <p>Tamaño de muestra:</p> <p>La muestra está compuesta por 40 mujeres adultas con el diagnóstico de cáncer de mama y depresión.</p>	
--	--	--

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con DNI _____, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, manifiesto que he sido debidamente informada y conozco el interés de realizar una investigación; en consecuencia doy mi consentimiento para participar en ella y ofrecer toda la información que sea solicitada por la investigadora.

FIRMA DEL PARTICIPANTE