

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

**“DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE
UN INSTITUTO NEOPLÁSICO DE JUNÍN 2024”**

Para optar : El Título Profesional de Médico Cirujano

Autor : Bach. Rocio Paola Vasquez Mercado

Asesor : Dr. Miguel Raul Mercado Rey

Línea de Investigación institucional : Salud y Gestión de la
Salud

Fecha de inicio y culminación : Enero 2024 - Julio 2024

HUANCAYO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mis padres, Lupe y Antone por su amor incondicional, su apoyo inagotable y por ser mis guías en todo momento. Y a mi novio, Martin por ser mi fortaleza y compañero de vida.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor por los conocimientos y el tiempo brindado para la realización de esta investigación.

Y a los directivos y personal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín, por permitirme realizar esta investigación en sus instalaciones y por su colaboración constante.



CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0053-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UN INSTITUTO NEOPLÁSICO DE JUNÍN 2024

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. VASQUEZ MERCADO ROCIO PAOLA**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **DR. MIGUEL RAUL MERCADO REY**

Fue analizado con fecha **04/09/2024** con **117** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 04 de setiembre de 2024



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
Jefa

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

	Pág
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
CONTENIDO DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Delimitación de la investigación.....	17
1.2.1. Delimitación espacial.....	17
1.2.2. Delimitación temporal	17
1.2.3. Delimitación social.....	17
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema general	17
1.3.2. Problemas específicos	18
1.4. Justificación	19
1.4.1. Justificación social.....	19
1.4.2. Justificación teórica	19
1.4.3. Justificación metodológica.....	20
1.5. Objetivos.....	21
1.5.1. Objetivo general	21
1.5.2. Objetivos específicos.....	21
CAPITULO II. MARCO TEORICO	23

2.1. Antecedentes	23
2.1.1. Internacionales	23
2.1.2. Nacionales.....	23
2.1.3. Regionales	24
2.2. Bases teóricas o científicas	25
2.2.1. Depresión	25
2.2.2. Cáncer.....	35
2.3 Marco conceptual	47
2.3.1. Prevalencia.....	47
2.3.2. Cáncer.....	47
2.3.3. Depresión	48
CAPITULO III. HIPOTESIS.....	49
3.1. Hipótesis general.....	49
3.2. Hipótesis específicas	49
3.3. Variables.....	49
3.3.2. Variable de interés.....	49
CAPITULO IV. METODOLOGIA	50
4.1. Metodología de investigación	50
4.2. Tipo de investigación	50
4.3. Nivel de investigación	50
4.4. Población y muestra	50
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
4.5.1. Validez y confiabilidad de la versión original	52
4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	54
4.7. Aspectos éticos de la investigación	54
CAPITULO V. RESULTADOS	56

5.1 Descripción de resultados	56
5.1.1. Generalidades	56
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	74
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	82
ANEXOS	90
Matriz de consistencia	90
Matriz de operacionalización de las variables	91
Matriz de operacionalización del instrumento.....	92
Instrumento de recolección de datos.....	93
Confiabilidad y validez del instrumento.....	96
La data de procesamiento de datos.....	101
Consentimiento / asentimiento informado.....	115
Autorización para ejecución de protocolo de investigación	116
Fotos de la aplicación del instrumento.....	117

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Edad de pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	56
Tabla 2. Género de pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	57
Tabla 3. Estado civil de pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	58
Tabla 4. Nivel de estudios de pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	58
Tabla 5. Tipo de Cáncer de pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	59
Tabla 6. Prevalencia de Depresión de pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	61
Tabla 7. Prevalencia de depresión según género en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro.....	62

Tabla 8. Prevalencia de depresión según edad en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	63
Tabla 9. Prevalencia de depresión según estado civil en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro.....	65
Tabla 10. Prevalencia de depresión según nivel de estudios en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro.....	66
Tabla 11. Prevalencia de depresión según el tipo de cáncer en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro.....	68

RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia de depresión en pacientes oncológicos atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas de Junín durante el año 2024. **Metodología:** Se empleó un enfoque de investigación mixto, con un tipo de investigación observacional, transversal y descriptivo, y un diseño de investigación no experimental. Además, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). La muestra estuvo compuesta por 376 pacientes oncológicos que estaban recibiendo tratamiento de quimioterapia. **Resultados:** La prevalencia de depresión en pacientes oncológicos mostró que el 79% (297 pacientes) presentaba depresión moderada, el 10,9% (41 pacientes) depresión leve, el 2,7% (10 pacientes) depresión mínima y el 7,4% (28 pacientes) depresión grave. Además, la depresión moderada fue la categoría más común, afectando al 59,3% de las mujeres y al 19,7% de los hombres. **Conclusiones:** La alta prevalencia de depresión en pacientes atendidos en el servicio de oncología médica destaca la necesidad de integrar apoyo psicológico en los tratamientos y asegurar el acceso a servicios de salud mental para mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Depresión, prevalencia, oncología médica. (DeCS)

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of depression in oncological patients treated at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of Junín during the year 2024. **Methodology:** A mixed research approach was used, with an observational, cross-sectional, and descriptive type of research, and a non-experimental research design. Additionally, the instrument used for data collection was the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). The sample consisted of 376 oncological patients who were undergoing chemotherapy treatment. **Results:** The prevalence of depression in cancer patients showed that 79% (297 patients) presented moderate depression, 10.9% (41 patients) mild depression, 2.7% (10 patients) minimal depression and 7.4% (28 patients) severe depression. Furthermore, moderate depression was the most common category, affecting 59.3% of women and 19.7% of men. **Conclusions:** The high prevalence of depression in patients treated in the medical oncology service highlights the need to integrate psychological support into treatments and ensure access to mental health services to improve their quality of life.

Keywords: Depression, prevalence, medical oncology. (MESH)

INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad mental de alta prevalencia a nivel mundial y se considera un factor influyente en la discapacidad, morbilidad y mortalidad prematura de diversas poblaciones, entre las cuales los pacientes oncológicos destacan significativamente. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud indica que la depresión afecta a más de 300 millones de personas y se proyecta como una de las principales causas de discapacidad a nivel global. Este trastorno es especialmente relevante en el contexto oncológico, donde investigaciones han mostrado que entre el 16% y el 24% de los pacientes con cáncer padecen depresión, complicando su tratamiento y afectando negativamente su calidad de vida (1).

Por otro lado, el cáncer se caracteriza por el crecimiento anormal y agresivo de células que no solo pueden invadir y destruir tejidos sanos, sino que también tienen el potencial de diseminarse a otras áreas del cuerpo a través de la metástasis (2). Además del desafío físico considerable que esto representa, el diagnóstico de cáncer conlleva un impacto emocional profundo para el paciente. Este suceso puede desencadenar síntomas depresivos y psicóticos que no solo son emocionales, sino que también agudizan la condición física y comprometen seriamente el bienestar psicológico del individuo (3).

Por tanto, el objetivo primordial de este estudio consiste en determinar la prevalencia de depresión en pacientes con cáncer que reciben atención en los consultorios externos, servicios de hospitalización

y urgencias del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en Junín durante el año 2024. Esta investigación no solo pretende evaluar el grado de depresión en esta cohorte, sino también discernir las disparidades en su prevalencia en función de variables demográficas y clínicas como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo y el tipo de cáncer. Por ende, estos datos resultan cruciales para diseñar estrategias de intervención más eficaces y adaptadas a cada individuo, con el propósito de mejorar el abordaje de la depresión y, consecuentemente, la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Para cumplir con este propósito, se aplicará una metodología de investigación de enfoque mixto con un alcance descriptivo transversal . La población de interés abarca a 17435 pacientes tratados en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, de los cuales se elegirá una muestra representativa de 376 individuos mediante un muestreo aleatorio simple. La recolección de datos se llevará a cabo utilizando el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), un instrumento validado y fiable para evaluar los niveles de depresión. Posteriormente, se analizarán los datos mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales para identificar posibles correlaciones entre las variables estudiadas.

La estructura de esta investigación se organiza en cinco capítulos:

-Primer capítulo: Planteamiento del problema, que cuenta con realidad problemática, delimitación, formulación del problema, justificación y objetivos.

- Segundo Capítulo: Marco Teórico que tiene antecedentes, bases teóricas, marco conceptual.

- Tercer Capítulo: Hipótesis y Variables

- Cuarto Capítulo: Metodología, tipo, nivel, diseño de investigación, la población y la muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los aspectos éticos involucrados.

- Quinto capítulo: Resultados.

Por último, análisis y discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer es todo tumor maligno que se caracteriza por la multiplicación rápida de células anormales que se expanden más allá de sus límites y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos (3).

El cáncer según la OMS, en el año 2021 mató a alrededor de 10 millones de personas, es la segunda causa de muerte en los países desarrollados, y en los países en vías de desarrollo figura entre las principales causas de muerte de los adultos. De todas las causas de muerte en el mundo, un 13% son atribuidas al cáncer. Muchos cánceres pueden tratarse y algunos ser curados, dependiendo del tipo, la localización y la etapa o estado en el que se encuentra (3).

El avance que se ha generado en el tratamiento de enfermedades oncológicas comienza a evidenciarse marcadamente en la década de los ochenta, donde tener cáncer deja de significar una muerte segura y se encuentra junto al grupo de enfermedades de patologías crónicas (3).

Por otro lado, el hecho de padecer de cáncer puede generar repercusiones a nivel del individuo, familia y comunidad. En el ser humano puede afectar la dimensión biopsicosocial ya que esta es una enfermedad que altera y deteriora los sistemas corporales, el hecho de presentarla genera cierta incertidumbre con respecto al tratamiento, pronóstico, cura o muerte, en donde pueden desarrollarse otras

patologías derivadas de la patología base, como lo puede ser la depresión, la cual se define como un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, entre otros síntomas, que le dificulta su relación con los demás y el medio ambiente que lo rodea, es decir que puede alterar su vida (4).

Además, Llorente et al. describen que la depresión es un problema de salud pública y se estima que en el mundo afecta a más de 300 millones de personas; siendo el suicidio el peor desenlace (4).

Es crucial para el diagnóstico de la depresión en estos pacientes descartar o confirmar esta condición durante la entrevista, evitando así subestimar los síntomas debido a la creencia errónea de que es normal que el paciente experimente depresión; estar triste no es lo mismo que presentar un cuadro depresivo y también es importante descartar las causas médicas o farmacológicas que pueden inducir o agravar el cuadro depresivo (5).

Por lo antes planteado surgió la necesidad de este estudio, con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión en pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación espacial

Se llevó a cabo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el departamento de Junín, provincia de Concepción. La institución se encuentra en la Av. Progreso N°1235 – 1237, en el Sector Palo Seco de Concepción, dentro de la región de Junín, Perú.

1.2.2. Delimitación temporal

Se ejecutará durante el periodo del 01 de marzo al 31 julio de 2024

1.2.3. Delimitación social

La investigación se realizará en pacientes con diagnóstico de algún tipo de cáncer, que son atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro de marzo a julio de 2024

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de depresión según género en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de depresión según edad en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de depresión según estado civil en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de depresión según nivel de estudios en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de depresión según el tipo de cáncer en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y

emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación social

La depresión en pacientes oncológicos es un fenómeno que impacta no solo en su bienestar emocional, sino también en su adherencia al tratamiento y en la calidad de vida durante su lucha contra el cáncer. Entender la dimensión psicológica de la enfermedad oncológica es crucial porque brindará un cuidado integral que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales de los pacientes. Este estudio se propone no solo identificar la presencia de la depresión en este grupo de pacientes, sino también para contribuir a la implementación de intervenciones psicológicas eficaces que mejoren su calidad de vida y su respuesta al tratamiento.

1.4.2. Justificación teórica

La depresión es una complicación común y debilitante que afecta a una proporción significativa de pacientes con cáncer; en ese sentido, la teoría cognitiva de Beck, centrado en la cognición, la emoción y la conducta, proporciona un marco sólido para comprender cómo se desarrolla y manifiesta la depresión en pacientes oncológicos (6). Al

aplicar esta teoría, se espera identificar patrones de pensamiento negativos, distorsiones cognitivas y comportamientos característicos que puedan estar contribuyendo a la presencia y persistencia de la depresión en este contexto. Esta comprensión teórica enriquecerá la investigación al ofrecer una perspectiva profunda sobre los mecanismos subyacentes de la depresión en pacientes oncológicos, lo que a su vez puede informar el desarrollo de intervenciones psicológicas más eficaces y personalizadas.

1.4.3. Justificación metodológica

El estudio de investigación se enmarca en un nivel descriptivo, lo que permitirá caracterizar detalladamente la presencia y manifestaciones de la depresión en pacientes oncológicos del Instituto Neoplásico de Junín en el año 2024. Además, el enfoque mixto facilitará la recolección de datos precisos y la posterior interpretación de los mismos, ofreciendo una visión clara y objetiva de la situación. Este diseño metodológico brindará una estructura sólida para el análisis estadístico de los resultados, facilitando la identificación de patrones y tendencias en la población estudiada.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de depresión en pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de depresión según género en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024.
- Identificar la prevalencia de depresión según edad en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024.
- Identificar la prevalencia de depresión según estado civil en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024.
- Identificar la prevalencia de depresión según nivel de estudios en los pacientes oncológicos atendidos en los

servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024.

- Identificar la prevalencia de depresión según el tipo de cáncer en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

En el año 2021, Villoria et al. (7) en su investigación concluyen que, se observó baja frecuencia de ansiedad clínica (11,7%) y depresión (5,3%). La depresión fue más común en mujeres, en pacientes con educación media, en pacientes desempleados y en personas mayores. La ansiedad era más común en pacientes jóvenes y desempleados. Por lo tanto, la frecuencia de depresión y ansiedad fue baja en este grupo de pacientes con cáncer.

En el año 2021, Pineda (8) en su investigación concluye que un 63.6% presenta depresión mínima, 18.2% depresión leve, 9.1% depresión moderada y 6.1% depresión grave, únicamente el 3.0% no presenta depresión. Por lo tanto, la depresión se encuentra con mayor prevalencia sobre la ansiedad en la muestra total de la población oncológica que recibe tratamiento ambulatorio en un hospital público de la ciudad de Oaxaca.

2.1.2. Nacionales

En el año 2021, Tello et al. (9) en su investigación concluyen que, respecto a la Depresión, el 30,72% (47/153) de los pacientes encuestados tienen un nivel grave de Depresión, mientras que el 23,53% (36/153) de ellos alcanzan un nivel moderado, y el 22,88% (35/153) tanto para el nivel leve como para el nivel de no depresión. Por lo tanto, existe relación inversa y significativa entre el Apoyo

familiar y la Depresión en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2021.

En el año 2021, Montalván et al. (10) en su investigación concluyen que solo el 11.5% de los pacientes presentan tanto ansiedad como depresión. Los factores socio demográficos como edad, sexo, estado civil, ocupación e ingreso económico, no mostraron asociación con la ansiedad y depresión. Además, el tipo de cáncer que se asocia más con la ansiedad es el cáncer de cuello uterino.

En el año 2023, Santiago (11) en su investigación concluye que, de un total de 127 pacientes hospitalizados por cáncer de mama evaluados, se llegó a determinar que de manera global el 54.3% de los pacientes en estudio tenía alguna comorbilidad. Por lo tanto, existen factores relacionados a la depresión tales como el intervalo de edades entre 40-49 años, alguna comorbilidad que tenga la paciente y el nivel de gravedad ecográfico, además de una asociación al grado de instrucción.

2.1.3. Regionales

En el año 2019, Cárdenas et al. (12) en su investigación buscan evidenciar la relación entre depresión y resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital de Huancayo donde la recopilación de datos se llevó a cabo mediante un muestro censal conformado por 24 pacientes. Concluyendo que existe una relación

inversa entre ambas variables, por lo que, a mayor resiliencia, menor depresión.

En el año 2021, Hassinger et al. (13) en su investigación concluyen que teniendo presentes los artículos revisados y acorde a los resultados de cada uno de ellos, se puede decir que sí existe relación entre los niveles de depresión y la capacidad de afrontamiento en los pacientes oncológicos, de manera que la depresión es un factor presente en estos pacientes. Se trata de un síntoma que tiene que ser abordado de manera oportuna para poder desarrollar las habilidades de cada paciente.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Depresión

Según la OMS, la depresión es un trastorno psicológico común que se manifiesta a través de síntomas como tristeza, pérdida de interés o disfrute, sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones en el sueño o el apetito, fatiga y dificultad para concentrarse (3).

Además, la American Psychological Association menciona que los trastornos depresivos engloban una variedad de condiciones que incluyen el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor que abarca el episodio depresivo mayor, la distimia o trastorno depresivo persistente, el trastorno disfórico premenstrual, la depresión inducida por sustancias o medicamentos, la depresión asociada a condiciones

médicas, otros trastornos depresivos específicos y trastornos depresivos no especificados (14).

Así mismo, la depresión se define por una profunda sensación de tristeza o desesperanza que se extiende más allá de un corto lapso de tiempo (15).

En contraste, el Instituto Nacional de Salud Mental establece que la depresión es una afección que impacta el funcionamiento personal y social de un individuo, teniendo efectos adversos no solo en la persona afectada, sino también en su entorno cercano (16).

Para los propósitos de esta investigación, se adoptará la definición de la Organización Mundial de la Salud debido a su exhaustividad en la descripción médica del trastorno.

2.2.1.1. Epidemiología

Anualmente, aproximadamente 800,000 individuos fallecen por suicidio, situándose como la segunda causa de mortalidad en el grupo de edades comprendido entre los 15 y 29 años (3).

2.2.1.2. Teorías sobre el estudio de la depresión

Las teorías se sustentan en evidencia empírica derivada de la investigación científica, pudiendo surgir también de la observación clínica. Actúan como pilares orientadores para investigaciones posteriores, las cuales pueden confirmar o rebatir la teoría en cuestión; las teorías tienen la capacidad de generar hipótesis predictivas y dirigir

el diseño de intervenciones y tratamientos (17) .Por ende, Pallás (6) señala que algunas de las teorías más empleadas para investigar la depresión son las siguientes:

a. Teorías conductuales de la depresión.

Esta teoría sugiere que la depresión se origina debido a la ausencia de refuerzos que impide a la persona afectada actuar de manera apropiada. Esta carencia de interacción conlleva al rechazo por parte de su entorno, lo que a su vez favorece la perpetuación de la depresión en el individuo. En este enfoque, la depresión se interpreta como el resultado de interacciones negativas (16).

b. Teorías cognitivas de la depresión

Esta teoría sostiene que la depresión se origina a partir de distorsiones cognitivas, donde la persona deprimida interpreta la realidad de manera negativa y carece de metas claras para el futuro. Sus defensores argumentan que esta interpretación errónea de sí misma, de los demás y de los eventos puede desencadenar un trastorno depresivo, afectando aspectos cognitivos como la autoimagen, el autoconcepto y el autocontrol (6).

c. La teoría cognitiva de Beck

Según Pallas (6), esta teoría es ampliamente empleada por aquellos que investigan la depresión de forma

experimental, y plantea que esta condición es responsable de una interpretación negativa de los diversos eventos que las personas enfrentan, en relación con tres elementos esenciales: la cognición, que se refiere al contenido; el segundo elemento, el contenido cognitivo que representa la interpretación del individuo deprimido de los pensamientos o imágenes que surgen en su mente; y el tercer elemento, los esquemas, que son las pautas de comportamiento utilizadas para procesar la información proveniente del entorno.

Del mismo modo, según esta teoría, la depresión es el resultado de interpretaciones negativas y distorsionadas que los individuos hacen de sí mismos, del mundo y del futuro. Estas interpretaciones negativas se retroalimentan entre sí y refuerzan la sintomatología depresiva (18).

Así mismo, Suarez (19) asevera que la teoría cognitiva de Beck se basa en tres patrones cognitivos clave; el primero refleja la visión negativa que los pacientes deprimidos tienen de sí mismos, considerándose sin valía y propensos al fracaso. El segundo patrón aborda la perspectiva pesimista hacia el mundo, interpretando las experiencias como desafíos insuperables. Por último, el tercer patrón revela una visión negativa del futuro, anticipando el fracaso en proyectos futuros. Estas distorsiones cognitivas influyen en la manifestación de síntomas depresivos.

d. Teorías biológicas de la depresión

La teoría biológica de la depresión señala que la depresión surge de la inestabilidad de los neurotransmisores del sistema nervioso central, afectando la liberación de sustancias como catecolaminas (noradrenalina y dopamina), indolamina (serotonina) y acetilcolina; ello determina los niveles de comportamiento, la respuesta al estrés, los ritmos biológicos y, por consiguiente, el procesamiento de la información (6).

2.2.1.3. Síntomas de la depresión

De acuerdo con Casullo (20), para diagnosticar la depresión como trastorno clínico, es necesario realizar una evaluación exhaustiva de los síntomas, los cuales se clasifican de la siguiente manera: Síntomas anímicos, tales como sentimientos de tristeza, desánimo, infelicidad, irritabilidad y melancolía. Además, síntomas motivacionales son relacionados con la falta de motivación, la apatía, la indiferencia, la lentitud en las acciones y la incapacidad para disfrutar experiencias placenteras. Así mismo; los síntomas cognitivos que impactan en la autoestima, las percepciones sobre el entorno y las proyecciones a futuro. Por otro lado, los síntomas físicos incluyen problemas de sueño, cambios en el apetito, disminución del deseo sexual, fatiga, dolores musculares y de cabeza, los cuales pueden verse

acompañados de náuseas, estreñimiento, visión borrosa y micción dolorosa. Finalmente, los síntomas vinculares: Son aquellos que afectan las relaciones interpersonales, llevando a un deterioro en las amistades y generando rechazo por parte del círculo social, lo que conduce a un aislamiento significativo en individuos con depresión.

En adición, conforme con la OMS (1), la depresión se evidencia a través de una variedad de síntomas, como un estado emocional deprimido, desinterés en actividades gratificantes, dificultades para mantener la concentración, sentimientos de culpabilidad excesiva o baja autoestima, falta de perspectiva positiva sobre el futuro, ideaciones suicidas, trastornos del sueño, cambios en el apetito o peso corporal, así como una fuerte sensación de fatiga o falta de vitalidad. Estos signos suelen persistir durante la mayor parte del día y casi todos los días durante al menos dos semanas, marcando una diferencia con las oscilaciones normales del estado de ánimo. Es relevante resaltar que la depresión impacta en diversos aspectos de la vida de una persona, incluyendo sus relaciones interpersonales y su rendimiento en entornos laborales o académicos.

2.2.1.4. Niveles de la depresión

Según Beck (21), la depresión se clasifica en los siguientes niveles:

- Mínima depresión: Se caracteriza por la ausencia de síntomas o una sintomatología leve que afecta al paciente sin interferir en sus actividades cotidianas (21).
- Depresión leve: Se manifiesta con síntomas de baja intensidad que no incapacitan, pero perturban el funcionamiento y el bienestar de la persona, generando preocupación por problemas personales y económicos, mostrando pesimismo. Aunque capaz de cambiar su perspectiva negativa mediante la reflexión y el razonamiento (21).
- Depresión moderada: Se evidencia por una actitud de indiferencia hacia los demás, autocríticas severas y acusaciones internas. Las mujeres pueden descuidar su aspecto, experimentar sentimientos de culpa y anticipar castigos, junto con la pérdida de apetito y deseo sexual, y una tendencia a la inactividad prolongada y el silencio (21).
- Depresión grave: Se caracteriza por síntomas más intensos donde el paciente puede caer en un mutismo total, experimentar delirios relacionados con pensamientos pesimistas sobre su vida pasada, presente y futura, así como autoacusaciones, expectativas de castigo e ideas suicidas. Puede manifestar llanto incontrolable, irritabilidad o indiferencia, y una pérdida significativa de peso (21).

Además, la Organización Mundial de la Salud (22) clasifica la gravedad de la depresión de la siguiente manera:

- Episodio depresivo leve: Muestra los síntomas típicos como tristeza, incapacidad para disfrutar, desánimo y fatiga. Aunque puede experimentar dificultades en diversas áreas de su vida, es poco probable que lo paralicen por completo. Si hay interferencias, no suelen ser significativamente graves. Este episodio debe persistir al menos durante dos semanas y ninguno de los síntomas se manifiesta de manera intensa (22).
- Episodio depresivo moderado: En este caso, no solo hay un aumento en la cantidad de síntomas, sino también en su intensidad. La sintomatología debe mantenerse durante al menos dos semanas y afectar las diferentes áreas de la vida del individuo de manera más severa (22).
- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos: Durante este episodio, la persona además de presentar las sintomatologías anteriores se encuentra marcadamente angustiada. A nivel cognitivo presenta pensamientos de culpabilidad, a nivel afectivo, pérdida de su autoestima y los sentimientos de inutilidad (22).
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos: Además de los síntomas mencionados anteriormente, la

persona también experimenta ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. En el caso de las ideas delirantes, suelen estar relacionadas con temas como la ruina, la culpabilidad, catástrofes o la inutilidad, entre otros (22).

2.2.1.5. Diagnóstico

Identificar la depresión clínica suele ser una tarea relativamente directa, aunque puede complicarse cuando los síntomas son leves. El diagnóstico se apoya en los signos y síntomas previamente mencionados, y es crucial descartar esta posibilidad en todos los pacientes que rechacen la necesidad de tratamiento o muestren resistencia a participar en evaluaciones diagnósticas o terapéuticas. No hay marcadores específicos definitivos para la depresión. Tanto en el ámbito clínico como en investigaciones clínicas, el diagnóstico se fundamenta en una serie de signos y síntomas (23).

2.2.1.6. Tratamiento

Según Cerecero et al. existen opciones efectivas para tratar la depresión de intensidad moderada a grave, entre las que se incluyen diversas terapias psicológicas y medicamentos antidepressivos (23). Dentro de las terapias psicológicas recomendadas, se encuentra la terapia cognitivo-conductual (TCC), que se enfoca en identificar y

cambiar patrones de pensamiento y comportamiento negativos para mejorar el estado emocional (23). Además, se pueden emplear técnicas como la activación conductual y la psicoterapia interpersonal, así como medicamentos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos (23). Es crucial que los profesionales de la salud consideren los posibles efectos secundarios de los antidepresivos y evalúen las oportunidades para implementar diferentes tipos de intervenciones, teniendo en cuenta tanto la disponibilidad de conocimientos técnicos como las preferencias individuales de cada paciente (23).

Por otro lado, entre los diferentes tratamientos psicológicos a tener en cuenta se encuentran los tratamientos psicológicos cara a cara, individuales o en grupo, dispensados por profesionales o por terapeutas legos supervisados. Por ende, los tratamientos psicosociales también son eficaces en los casos de depresión leve. Además, los antidepresivos pueden ser eficaces en la depresión moderada a grave, pero no son el tratamiento de elección en los casos leves, y no se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera línea en adolescentes, en los que hay que utilizarlos con cautela (23).

Así mismo, Sanz y García afirman que el tratamiento principalmente avalado según la evidencia científica es la

psicoterapia, especialmente terapia cognitivo-conductual o interpersonal; la medicación tiene un papel secundario, limitado básicamente a la fluoxetina en casos específicos de adolescentes (17).

2.2.2. Cáncer

Desde la perspectiva de la OMS, el cáncer se caracteriza como un crecimiento descontrolado y una propagación de células en el cuerpo. Puede manifestarse en cualquier área del organismo, invadiendo normalmente el tejido cercano y potencialmente generando metástasis en distintas partes del cuerpo (24).

Además, según Las Peñas et al. el cáncer se define como una condición caracterizada por la proliferación anormal y agresiva de células en el cuerpo, las cuales pueden infiltrar tejidos circundantes y propagarse a diferentes regiones del organismo a través de la metástasis (2).

2.2.2.1. Tipos de cáncer

El tipo de cáncer se identifica a través de análisis patológicos realizados en la muestra obtenida durante una cirugía o biopsia. El diagnóstico se establece mediante pruebas anatomopatológicas. Hay cinco categorías principales de cáncer que se distinguen según el órgano de origen, el tipo de célula de la que se origina y la apariencia de la célula cancerosa (25) :

- Carcinomas: Originados de las células que recubren tanto las superficies internas como externas de diversos órganos.
- Sarcomas: Derivados del tejido conectivo, como el cartílago, los tendones, los huesos, los vasos sanguíneos, la grasa y los músculos.
- Linfomas: Afectan los ganglios linfáticos y los tejidos del sistema inmunológico.
- Leucemias: Comprometen las células de la médula ósea responsables de la producción de células sanguíneas.
- Mieloma: Presentes en las células plasmáticas de la médula ósea.

En conformidad con el Ministerio de Salud, los tipos de cáncer más comunes en nuestra nación son distintos para hombres y mujeres. En las mujeres, los más prevalentes son el cáncer de mama y de cuello uterino, mientras que en los hombres son el cáncer de estómago, de pulmón y de próstata. El cáncer de pulmón y estómago afecta por igual a hombres y mujeres (25).

Del mismo modo, los tipos de cáncer que presentan una mayor tasa de mortalidad incluyen el cáncer de mama, de pulmón, de colon y recto, de próstata, de estómago y de piel. Se observa una mayor incidencia de intensidad de dolor en

los casos de cáncer de mama y de pulmón, lo que impacta significativamente en la calidad de vida de los pacientes (26).

2.2.2.2. Causas de Cáncer

El Instituto Nacional del Cáncer (27) ha llevado a cabo un estudio sobre las transformaciones que desencadenan el cáncer, indicando que estas alteraciones son causadas por la presencia de tres categorías de genes: los protooncogenes, los genes supresores de tumores y los genes de reparación del ADN.

Estos genes causantes del cáncer actúan de la siguiente manera: en primer lugar, los proto-oncogenes, que normalmente regulan el crecimiento y la división celular. Cuando se ven alterados, se transforman en oncogenes, promoviendo la expansión y la supervivencia de células cancerosas de forma inapropiada. En segundo lugar, los genes supresores de tumores, encargados de controlar el crecimiento y la división celular, cuyas modificaciones pueden resultar en una proliferación celular descontrolada, con consecuencias anómalas en el cuerpo. Por último, los genes de reparación del ADN juegan un papel crucial; las células mutadas pueden corromper a otros genes, desencadenando más mutaciones y, en conjunto, transformando las células en cancerosas (27).

Por otro lado, López y Cardona (28) señalan que el cáncer tiene como principales desencadenantes la edad avanzada, diversos hábitos y estilos de vida, así como la exposición a agentes carcinógenos; pues, el envejecimiento se destaca como un factor estrechamente ligado a esta enfermedad, siendo el aumento de la esperanza de vida un factor contribuyente a su mayor incidencia. Además, se resalta la importancia de los patrones alimentarios y los hábitos de vida negativos en el desarrollo del cáncer; la exposición a virus, mutágenos químicos y radiación se identifica como elementos predisponentes para la aparición y progresión del cáncer, mientras que las variaciones epigenéticas y anomalías cromosómicas también se consideran posibles causas de esta patología.

2.2.2.3. Diagnóstico

El Instituto Nacional del Cáncer (27) sostiene que, si se detecta algún síntoma o si los resultados de los exámenes de detección sugieren la presencia de cáncer, el médico debe determinar si la causa es cáncer u otra enfermedad. Inicialmente, el médico puede revisar los antecedentes médicos personales y familiares, así como realizar un examen físico. Además, el médico puede solicitar análisis de laboratorio, pruebas de imágenes o procedimientos adicionales. En ciertas situaciones, puede ser necesario

realizar una biopsia, que suele ser el método definitivo para confirmar la presencia de cáncer.

Además, Bernardes et al. (29) aseguran que los métodos de diagnóstico del cáncer de mama incluyen la mamografía, el examen clínico y el autoexamen. La mamografía es esencial, recomendada anualmente para mujeres de alto riesgo y cada dos años para aquellas de 50 a 69 años. El examen clínico guiado por profesionales es crucial para proceder con más pruebas si se detectan anomalías. Pruebas como ultrasonografías, resonancias magnéticas, biopsias y análisis histopatológicos son fundamentales para determinar el tamaño y tipo histológico de nódulos sospechosos.

2.2.2.4. La depresión en los pacientes con cáncer

Diz et al (30) refieren que la depresión en pacientes con cáncer se manifiesta de diversas formas, desde sentimientos iniciales de incredulidad y desesperación hasta preocupaciones continuas, temores y síntomas como trastornos del sueño y del apetito. A medida que progresa la enfermedad, estos síntomas depresivos pueden intensificarse, con la presencia de ansiedad, sentimientos de indefensión, y dificultades sexuales y neurológicas, lo que contribuye a un mayor sufrimiento y una peor calidad de vida en estos pacientes.

2.2.2.5 Tratamientos del cáncer

Dentro de los tratamientos contra el cáncer, según el Instituto Nacional del Cáncer (31), se destacan varios enfoques; en primer lugar, la cirugía se reserva para las etapas iniciales, principalmente los estadios I y II, con el objetivo de extirpar el tumor mediante procedimientos quirúrgicos. Luego, la quimioterapia se emplea en fases más avanzadas, como los estadios III y IV, cuando la enfermedad se vuelve más agresiva; además, la radioterapia, por su parte, se utiliza comúnmente en los estadios III y IV, a menudo combinada con cirugía y quimioterapia para mejorar la efectividad del tratamiento.

Por un lado, Matassini et al. aseguran que el cáncer de cuello uterino es prevenible y tratable debido a su progresión lenta, lo que facilita la detección y el tratamiento de lesiones precursoras. El tamizaje a través de la prueba de Papanicolaou resulta fundamental para una detección temprana, permitiendo un diagnóstico y tratamiento oportunos de lesiones precancerosas antes de que evolucionen a cáncer. En casos de lesiones avanzadas o cáncer confirmado, los tratamientos potenciales abarcan cirugía, quimioterapia y/o radioterapia, adaptados al estadio y características específicas de cada paciente (32).

2.2.2.6. Quimioterapia

El término quimioterapia se refiere comúnmente a los medicamentos utilizados para tratar enfermedades neoplásicas, cuya función principal es impedir la reproducción de las células cancerosas. Estos fármacos se conocen como agentes citostáticos, citotóxicos o citostáticos. Un aspecto limitante de la terapia contra el cáncer es su falta de especificidad; su mecanismo de acción implica provocar alteraciones en las células, ya sea en la síntesis de proteínas o ácidos nucleicos, en la división celular o en la síntesis de ácidos nucleicos (33).

Además, Camacho (34) afirma que, la eficacia de los distintos agentes citostáticos varía en función de la dosis administrada, y debido a su carencia de especificidad, pueden afectar a otras células y tejidos saludables del cuerpo, especialmente aquellas en proceso de división activa. De esta manera, la quimioterapia implica la utilización de diversos fármacos que interfieren con el ciclo celular, provocando la eliminación de células con anomalías aparentes. Todas las estructuras biológicas están constituidas por células, las cuales se multiplican y regeneran para reemplazar las que se pierden debido a lesiones o al proceso natural de envejecimiento. El ciclo celular representa una secuencia de

etapas que atraviesan tanto las células normales como las cancerosas en la formación de nuevas células.

Por tanto, la quimioterapia convencional, compuesta por fármacos citostáticos tradicionales utilizados en oncología, se distingue de las nuevas terapias dirigidas. Es importante destacar que la quimioterapia convencional puede provocar efectos secundarios comunes, como lesiones renales como la necrosis tubular aguda y la microangiopatía trombótica (35).

2.2.2.7. El ciclo celular

Desde el punto de vista de Pérez (36), el ciclo celular es un proceso ordenado y secuencial en el cual una célula crece, se prepara para dividirse y finalmente se divide para formar dos células hijas; esta se compone de cinco etapas identificadas mediante letras y números.

- Fase G0 (etapa de reposo): Las células no se dividen activamente. La mayoría de las células pasan la mayor parte de su ciclo vital en esta fase, que puede variar desde horas hasta años, dependiendo del tipo celular. Cuando se activa la señal de reproducción, la célula avanza a la Fase G1 (36).
- Fase G1: Durante esta fase, la célula inicia la síntesis de proteínas y aumenta su tamaño para garantizar que las

nuevas células tengan un tamaño normal. Esta etapa suele durar entre dieciocho y treinta horas (36).

- Fase S: En esta etapa, el ADN contenido en los cromosomas se replica para asegurar que las dos células hijas tengan copias idénticas del ADN. La Fase S normalmente tiene una duración de dieciocho a veinte horas (36).
- Fase G2: Aquí, la célula verifica el ADN y se prepara para la división celular. Esta fase suele durar entre dos y diez horas.
- Fase M (mitosis): En esta breve fase, que suele durar de treinta a sesenta minutos, la célula se divide para dar lugar a dos células hijas (36).

Además, el ciclo celular desempeña un papel crucial, ya que ciertos fármacos de quimioterapia solo son efectivos en células que están en proceso de reproducción activa. Algunos medicamentos están diseñados para atacar células en una fase específica de su ciclo, como la fase M o S. Al comprender cómo actúan estos medicamentos, los oncólogos pueden seleccionar combinaciones que maximicen las posibilidades de lograr el efecto deseado (36).

Siguiendo con la relevancia del ciclo celular en la reparación y regeneración de tejidos, se destaca su vínculo con el crecimiento celular. Este proceso implica el incremento en el

número de células para restaurar y regenerar la matriz extracelular dañada. Para lograr este propósito, las células adyacentes a la lesión deben experimentar proliferación en respuesta a los factores liberados, lo que implica que la célula debe multiplicarse activamente para permitir que el tejido dañado responda efectivamente al desafío de reparación (37).

2.2.2.8 Tipos de quimioterapia

Morales (38) sostiene que la quimioterapia no constituye el único enfoque en el tratamiento del cáncer; con frecuencia, se complementa con intervenciones quirúrgicas y radioterapia en un enfoque integral conocido como tratamiento combinado o multidisciplinario. Entre las diversas modalidades de quimioterapia se incluyen las siguientes:

- **Poliquimioterapia:** Consiste en la combinación de múltiples agentes citotóxicos que poseen diferentes mecanismos de acción, trabajando de manera sinérgica para reducir las dosis individuales de cada fármaco y potenciar la eficacia terapéutica del conjunto. Esta mezcla de agentes quimioterapéuticos se caracteriza por la descripción de los tipos de fármacos involucrados, las dosis y el programa de administración (38).
- **Quimioterapia adyuvante:** Refiere a la administración de quimioterapia tras un tratamiento radical, como la cirugía,

para minimizar la posibilidad de recurrencia o de propagación a distancia del cáncer (38).

- Quimioterapia neoadyuvante o de inducción: Se implementa antes de cualquier intervención quirúrgica o de radioterapia para evaluar la eficacia del tratamiento en condiciones reales. Esta forma de quimioterapia ayuda a reducir la extensión del tumor, mejorando los resultados de la cirugía y la radioterapia, y en ciertos casos, optimizando el pronóstico al llegar a la cirugía con una condición más favorable (38).
- Radioquimioterapia concomitante: Conocida también como quimio radioterapia, se lleva a cabo de forma simultánea con la radioterapia para potenciar el efecto de la radiación o para dirigir específicamente su acción. Este enfoque busca maximizar el impacto local de la radiación al combinarla con la quimioterapia de manera coordinada (38).

Por ende, de acuerdo con Mejía et al. (39), cada tipo de quimioterapia se elige meticulosamente en función de múltiples factores que incluyen el tipo específico de cáncer que se está tratando, la etapa en la que se encuentra la enfermedad, la respuesta del paciente a tratamientos anteriores, la salud general del paciente y cualquier condición

médica subyacente que pueda influir en la elección del tratamiento.

2.2.2.9 Programa (ciclos de quimioterapia)

La Sociedad Americana del Cáncer (40) asevera que la quimioterapia se administra en intervalos regulares conocidos como ciclos; un ciclo típico de quimioterapia implica la administración de una dosis seguida de un período de descanso de varios días o semanas sin tratamiento. Este intervalo permite que las células sanas se recuperen de los efectos secundarios de los medicamentos. Ocasionalmente, se pueden administrar dosis diarias consecutivas o cada tercer día durante varios días, seguidas de un periodo de descanso. Algunos fármacos muestran una mayor eficacia cuando se administran de forma continua durante varios días.

Cada fármaco se administra siguiendo un horario meticulosamente planificado para aprovechar al máximo sus propiedades anticancerígenas y reducir al mínimo los efectos secundarios. En caso de utilizar múltiples medicamentos, el plan de tratamiento detallará la frecuencia y la dosis de cada uno de ellos que deben administrarse (40).

2.2.2.10. Medicina Oncológica

En conformidad con Vargas et al. (41), se refiere al uso de estrategias diagnósticas y terapéuticas combinadas para beneficiar a un subconjunto de pacientes cuyas neoplasias

presentan eventos genómicos específicos que derivan en alteraciones moleculares susceptibles de manejo con terapias dirigidas.

Adicionalmente, la medicina oncológica aborda el tratamiento y la gestión del cáncer, explorando diversas técnicas y terapias como la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía; su objetivo principal es mejorar los pronósticos y la supervivencia de los pacientes con cáncer a través de los avances en tecnología y tratamientos médicos (42).

Finalmente, se centra en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento integral de los pacientes con cáncer, con la meta de mejorar sus pronósticos mediante los avances científicos y tecnológicos en este campo (43).

2.3 Marco conceptual

2.3.1. Prevalencia

La prevalencia es el número de casos de una patología o enfermedad, afección o factor de riesgo dividido por el grupo de personas a la cual pertenecen los casos evaluados en un periodo determinado de tiempo (44).

2.3.2. Cáncer

Es una condición caracterizada por la proliferación anormal y agresiva de células en el cuerpo, las cuales pueden infiltrar tejidos

circundantes y propagarse a diferentes regiones del organismo a través de la metástasis (2).

2.3.3. Depresión

Es un trastorno psicológico común que se manifiesta a través de síntomas como tristeza, pérdida de interés o disfrute, sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones en el sueño o el apetito, fatiga y dificultad para concentrarse (3).

CAPITULO III. HIPOTESIS

3.1. Hipótesis general

No se plantea hipótesis general por ser un estudio descriptivo.

3.2. Hipótesis específicas

No se plantea hipótesis específica por ser un estudio descriptivo.

3.3. Variables

3.3.1. Variable de caracterización

Prevalencia de depresión en pacientes oncológicos de un Instituto Neoplásico de Junín 2024.

3.3.2. Variable de interés

- Género
- Edad
- Estado civil
- Nivel de estudios
- Tipo de cáncer

CAPITULO IV. METODOLOGIA

4.1. Metodología de investigación

El método de investigación es mixto. (44).

4.2. Tipo de investigación

Según el número de mediciones, transversal.

Según el tiempo de recolección de información, retrospectiva.

Según la población de estudio, muestra.

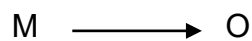
Según la manipulación de la variable, observacional.

4.3. Nivel de investigación

Nivel de investigación de tipo descriptivo (44).

Diseño de investigación

Para el diseño de la investigación por objetivos conforme al esquema siguiente (44):



M: Muestra

O: Pacientes oncológicos

4.4. Población y muestra

- La población es el conjunto completo de todos los elementos o individuos que comparten ciertos criterios (45). En el estudio la población son 17435 pacientes que se atendieron en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro del 01 marzo al 31 de julio de 2024. Además, la muestra es un segmento del universo o

población del cual se recopilan datos y debe representar de forma adecuada a toda la población (45); en el estudio la muestra es de 376 pacientes.

- Se aplica la fórmula de determinación de la muestra para población finita y se obtuvo:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

MUESTRA:

Marco muestral	N =	17,435
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.05
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.96
Prevalencia de la enfermedad	$p =$	0.5
Complemento de p	$q =$	0.5
Precisión	$d =$	0.05
<hr/>		
Tamaño de la muestra	$n =$	376

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 18 a 65 años
- Pacientes que presenten algún tipo de cáncer
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en la investigación
- Pacientes que hayan rellenado el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes con antecedentes de enfermedad psiquiátrica

- Pacientes con algún tipo de déficit neurológico
- Pacientes menores de 18 años o mayores de 65 años
- Pacientes que no presenten algún tipo de cáncer
- Pacientes que no acepten participar voluntariamente en la investigación
- Pacientes que no hayan rellenado el consentimiento informado

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue el cuestionario, que es definido como un conjunto de preguntas por escrito realizado a ciertas personas para obtener sus respuestas, interpretarlas o corregirlas con una base establecida y con ello obtener un diagnóstico o conclusiones sobre un asunto o tema en específico (45), el cuestionario que se empleó fue: el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).

Los datos serán recolectados en el programa Excel 365 de Windows 11, en el cual se puntuarán las respuestas y se obtendrán los diagnósticos del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).

4.5.1. Validez y confiabilidad de la versión original

El Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA) fue adaptado y validado inicialmente para estudiantes universitarios de Lima Metropolitana por Carranza (46). Para este estudio específico, el instrumento fue sometido a dos rigurosas pruebas estadísticas de validez.

La validez del instrumento fue evaluada por un panel compuesto por tres expertos, quienes lo calificaron como excelente. En su evaluación, destacaron diversos indicadores de calidad, incluyendo claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y conveniencia.

Validación del instrumento		
Jueces	Grado académico	Calificación
Laura Alosilla Montero	Médico psiquiatra	Excelente
Joselin Alanya Quispe	Psicóloga	Excelente
Hernán Sinche Espinal	Médico psiquiatra	Excelente

La validez del constructo mediante una muestra piloto, evaluada a través del coeficiente de correlación de Pearson corregido, demuestra que el Inventario de Depresión de Beck - Segunda Edición (BDI-II) presenta una sólida validez de constructo, con coeficientes de correlación de Pearson corregidos superiores a 0.2.

La confiabilidad del instrumento de medición fue evaluada por Carranza (46), quien realizó un análisis mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Los resultados obtenidos fueron de 0.878, indicando una óptima consistencia interna.

Para este estudio en particular, el instrumento fue sometido a una prueba piloto de fiabilidad por consistencia interna, también a

través del coeficiente Alfa de Cronbach, revelando un valor de 0.841, lo que denota una buena consistencia interna. Estos hallazgos confirman que el Inventario de Depresión de Beck - Segunda Edición (BDI-II) es fiable y cuenta con una elevada consistencia interna.

Confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.841	21

4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los resultados serán tabulados en el programa Excel 365 de Windows 11, así como el análisis estadístico de las dimensiones, las variables de caracterización y las variables de interés.

Para el procesamiento de los resultados y la realización de las tablas también se utilizó Excel 365 de Windows 11 posterior a ello se siguió con la realización de la discusión, conclusiones y recomendaciones.

4.7. Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación cuenta con la autorización del director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro para el campo de investigación y aplicación del cuestionario en los pacientes que se encuentra en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia, sin presentar conflicto de intereses, así mismo fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes. Se cumplieron los principios éticos y valores del Código de ética para la investigación Científica y

Reglamento del Comité de Ética de Investigación establecidas en el artículo 27 y 28 del Reglamento general de investigación 2024.

De esta manera se cumplió con la confidencialidad y privacidad de los datos obtenidos que fueron plasmados con fines netamente investigativos, se cumplió con brindar el consentimiento informado a los pacientes o representantes legales resaltando que su participación es voluntaria y que los usos de los datos obtenidos responderán al objetivo de la investigación. Respetando el artículo 28, se garantizó la originalidad, validez, fiabilidad y credibilidad de esta investigación, cumpliendo con sigilo y anonimato los resultados obtenidos, reportando los hallazgos de la investigación con fines positivos a los participantes.

CAPITULO V. RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

5.1.1. Generalidades

Durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo y el 31 de julio de 2024, los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro registraron un total de 17435 atenciones. De estas, se seleccionó una muestra aleatoria simple de 376 pacientes para su análisis. A continuación, presentamos los resultados según los objetivos previamente establecidos:

Tabla 1. *Edad de pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro**

Rango etario (años)	Frecuencia	Porcentaje (%)
De 18 a 29	22	5,9
De 30 a 41	56	14,9
De 42 a 52	120	31,9
De 53 a 65	178	47,3
Total	376	100,0

*Elaboración propia

La tabla 1 muestra la distribución de edad de los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro. De los 376 pacientes, el 47,3% que representa a 178 pacientes se encontraba en el rango de 53 a 65 años, el 31.9% que corresponde a 120 pacientes en el rango de 42 a 52 años, el 14,9% que equivale a 56 pacientes en el rango de

30 a 41 años, y el 5,9% que representa a 22 pacientes en el rango de 18 a 29 años. Esto indica que la mayoría de los pacientes pertenecen a los grupos etarios mayores de 42 años, lo que podría influir en el enfoque de los cuidados y tratamientos oncológicos proporcionados en esta institución.

Tabla 2. *Género de pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro **

Género*	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	271	72,1
Masculino	105	27,9
Total	376	100,0

*Elaboración propia

La tabla 2 muestra la distribución de género de los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro. De los 376 pacientes, el 72,1% que representa a 271 pacientes eran de género femenino, mientras que el 27,9% que corresponde a 105 pacientes eran de género masculino. Esto sugiere que una proporción significativamente mayor de pacientes oncológicos en este período eran mujeres, lo que podría tener implicaciones en el diseño y la implementación de programas de apoyo y tratamiento en la institución.

Tabla 3. Estado civil de pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro *

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero(a)	228	60,6
Casado(a)	126	33,5
Viudo(a)	13	3,5
Divorciado(a)	9	2,4
Total	376	100,0

*Elaboración propia

La tabla 3 muestra la distribución del estado civil de los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro entre el 1 de marzo y el 31 de julio de 2024. De los 376 pacientes, el 60,6% que representa a 228 pacientes eran solteros(as), el 33,5% que corresponde a 126 pacientes eran casados(as), el 3,5% que equivale a 13 pacientes eran viudos(as) y el 2,4% que representa a 9 pacientes eran divorciados(as). Esto indica que la mayoría de los pacientes eran solteros, lo que podría influir en la red de apoyo y las necesidades emocionales y sociales durante el tratamiento oncológico en esta institución.

Tabla 4. Nivel de estudios de pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro *

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje (%)
Medio	158	42,0
Básico	97	25,8

Superior	75	19,9
Sin estudios	46	12,2
Total	376	100,0

*Elaboración propia

La tabla 4 muestra la distribución del nivel de estudios de los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro. De los 306 pacientes, el 42,0% que representa a 158 pacientes tenía estudios de nivel medio, el 25,8% que corresponde a 97 pacientes tenía estudios de nivel básico, el 19,9% que equivale a 75 pacientes tenía estudios de nivel superior, y el 12,2 % que representa a 46 pacientes no tenía estudios. Esto indica que una parte considerable de los pacientes tenía niveles de estudios medio y básico, lo que puede requerir estrategias específicas para asegurar la comprensión adecuada de los tratamientos y cuidados médicos, así como la personalización de los programas de educación y apoyo según las necesidades educativas de los pacientes.

Tabla 5. *Tipo de Cáncer de pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro**

Tipos de cáncer	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cáncer de mama	77	20,5
Cáncer de cérvix	55	14,6
Cáncer de colon	23	6,1
Cáncer de ovario	17	4,5
Cáncer de recto	17	4,5
Cáncer de tiroides	16	4,3
Cáncer de pulmón	15	4,0
Linfoma no Hodking	15	4,0

Cáncer de estómago	13	3,5
Cáncer de próstata	12	3,2
Cáncer de testículo	11	2,9
Cáncer de tejido conjuntivo y blando	10	2,7
Linfoma de células grandes B	9	2,4
Cáncer de páncreas	7	1,9
Cáncer de hígado	6	1,6
Cáncer de vesícula biliar	6	1,6
Cáncer de antro pilórico	5	1,3
Cáncer de vías biliares	4	1,1
Linfoma de Hodgkin	4	1,1
Cáncer de ampolla de vater	3	0,8
Cáncer de lengua	3	0,8
Cáncer de piel	3	0,8
Cáncer de placenta	3	0,8
Linfoma TNK	3	0,8
Cáncer de duodeno	2	0,5
Cáncer de encías	2	0,5
Cáncer de retroperitoneo	2	0,5
Cáncer de vejiga	2	0,5
Cáncer de íleon	2	0,5
Linfoma anaplásico	2	0,5
Melanoma maligno de MMII	2	0,5
Mieloma múltiple	2	0,5
Adenocarcinoma intestinal	1	0,3
Carcinoma epidermoide de brazo izquierdo	1	0,3
Carcinoma neuroendocrino	1	0,3
Condrosarcoma	1	0,3
Coriocarcinoma	1	0,3
Cáncer de boca	1	0,3
Cáncer de ciego	1	0,3
Cáncer de orofaringe	1	0,3
Cáncer de paladar duro	1	0,3
Cáncer de riñón	1	0,3
Cáncer de timo	1	0,3
Cáncer hipofisario	1	0,3
Cáncer maxilar	1	0,3
Cáncer maxilofacial	1	0,3
Linfoma de células T	1	0,3
Liposarcoma	1	0,3
Osteosarcoma	1	0,3
Sarcoma de partes blandas	1	0,3
Sarcoma pleomórfico	1	0,3
Cáncer de endometrio	1	0,3
Cáncer de laringe	1	0,3
Cáncer de pene	1	0,3
Leucemia mieloide	1	0,3

Total	376	100,0
-------	-----	-------

*Elaboración propia

La tabla 5 muestra la distribución de los tipos de cáncer diagnosticados en los pacientes atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro. De los 376 pacientes, el tipo de cáncer más frecuente fue el cáncer de mama, representando el 20,5% del total con 77 pacientes, seguido del cáncer de exocérvix que constituyó el 14,6% con 55 pacientes, y el cáncer de colon con el 6,1% y 23 pacientes. Otros tipos de cáncer notables incluyen el cáncer de ovario y cáncer de recto, cada uno representando el 4,5% con 17 pacientes, y el cáncer de tiroides con el 4,3% y 16 pacientes. Este perfil indica una mayor prevalencia de ciertos tipos de cáncer, lo que podría guiar la planificación y la asignación de recursos para el tratamiento en la institución, asegurando una atención más eficiente y focalizada en los tipos de cáncer más comunes.

Tabla 6. Prevalencia de Depresión de pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro *

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Depresión moderada	297	79,0
Depresión leve	41	10,9
Depresión grave	28	7,4
Mínima depresión	10	2,7
Total	376	100,0

*Elaboración propia

La tabla 6 muestra la alta prevalencia de los niveles de depresión en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios

externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro. De los 376 pacientes, el 79,0% presentó depresión moderada, lo que corresponde a 297 pacientes. La depresión leve fue identificada en el 10,9% de los pacientes, es decir, en 41 personas. La depresión grave se observó en el 7,4% de los pacientes, lo que equivale a 28 personas, mientras que el 2,7 %, representando a 10 pacientes, sufría de mínima depresión. Estos datos revelan una alta prevalencia de depresión, particularmente moderada, entre los pacientes oncológicos. Esto subraya la necesidad crucial de integrar servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico en el tratamiento oncológico, para abordar adecuadamente las necesidades emocionales y mentales de los pacientes, mejorando así su calidad de vida y posiblemente los resultados del tratamiento.

Tabla 7. Prevalencia de depresión según género en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro*

		Depresión				Total	
		Mínima depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave		
Género	Femenino	Recuento	7	20	223	21	271
		% del total	1,9%	5,3%	59,3%	5,6%	72,1%
Masculino		Recuento	3	21	74	7	105
		% del total	0,8%	5,6%	19,7%	1,9%	27,9%
Total		Recuento	10	41	297	28	376
		% del total	2,7%	10,9%	79,0%	7,4%	100,0%

*Elaboración propia

La tabla 7 muestra la prevalencia de depresión según género en los 376 pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro. De los 271 pacientes femeninos, el 59,3 % presentó depresión moderada, el 5,3% depresión leve, el 1,9 % mínima depresión y el 5,6% depresión grave. Entre los 105 pacientes masculinos, el 19,7 % presentó depresión moderada, el 5,6 % depresión leve, el 0,8 % mínima depresión y el 1,9% depresión grave. Estos datos revelan que la depresión moderada es la más prevalente en ambos géneros, siendo significativamente más alta en mujeres que en hombres. Este hallazgo destaca la importancia de considerar el género en la planificación y provisión de apoyo psicológico y psiquiátrico en el tratamiento oncológico, para asegurar una atención integral y personalizada que aborde adecuadamente las necesidades emocionales y mentales de los pacientes.

Tabla 8. *Prevalencia de depresión según edad en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro**

		Depresión				Total	
		Mínima depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave		
Edad	De	Recuento	0	1	21	0	22
	18 a	% del total	0,0%	0,3%	5,6%	0,0%	5,9%
	29 años	Recuento	1	10	38	7	56

De 30 a 41 años	% del total	0,3%	2,7%	10,1%	1,9%	14,9%
De 42 a 52 años	Recuento	4	10	101	5	120
De 42 a 52 años	% del total	1,1%	2,7%	26,9%	1,3%	31,9%
De 53 a 65 años	Recuento	5	20	137	16	178
De 53 a 65 años	% del total	1,3%	5,3%	36,4%	4,3%	47,3%
Total	Recuento	10	41	297	28	376
Total	% del total	2,7%	10,9%	79,0%	7,4%	100,0%

*Elaboración propia

La tabla 8 muestra la prevalencia de depresión según la edad en los 376 pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro. En el grupo de 18 a 29 años, el 5,6% presentó depresión moderada y el 0,3% depresión leve. En el grupo de 30 a 41 años, el 10,1% presentó depresión moderada, el 2,7% depresión leve, el 1,9% depresión grave y el 0,3% mínima depresión. Entre los pacientes de 42 a 52 años, el 26,9% presentó depresión moderada, el 2,7% depresión leve, el 1,1% mínima depresión y el 1,3% depresión grave. En el grupo de 53 a 65 años, el 36,4% presentó depresión moderada, el 5,3% depresión leve, el 1,3% mínima depresión y el 4,3% depresión grave. Estos resultados muestran que la depresión moderada es la más prevalente en todos los grupos de edad, siendo especialmente alta en los pacientes de 53 a 65 años. Este hallazgo subraya la importancia de desarrollar

estrategias de apoyo psicológico y psiquiátrico adaptadas a cada grupo etario, con un enfoque particular en los pacientes mayores, quienes presentan una mayor incidencia de depresión moderada.

Tabla 9. Prevalencia de depresión según estado civil en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro*

		Depresión				Total	
		Mínima depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave		
Estado civil	Soltero(a)	Recuento	4	23	185	16	228
		% del total	1,1%	6,1%	49,2%	4,3%	60,6%
	Casado(a)	Recuento	4	16	96	10	126
		% del total	1,1%	4,3%	25,5%	2,7%	33,5%
	Viudo(a)	Recuento	1	1	10	1	13
		% del total	0,3%	0,3%	2,7%	0,3%	3,5%
	Divorciado(a)	Recuento	1	1	6	1	9
		% del total	0,3%	0,3%	1,6%	0,3%	2,4%
	Total	Recuento	10	41	297	28	376
		% del total	2,7%	10,9%	79,0%	7,4%	100,0%

*Elaboración propia

La tabla 9 muestra la prevalencia de depresión según el estado civil en los 376 pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro entre el 1 de marzo y el 31 de julio de 2024. Entre los pacientes solteros, el 49,2 % presentó depresión moderada, el 6,1% depresión leve, el 1,1% mínima depresión y el 4,3% depresión grave. Entre los pacientes casados, el

25,5 % presentó depresión moderada, el 4,3% depresión leve, el 1,1% mínima depresión y el 2,7 % depresión grave. En el grupo de viudos, el 2,7 % presentó depresión moderada, el 0,3% depresión leve y el 0,3% depresión grave. Entre los pacientes divorciados, el 1,6 % presentó depresión moderada, el 0,3% depresión leve y el 0,3% mínima depresión. Estos resultados indican que la depresión moderada es prevalente en todos los grupos, siendo más alta entre los solteros. Esto sugiere la necesidad de atención psicológica diferenciada según el estado civil, con un enfoque especial en los pacientes solteros, quienes presentan una mayor incidencia de depresión moderada, para mejorar su bienestar emocional y la efectividad del tratamiento oncológico.

Tabla 10. Prevalencia de depresión según nivel de estudios en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro*

		Depresión				Total
		Mínima depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Sin estudios	Recuento	0	4	37	5	46
	% del total	0,0%	1,1%	9,8%	1,3%	12,2%
Básico	Recuento	3	10	76	8	97
	% del total	0,8%	2,7%	20,2%	2,1%	25,8%
Medio	Recuento	3	22	126	7	158
	% del total	0,8%	5,9%	33,5%	1,9%	42,0%
Superior	Recuento	4	5	58	8	75
	% del total	1,1%	1,3%	15,4%	2,1%	19,9%

	Recuento	10	41	297	28	376
Total	% del total	2,7%	10,9%	79,0%	7,4%	100,0%

*Elaboración propia

La tabla 10 muestra la prevalencia de depresión según el nivel de estudios en los 376 pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro. Entre los pacientes sin estudios, el 9,8% presentó depresión moderada, el 1,1% depresión leve y el 1,3 % presentó depresión grave. En el grupo con estudios básicos, el 20,2 % presentó depresión moderada, el 2,7 % depresión leve, el 2,1 % depresión grave y el 0,8 % mínima depresión. Entre los pacientes con estudios de nivel medio, el 33,5% presentó depresión moderada, el 5,9 % depresión leve, el 0,8 % mínima depresión y el 1,9 % depresión grave. En el grupo con estudios superiores, el 15,4% presentó depresión moderada, el 1,3% depresión leve, el 1,1 % mínima depresión y el 2,1 % depresión grave. Estos resultados muestran que la depresión moderada es prevalente en todos los niveles de estudios, siendo más alta entre los pacientes con estudios de nivel medio. Este hallazgo destaca la necesidad de ofrecer apoyo psicológico adaptado al nivel educativo de los pacientes, con un enfoque particular en aquellos con niveles de estudios básicos y medios, quienes presentan una mayor incidencia de depresión moderada.

Tabla 11. Prevalencia de depresión según el tipo de cáncer en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro*

		Depresión				Total	
		Mínima depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave		
Tipo de cáncer	Cáncer de mama	Recuento	1	4	69	3	77
		% del total	0,3%	1,1%	18,4%	0,8%	20,5%
	Cáncer de cérvix	Recuento	3	5	42	5	55
		% del total	0,8%	1,3%	11,2%	1,3%	14,6%
	Cáncer de colon	Recuento	1	4	15	3	23
		% del total	0,3%	1,1%	4,0%	0,8%	6,1%
	Cáncer de ovario	Recuento	0	0	15	2	17
		% del total	0,0%	0,0%	4,0%	0,5%	4,5%
	Cáncer de recto	Recuento	0	3	12	2	17
		% del total	0,0%	0,8%	3,2%	0,5%	4,5%
	Cáncer de tiroides	Recuento	0	2	11	3	16
		% del total	0,0%	0,5%	2,9%	0,8%	4,3%
	Cáncer de pulmón	Recuento	1	4	9	1	15
		% del total	0,3%	1,1%	2,4%	0,3%	4,0%
	Linfoma no Hodking	Recuento	0	4	11	0	15
		% del total	0,0%	1,1%	2,9%	0,0%	4,0%
	Cáncer de estómago	Recuento	1	1	10	1	13

	% del total	0,3%	0,3%	2,7%	0,3%	3,5%
Cáncer de próstata	Recuento	1	1	10	0	12
	% del total	0,3%	0,3%	2,7%	0,0%	3,2%
Cáncer de testículo	Recuento	0	2	9	0	11
	% del total	0,0%	0,5%	2,4%	0,0%	2,9%
Cáncer de tejido conjuntivo y blando	Recuento	0	0	9	1	10
	% del total	0,0%	0,0%	2,4%	0,3%	2,7%
Linfoma de células grandes B	Recuento	0	1	6	2	9
	% del total	0,0%	0,3%	1,6%	0,5%	2,4%
Cáncer de páncreas	Recuento	0	1	6	0	7
	% del total	0,0%	0,3%	1,6%	0,0%	1,9%
Cáncer de hígado	Recuento	0	1	5	0	6
	% del total	0,0%	0,3%	1,3%	0,0%	1,6%
Cáncer de vesícula biliar	Recuento	0	0	5	1	6
	% del total	0,0%	0,0%	1,3%	0,3%	1,6%
Cáncer de antro pilórico	Recuento	0	0	4	1	5
	% del total	0,0%	0,0%	1,1%	0,3%	1,3%
Cáncer de vías biliares	Recuento	0	1	3	0	4
	% del total	0,0%	0,3%	0,8%	0,0%	1,1%
Linfoma de Hodking	Recuento	0	0	4	0	4
	% del total	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	1,1%
Cáncer de ampolla de vater	Recuento	0	0	3	0	3
	% del total	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%
Cáncer de lengua	Recuento	0	0	3	0	3

	% del total	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%
Cáncer de piel	Recuento	0	0	3	0	3
	% del total	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%
Cáncer de placenta	Recuento	0	0	3	0	3
	% del total	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%
Linfoma TNK	Recuento	1	1	1	0	3
	% del total	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,8%
Cáncer de duodeno	Recuento	0	0	2	0	2
	% del total	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%
Cáncer de encías	Recuento	0	0	2	0	2
	% del total	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%
Cáncer de retroperitoneo	Recuento	0	0	1	1	2
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,5%
Cáncer de vejiga	Recuento	0	0	2	0	2
	% del total	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%
Cáncer de íleon	Recuento	1	1	0	0	2
	% del total	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,5%
Linfoma anaplásico	Recuento	0	0	2	0	2
	% del total	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%
Melanoma maligno de MMII	Recuento	0	0	2	0	2
	% del total	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%
Mieloma múltiple	Recuento	0	1	1	0	2
	% del total	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,5%
Adenocarcinoma intestinal	Recuento	0	0	1	0	1

	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Carcinoma epidermoide de brazo izquierdo	Recuento	0	1	0	0	1
	% del total	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%
Carcinoma neuroendocrino	Recuento	0	1	0	0	1
	% del total	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%
Condrosarcoma	Recuento	0	1	0	0	1
	% del total	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%
Coriocarcinoma	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Cáncer de boca	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Cáncer de ciego	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Cáncer de orofaringe	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Cáncer de paladar duro	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Cáncer de riñón	Recuento	0	1	0	0	1
	% del total	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%
Cáncer de timo	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Cáncer hipofisiario	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Cáncer maxilar	Recuento	0	0	1	0	1

	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Cáncer maxilofacial	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Linfoma de células T	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Liposarcoma	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Osteosarcoma	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Sarcoma de partes blandas	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Sarcoma pleomórfico	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Cáncer de endometrio	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Cáncer de laringe	Recuento	0	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%
Cáncer de pene	Recuento	0	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%
Leucemia mieloide	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
Total	Recuento	10	41	297	28	376
	% del total	2,7%	10,9%	79,0%	7,4%	100,0%

*Elaboración propia

La tabla 11 muestra la prevalencia de depresión según el tipo de cáncer en los 306 pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro. Entre los tipos de cáncer, la mayor prevalencia de depresión moderada se observó en pacientes con cáncer de mama (17,3%), cáncer de exocérvix (11,4%), y cáncer de colon (3,9%). Otros tipos de cáncer con prevalencia notable de depresión moderada incluyen cáncer de pulmón (2,6%), cáncer de ovario (4,6%), y cáncer de recto (3,3%). La depresión grave fue menos frecuente, destacando en cáncer de antropilórico, cáncer de estómago, cáncer de pulmón y cáncer de tiroides, cada uno con una prevalencia de 0,3%. Estos resultados indican que la depresión moderada es común entre los pacientes con ciertos tipos de cáncer, particularmente cáncer de mama y exocérvix. Esto subraya la necesidad de una evaluación psicológica constante y apoyo especializado para pacientes con estos tipos de cáncer, para abordar mejor sus necesidades emocionales y mejorar su calidad de vida durante el tratamiento.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para alcanzar los objetivos propuestos, se recopilaron datos de los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro durante el periodo del 01 de marzo al 31 de julio de 2024, con una población total de 17435 pacientes. Esta población sirvió como marco muestral, y a partir de ella se seleccionó una muestra aleatoria simple de 376 pacientes.

En primer lugar, se determinó la prevalencia de depresión en pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024. Según se muestra en la Tabla 06, dentro de los 376 pacientes analizados el 79% presenta depresión moderada. Los resultados de este estudio coinciden con los obtenidos por Hassinger et al. (13), quienes reportaron que, de 45 pacientes oncológicos, el 42.2 % que representa a 19 de ellos tienen depresión moderada, siendo el nivel con mayor prevalencia. En contraste, estos resultados no coinciden con los resultados de Pineda (8), que reportó un 63,6% de depresión mínima y 9,1% de depresión moderada, los hallazgos de este estudio revelan una mayor prevalencia de depresión mínima. En esa misma línea, el estudio de Tello (9) encontró una mayor prevalencia de depresión grave con un 30,72% y una menor prevalencia de depresión moderada con un 23,53%, lo que también difiere de los resultados. Así mismo, Cárdenas et al. (12) observaron una tasa más elevada de ausencia de depresión, alcanzando un 54.2%, y una menor prevalencia de depresión moderada, con un 8.3%.

Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas que indican que la depresión moderada es la más prevalente en pacientes oncológicos. Sin embargo, otros estudios mencionan que prevalecen diferentes niveles de depresión. Esta discrepancia en ciertos casos puede deberse a heterogeneidades en las poblaciones de estudio, los instrumentos utilizados y los contextos en los que se desarrollaron las investigaciones previas.

Con respecto al primer objetivo específico, se identificó la prevalencia de depresión según género en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024. En la tabla 07 se muestra que, de los 271 pacientes femeninos, el 59,3% presentó depresión moderada; entre los 105 pacientes masculinos, el 19,7% presentó depresión moderada. Al compararlo con el estudio de Hassinger et al. (13), se observa cierta discrepancia pues según sus hallazgos, el 66,7% que vendría ser 66 mujeres muestran un nivel de depresión leve, mientras que el 6,1% que representa 6 mujeres, tienen depresión moderada, por otro lado, coincide con que existe mayor depresión moderada en los hombres con un 25,3% que representa 25 varones.

Estas observaciones difieren en cierta medida con investigaciones previas que encontraron una mayor tendencia a la depresión leve en mujeres en comparación con los hombres que encontraron mayor prevalencia de depresión moderada; mientras que en este estudio se

encontró una mayor prevalencia de depresión moderada en las mujeres y en los hombres. Esto podría explicarse debido a las diferencias en las poblaciones estudiadas, como características demográficas y factores de riesgo específicos, podrían influir en los resultados.

En relación al segundo objetivo específico se identificó la prevalencia de depresión según edad en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024. Los datos recopilados se detallan en la Tabla 08, donde se observa que, en el grupo de 53 a 65 años, el 36,4% presentó depresión moderada. Estos hallazgos concuerdan con los resultados de Hassinger et al. (13), quienes reportaron que de 45 pacientes un 55.56 % que vendría a ser 5 pacientes con edades de 50 a 59 años son las personas que tienen el porcentaje más alto en el nivel de depresión moderada.

Los datos de esta investigación concuerdan con estudios previos que encontraron una alta prevalencia de depresión en pacientes de mayor edad; esto puede ser causado porque el envejecimiento conlleva cambios físicos, emocionales y sociales que pueden aumentar el riesgo de depresión.

En cuanto al tercer objetivo específico, se identificó la prevalencia de depresión según estado civil en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024. Los datos

recopilados se muestran en la tabla 09, donde se observa que, entre los pacientes solteros, el 49,2% presentó depresión moderada. Estos resultados no concuerdan con el estudio de Hassinger et al. (13), en el cual evaluaron a 45 pacientes oncológicos de los cuales 2 personas solteras que representa el 40% y 3 personas viudas que representan el 50% presentan un nivel de depresión moderada.

Los hallazgos de la presente investigación no concuerdan con estudios previos que encontraron una alta prevalencia de depresión en personas viudas; debido a que el estado civil puede influir en el apoyo social disponible, ya que las personas viudas pueden tener menos recursos de apoyo emocional y práctico en comparación con las casadas o con pareja.

En lo que concierne al cuarto objetivo específico, se identificó la prevalencia de depresión según nivel de estudios en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024. Para ello, en la tabla 10 se observa que el grupo con estudios de nivel medio, el 33,5% presentó depresión moderada. Estos hallazgos difieren con los de Hassinger et al. (13) quienes destacaron que de 19 pacientes oncológicos que presentan depresión moderada es prevalente en un 66.67% pacientes con educación básica que representa a 8 personas y un 38.89% que representa a 7 personas en educación media, este estudio identifica una mayor incidencia de depresión en el nivel de educación básica.

Estas evidencias difieren con investigaciones previas que hallaron una alta prevalencia de depresión moderada, pero en la educación básica; ello podría atribuirse a que algunas culturas pueden tener estigmas asociados con la salud mental, lo que podría llevar a una subestimación de la prevalencia de la depresión, negarlo y no acudir por ayuda.

En términos del quinto objetivo específico, se identificó la prevalencia de depresión según el tipo de cáncer en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024. Para eso, en la tabla 11 se muestra que, entre los tipos de cáncer, la mayor prevalencia de depresión moderada se observó en pacientes con cáncer de mama con un 18,4%. Los resultados de esta investigación difieren con los de Hassinger et al. (13), quienes exponen que de 99 pacientes oncológicos el 22.4% son 22 pacientes con cáncer de mama presentaban depresión leve.

Los hallazgos de esta investigación difieren con el estudio previo, en el cual encontraron altas tasas de depresión leve en este tipo de cáncer; esta discrepancia puede derivarse por el impacto emocional del diagnóstico, los efectos secundarios del tratamiento, el deterioro de la calidad de vida, los factores sociales, los factores biológicos y genéticos.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de depresión en pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024 es alta, con un 79% presentando depresión moderada.
- La prevalencia de depresión según género en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en 2024 es más alta en pacientes femeninos, con un 59,3% presentando depresión moderada, en comparación con un 19,7% de los pacientes masculinos.
- La prevalencia de depresión según edad en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en 2024 es más alta en el grupo de 53 a 65 años, con un 36,4% presentando depresión moderada.
- La prevalencia de depresión según estado civil en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en 2024 es más alta entre los pacientes solteros, con un 49,2% presentando depresión moderada.
- La prevalencia de depresión según nivel de estudios en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios

externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en 2024 es más alta entre los pacientes con estudios de nivel medio, con un 33,5% presentando depresión moderada.

- La prevalencia de depresión según tipo de cáncer en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en 2024 es más alta entre los pacientes con cáncer de mama, con un 18,4% presentando depresión moderada.

RECOMENDACIONES

- A la gerencia general del IREN, aumentar los recursos dedicados a servicios de salud mental, incluyendo la contratación de más especialistas en psicología y psiquiatría para fortalecer el soporte emocional y psicológico en todos los servicios de atención.
- Al departamento de medicina oncológica y cirugía especializada del IREN, integrar evaluaciones psicológicas regulares en el manejo de pacientes hospitalizados oncológicos para identificar y tratar la depresión en sus etapas iniciales.
- Al departamento de consultorios externos y emergencia del IREN intensificar la supervisión para garantizar una atención al paciente empática y centrada en sus necesidades.
- Al servicio de psicología del IREN, implementar programas de apoyo psicológico y social donde se brinde acompañamiento continuo de terapias cognitivo-conductual. Estos programas deben tener en cuenta las necesidades específicas de cada paciente
- A los directivos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes fomentar y aumentar la realización de investigaciones sobre salud mental para enriquecer los conocimientos y aplicaciones prácticas en este campo crucial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2023 [cited 2024 Aug 8]. Depresión. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw_Na1BhAlEiwAM-dm7KFesmUfkeEyYhite1z7nPfghCgDUr-L8DfZkDzrnLGlyv7WiiTVwBoC3YoQAvD_BwE
2. De las Peñas R, Majem M, Perez J, Virizuela J, Cancer E, Diz P, et al. SEOM clinical guidelines on nutrition in cancer patients (2018). *Clinical and Translational Oncology*. 2019 Jan 8;21(1):87–93.
3. Stewart B, Wild C. International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report [Internet]. 2014; Available from: <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>
4. Llorente Y, Macea B, Herrera J. Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería Global*. 2019 Sep 18;18(4):230–53.
5. Aragonès E, Comín E, Cavero M, Pérez V, Molina C, Palao D. Un sistema informatizado de apoyo a las decisiones clínicas para el manejo de la depresión en atención primaria. *Aten Primaria*. 2017 Jun;49(6):359–67.
6. Pallás D. Teorías etiopatogénicas y modelos en la depresión. *Revista Aperturas Psicoanalíticas* [Internet]. 2023;72(9). Available from: <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001214>
7. Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de

variables clínicas y sociodemográficas. Rev Med Chil. 2021 May;149(5):708–15.

8. Pineda K. Prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes Oncológicos. Revista espacio Universitario [Internet]. 2023;18(48):19–33. Available from: <https://urseva.urse.edu.mx/index.php/espacio-universitario/numerosanteriores/espacio-universitario-num-48/>
9. Tello J. Apoyo familiar y depresión en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2021 [Internet] [Tesis pregrado]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1776/1/Jessica%20Esther%20Tello%20Torres.pdf>
10. Montalván S. Factores Asociados a los Niveles de depresión y ansiedad en pacientes Hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2021. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ad4217a7-2cca-4952-9ad5-67be93cb5494/content>
11. Santiago C. Factores relacionados a la depresión en pacientes hospitalizados con cáncer de mama en el servicio de ginecología oncológica, clínica detecta en febrero del 2023 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/54bd1c51-8291-4042-aeb9-aee21e314418/content>

12. Cárdenas L, Mendoza C. Depresión y resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital de Huancayo-2019 [tesis pregrado]. [Huancayo]: Universidad Peruana los Andes; 2019.
13. Hassinger G, Peña M, Rivera S. Relación entre los niveles de depresión y la capacidad de afrontamiento en pacientes oncológicos 2021 [Tesis de Pregrado]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2021.
14. American Psychological Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. Quinta. Editorial Medica Panamericana; 2014.
15. American Psychological Association. Apa.org. 2017. Trastornos depresivo . Available from: <https://www.apa.org/>
16. National Institute of Mental Health. National Institute of Mental Health (NIMH). 2024. Depresión. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
17. Sanz J, García M. Las Ideas Equivocadas sobre la Depresión Infantil y Adolescente y su Tratamiento. *Clín Salud*. 2020 Jan 27;31(1):55–65.
18. Sánchez A, Farfán E, De La Fuente V, Chávez D. Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana. *Acta Colombiana de Psicología*. 2022 Jun 28;25(2):158–70.
19. Suarez L, Guerrero M, Bedoya A. Ajuste razonable del modelo de terapia cognitiva de Aaron Beck en una muestra piloto de personas

sordas señas, una sistematización de experiencia. Revista de Psicoterapia. 2021 Mar 1;32(118):217–36.

20. Organización Mundial de la Salud. Who.int. 2024. Depresión. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwnv-vBhBdEiwABCYQA0t8yUR3GCPnJ-_hYqpqEIQAJnB0hVsioTFLa0nnRErCGyi1zqSBBocQI8QAvD_BwE
21. Sanz J, Gutiérrez S, Gesteira C, García M. Criterios y baremos para interpretar el “Inventario de Depresión de Beck-II” (BDI-II). Behavioral Psychology [Internet]. 2014;22(1):37–59. Available from: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/63d8ae75-17e9-46e8-91ab-845786770b57/content>
22. Organización Mundial de la Salud. Who.int. 2024. Datos sobre la depresión. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwn7mwBhCiARIsAGoxjalO7DzKVGaXr69KV7aYtyG0GJKvxZxq1adwS7L4f0aZEEqo-DjQrtAaAjWKEALw_wcB
23. Cerecero D, Macías F, Arámburo T, Bautista S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. Salud Publica Mex [Internet]. 2020 Nov 24;62(6):840–50. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342020000600840&script=sci_arttext
24. Organización mundial de la salud. Who it. 2024. Cáncer. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

25. Ministerio de salud. Gob.pe. 2024. El cáncer se previene. Available from: <https://www.gob.pe/15119-cancer-recomendaciones-para-prevenirlo>
26. Gutiérrez L, Gutiérrez D, Rico R, Rodríguez C, Albarrán Y, Soto B, et al. Descubrimiento de conocimiento en incidencia de tipo de cáncer para pacientes terminales mediante minería de datos. CIENCIA ergo sum. 2020 Dec 18;28(1):1–10.
27. Instituto Nacional del Cáncer. Gobierno de Estados Unidos. 2024. Pruebas y procedimientos para diagnosticar el cáncer. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico>
28. López M, Cardona A. Historia del cáncer y el cáncer en la historia. Revista Medicina. 2020;42(4):528–62.
29. Bernardes N, Sá A, Facioli L, Ferreira M, Sá OR de, Costa R. Câncer de Mama X Diagnóstico / Breast Cancer X Diagnosis. Revista de Psicología. 2019 Feb 27;13(44):877–85.
30. Diz R, Garza A, Olivas E, Montes J, Fernández G. Cáncer y depresión: una revisión. Psicología y Salud. 2018 Nov 26;29(1):115–24.
31. Instituto Nacional del Cáncer. Gobierno de Estados Unidos. 2024. Tratamiento del cáncer . Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento>
32. Matassini S, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Acta Medica Peruana. 2020 Dec 30;37(4).

33. Instituto Nacional del Cáncer. Gobierno de Estados Unidos. 2024 [cited 2024 Aug 7]. Quimioterapia para tratar del cáncer. Available from:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/quimioterapia>
34. Camacho L. Nacimiento de la quimioterapia. *Medicina (B Aires)*. 2021 Feb 11;42(4):597–614.
35. De Francisco A, Macía M, Alonso F, García P, Gutierrez E, Quintana L, et al. Onco-Nefrología: cáncer, quimioterapia y riñón. *Nefrología*. 2019 Sep;39(5):473–81.
36. Pérez R, Cárdenas E, Mondragón P, Erazo A. Biología molecular del cáncer y las nuevas herramientas en oncología. *Revista Española Médica Quirúrgica* [Internet]. 2017;22:171–81. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2017/rmq174d.pdf>
37. Correa J, Alister J, Olate S, Manterola C. L-PRF y Ciclo Celular. Revisión Narrativa. *International journal of odontostomatology*. 2019 Dec;13(4):497–503.
38. Morales A. Propuesta de implementación de una guía: efectos adversos de la quimioterapia e intervenciones enfermeras [Internet] [Tesis de Pregrado]. [La laguna]: Universidad de La laguna; 2020. Available from:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20281/Propuesta%20de%20Implementacion%20de%20una%20Guia%20Efectos%20Adversos%20de%20la%20Quimioterapia%20e%20Intervenciones%20Enfermeras.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Mejía M, Contreras A, Hernández M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*. 2020 Jun 15;40(2):349–61.
40. Sociedad Americana del Cáncer. ACS. 2024 [cited 2024 Aug 7]. Quimioterapia. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/como-la-quimioterapia-es-usada-para-tratar-el-cancer.html>
41. Vargas C, Sotelo C, Chamorro D, Pino L, Archila P, Sua L, et al. Perspectiva oncológica de la medicina de precisión y su implementación en pacientes pediátricos y adultos con genes de fusión NTRK: una visión para Colombia. *Medicina (B Aires)*. 2022 Jul 22;44(2):190–212.
42. Carvajal A, Soto M, Calonge M, Troncoso C, Meier R, Sánchez E, et al. Vitrificación de ovocitos en pacientes oncológicas: experiencia en clínica ivi chile y revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020 Oct;85(5):433–41.
43. Briceño W, Briceño A. Principios de Cirugía oncológica. *Gac Med Caracas* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 8];128:1–12. Available from: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A1%3A21323233/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A142466730&crl=c>
44. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Quinta edición. Perú: Business Support Aneth S.R.L; 2017.

45. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. 6th ed. McGraw-Hill / Interamericana Editores SA de CV, editor. México D.F.; 2014. 634 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

46. Carranza R. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck Universitarios de Lima. Revista UCV [Internet]. 2013;15(2):170–82. Available from: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/468/453>

ANEXOS

Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024?	Determinar la prevalencia de depresión en pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la prevalencia de depresión según género en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024. - Identificar la prevalencia de depresión según edad en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024. - Identificar la prevalencia de depresión según estado civil en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024. - Identificar la prevalencia de depresión según nivel de estudios en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024. - Identificar la prevalencia de depresión según el tipo de cáncer en los pacientes oncológicos atendidos en los servicios de consultorios externos, hospitalización y emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro 2024. 	<p>Variable de caracterización</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de depresión en pacientes oncológicos de un instituto neoplásico de Junín 2024 <p>Variables de interés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Género - Edad - Estado civil - Nivel de estudios - Tipo de cáncer 	No se plantea.	Estudio de Investigación Descriptivo, transversal, mixto	Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Depresión	Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	La variable depresión se mide a través de sus dimensiones del cuestionario de Depresión de Beck-II (BDI-II)	Cualitativa	Ordinal	-0-13, mínima depresión -14-19, depresión leve -20-28, depresión moderada -29-63, depresión grave.
Tipo de Cáncer	Corresponde a la presencia de una masa sólida formada por células neoplásicas, ubicada en cualquier sitio anatómico	Dato obtenido del registro médico y resultado de patología del paciente en el IREN-Centro	Cualitativa	Nominal	Sarcomas, Retinoblastoma, Meduloblastoma, Ependimoma, Osteosarcoma, Glioma, Neuroblastoma, Hepatoblastoma, Histiocitosis, Linfomas, Adenocarcinoma, etc
Género	Características físicas que definen femenino y masculino	Características fenotípicas del paciente que realiza el cuestionario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en IREN-Centro	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
Edad	Tiempo de vida medida en años	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la fecha de realización del cuestionario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en IREN-Centro	Cuantitativa	De razón	18 a 65 años
Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.	Situación de la persona al momento de realizar el cuestionario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en IREN-Centro	Cualitativa	Nominal	Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a)
Nivel de estudios	El nivel de estudios terminados de una persona es el grado más elevado de <i>estudios</i> finalizados.	Dato obtenido de lo que refiere el paciente según su grado de estudios al cual llegó hasta el momento de realizar el cuestionario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en IREN-Centro	Cualitativa	Nominal	Sin estudios Básico Medio Superior

Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Depresión	Según la OMS la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Cognitivo-afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Afecto • Pesimismo • Sentimiento de fracaso • Pérdida de satisfacción • Sentimiento de culpa • Sensación de castigo • Malestar consigo mismo • Autoacusaciones • Deseos suicidas • Llanto • Irritabilidad • Aislamiento social • Indecisión • Distorsión de la imagen corporal • Inhibición en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-13: mínima depresión • 14-19: depresión leve • 20-28: depresión moderada • 29-63: depresión grave. 	Inventario de depresión de Beck- II (BDI-II)
		Somático	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de sueño • Cansancio • Pérdida de apetito • Pérdida de peso • Preocupación somática • Pérdida del interés sexual 		

Instrumento de recolección de datos



INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)

Diagnóstico.....

Edad.....Sexo.....Fecha.....

Estado Civil.....Nivel de estudios.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado

- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre
- 1 He perdido la confianza en mí mismo



UPLA

2 Estoy decepcionado conmigo mismo

3 No me gusta a mí mismo

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez

3 Siento ganas de llorar pero no puedo

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas

3 Me es difícil interesarme por algo

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros

3 Siento que no valgo nada

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre

1. Tengo menos energía que la que solía tener

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada





UPLA

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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



19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

PUNTAJE TOTAL: _____

0-13	Mínima depresión
14-19	Depresión leve
20-28	Depresión moderada
29-63	Depresión grave

Confiabilidad y validez del instrumento

Base de datos confiabilidad.sav [Conjunto_de_datos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	VAR00021	var	var	var	var	var
1	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00					
2	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00					
3	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	,00	3,00	1,00	1,00	,00					
4	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00					
5	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00					
6	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00					
7	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00					
8	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	,00					
9	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00					
10	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00					
11	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00					
12	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00					
13	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00					
14	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00					
15	1,00	1,00	,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00					
16																
17																

*Resultado3 [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Análisis de fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Escala: TODAS LAS VARIABLES
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticos

→ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos0] G:\.shortcut-targets-by-id\1ze6QaD7KRhX7WQNR-3mNO2my2QcH0yjA\Trabajos PEARSON\Elaboración Completa\2024 - I\Rocio Vasq

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,841	21

RELIABILITY
 /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA.

Activar Windows



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Alosilla Montero Laura Susana
- 1.2. Grado académico del experto: Medico Psiquiatra
- 1.3. Apellidos y nombres del investigador: Vasquez Mercado Rocio Paola
- 1.4. Título de la investigación: "Depresión en pacientes oncológicos de un Instituto Neoplásico de Junín 2024"
- 1.5. Nombre del instrumento: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

ii. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas con objetividad					X
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					X
4. Organización	Existe una organización lógica					X
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					X
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico					X
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					X
9. Metodología	Responde al método, tipo de diseño y enfoque del estudio					X
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de información					X
SUB TOTAL						20
TOTAL						20

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17 - 20	Aprobado	Valido - Aplicar
	11 - 16	Observado	No válido - Subsananar
	0 - 10	Rechazado	No válido - Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Valido


 Dr. Alosilla Montero
 MEDICO PSIQUIATRA
 OMP: 47203 RNE: 24700

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES


- 1.1. Apellidos y nombres del experto:..... *Joselin Alanya Quispe*.....
- 1.2. Grado académico del experto:..... *Psicóloga*.....
- 1.3. Apellidos y nombres del investigador: Vasquez Mercado Rocio Paola
- 1.4. Título de la investigación: "Depresión en pacientes oncológicos de un Instituto Neoplásico de Junín 2024"
- 1.5. Nombre del instrumento: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

ii. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas con objetividad					X
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					X
4. Organización	Existe una organización lógica					X
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					X
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico					X
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					X
9. Metodología	Responde al método, tipo de diseño y enfoque del estudio					X
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de información					X
SUB TOTAL						20
TOTAL						20

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17 - 20	Aprobado	Valido - Aplicar
	11 - 16	Observado	No válido - Subsananar
	0 - 10	Rechazado	No válido - Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:..... *Valido*.....



Joselin K. Alanya Quispe
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 34506

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Sinche Espinal Hernán
- 1.2. Grado académico del experto: Medicina / Cirujano
- 1.3. Apellidos y nombres del investigador: Vasquez Mercado Rocio Paola
- 1.4. Título de la investigación: "Depresión en pacientes oncológicos de un Instituto Neoplásico de Junín 2024"
- 1.5. Nombre del instrumento: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

ii. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas con objetividad					X
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					X
4. Organización	Existe una organización lógica					X
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					X
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico				X	
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					X
9. Metodología	Responde al método, tipo de diseño y enfoque del estudio					X
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de información					X
SUB TOTAL					4.5	14
TOTAL						16.5

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17 - 20	Aprobado	Valido Aplicar
	11 - 16	Observado	No válido Subsanar
	0 - 10	Rechazado	No válido Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Instrumento Valido

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR

La data de procesamiento de datos

						DEPRESION (Y6)																
1																						
2	úmero de pacient	Edad (Y1)	Sexo (Y2)	Estado Civil (Y3)	Nivel de estudios (Y4)	Tipo de Cancer (Y5)	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	PREG
3	1	56 F	Soltero	Medio	Cáncer de exocervix	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1
4	2	38 F	Soltero	Medio	Linfoma anaplásico	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
5	3	52 F	Casado	Superior	Linfoma TNK	1	0	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6	4	37 F	Soltero	Superior	Cáncer de hígado	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
7	5	54 M	Soltero	Básico	Linfoma no Hodking	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2
8	6	64 M	Casado	Medio	Cáncer maxiloafacial	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	2
9	7	48 F	Casado	Medio	Cáncer de recto	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
10	8	65 M	Soltero	Medio	Linfoma no Hodking	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1
11	9	56 M	Casado	Medio	Carcinoma neuroendocrino	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	10	52 F	Casado	Medio	Cáncer de lengua	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
13	11	57 M	Casado	Medio	Cáncer de pulmón	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
14	12	58 F	Viudo	Superior	Cáncer de mama	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
15	13	56 M	Casado	Medio	Cáncer de próstata	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
16	14	46 F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
17	15	57 F	Casado	Medio	Cáncer de mama	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	16	55 F	Soltero	Básico	Cáncer de exocervix	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	0	1	2	1	2	1	1
19	17	62 F	Viudo	Básico	Linfoma de células grandes B	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2	2	3	3
20	18	43 F	Soltero	Superior	Cáncer de vesícula biliar	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	19	49 M	Casado	Superior	Cáncer de vías biliares	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
22	20	53 M	Casado	Básico	Mieloma múltiple	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
23	21	62 F	Casado	Sin estudios	Cáncer de exocervix	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	1	2	2
24	22	33 M	Casado	Medio	Cáncer de tiroides	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
25	23	46 F	Soltero	Básico	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
26	24	47 F	Soltero	Superior	Cáncer de exocervix	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
27	25	47 F	Soltero	Básico	Cáncer de cólon	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	26	56 F	Casado	Básico	Cáncer de antroplórico	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
29	27	57 F	Casado	Medio	Carcinoma epidermoide de brazc	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	1
30	28	54 F	Casado	Básico	Cáncer de cólon	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
31	29	50 M	Soltero	Medio	Cáncer de cólon	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
2	úmero de pacient	Edad (Y1)	Sexo (Y2)	Estado Civil (Y3)	Nivel de estudios (Y4)	Tipo de Cáncer (Y5)	DEPRESION (Y6)															
							PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	PREG
31	29	50 M	Soltero	Medio	Cáncer de cólon	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	
32	30	57 M	Casado	Medio	Cáncer de riñón	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
33	31	37 M	Soltero	Medio	Cáncer de testículo	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1		
34	32	61 F	Soltero	Básico	Cáncer hipofisiario	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1		
35	33	31 F	Soltero	Superior	Cáncer de tiroides	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1		
36	34	55 F	Casado	Superior	Cáncer de tiroides	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1		
37	35	65 M	Casado	Básico	Cáncer maxilar	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
38	36	40 F	Soltero	Superior	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
39	37	42 F	Soltero	Superior	Cáncer de ovario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
40	38	42 M	Soltero	Superior	Cáncer de íleon	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	
41	39	51 F	Viudo	Medio	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
42	40	49 F	Soltero	Básico	Linfoma de células T	1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	1	2	
43	41	31 M	Soltero	Medio	Linfoma no Hodking	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	
44	42	24 M	Soltero	Medio	Linfoma TNK	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	
45	43	65 F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	
46	44	42 F	Soltero	Superior	Adenocarcinoma intestinal	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	2	
47	45	28 M	Soltero	Superior	Cáncer de testículo	1	0	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	
48	46	63 M	Casado	Básico	Condrosarcoma	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
49	47	60 F	Casado	Básico	Cáncer de pulmón	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	1	
50	48	54 F	Casado	Sin estudios	Linfoma no Hodking	2	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	2	3	
51	49	60 F	Soltero	Superior	Cáncer de recto	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	
52	50	57 M	Casado	Básico	Linfoma no Hodking	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	
53	51	64 F	Soltero	Básico	Linfoma no Hodking	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
54	52	18 F	Soltero	Medio	Cáncer de páncreas	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
55	53	57 F	Divorciado	Básico	Cáncer de exocervix	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
56	54	19 F	Soltero	Medio	Cáncer de ovario	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
57	55	54 F	Casado	Básico	Cáncer de exocervix	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
58	56	42 F	Soltero	Medio	Cáncer de ovario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
59	57	50 F	Casado	Básico	Cáncer de cólon	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
							DEPRESION (Y6)															
número de pacient	Edad (Y1)	Sexo (Y2)	Estado Civil (Y3)	Nivel de estudios (Y4)	Tipo de Cancer (Y5)	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	PREG	
0	58	57 F	Soltero	Medio	Cáncer de tiroides	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	59	47 F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1
2	60	61 M	Soltero	Medio	Cáncer de próstata	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
3	61	48 F	Soltero	Básico	Cáncer de hígado	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
4	62	19 M	Soltero	Medio	Sarcoma de partes blandas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
5	63	56 M	Soltero	Medio	Cáncer de vías biliares	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	64	50 M	Casado	Básico	Cáncer de recto	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1
7	65	49 M	Soltero	Básico	Cáncer de ciego	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
8	66	54 F	Soltero	Básico	Cáncer de vesícula biliar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	67	51 F	Soltero	Básico	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	68	40 F	Soltero	Superior	Cáncer de estómago	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
1	69	59 F	Casado	Sin estudios	Cáncer de estómago	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	70	51 F	Divorciado	Medio	Cáncer de colon	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	71	62 F	Casado	Sin estudios	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	72	31 F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	73	48 F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	74	43 F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1
6	75	47 F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	76	31 F	Soltero	Básico	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	77	31 F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de exocervix	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1
0	78	59 F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	79	38 M	Soltero	Medio	Cáncer de colon	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
2	80	56 F	Soltero	Medio	Linfoma no Hodking	2	2	2	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	2	1	1	1
3	81	53 F	Soltero	Básico	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1
4	82	56 F	Casado	Sin estudios	Cáncer de estómago	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	83	61 F	Casado	Medio	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	84	46 M	Soltero	Medio	Cáncer de testículo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
7	85	35 M	Casado	Medio	Cáncer de hígado	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
8	86	62 F	Soltero	Medio	Cáncer de exocervix	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

< >

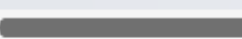
Hoja1

Hoja2

+

:

<



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1							DEPRESION (Y6)															
2	número de pacient	Edad (Y1)	Sexo (Y2)	Estado Civil (Y3)	Nivel de estudios (Y4)	Tipo de Cancer (Y5)	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	PREG
89	87	50 F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	
90	88	65 F	Casado	Medio	Cáncer de cólon	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
91	89	57 F	Soltero	Medio	Cáncer de recto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
92	90	62 F	Soltero	Medio	Cáncer de cólon	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
93	91	50 M	Soltero	Superior	Linfoma de Hodking	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	
94	92	65 F	Casado	Básico	Cáncer de pulmón	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
95	93	62 F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	
96	94	56 M	Casado	Medio	Cáncer de cólon	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
97	95	41 M	Soltero	Superior	Cáncer de recto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	
98	96	38 F	Soltero	Medio	Cáncer de ovario	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
99	97	59 F	Soltero	Básico	Cáncer de cólon	1	1	0	0	2	0	0	0	0	3	1	1	0	1	1		
100	98	58 F	Casado	Medio	Linfoma no Hodking	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
101	99	23 F	Soltero	Medio	Coriocarcinoma	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
102	100	42 F	Soltero	Medio	Cáncer de exocervix	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
103	101	29 M	Soltero	Medio	Cáncer de testículo	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	
104	102	47 M	Soltero	Básico	Cáncer de testículo	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1		
105	103	36 M	Soltero	Medio	Cáncer de estómago	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
106	104	41 M	Soltero	Medio	Cáncer de pulmón	0	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
107	105	44 M	Soltero	Medio	Cáncer de cólon	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	
108	106	62 M	Soltero	Medio	Linfoma TNK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
109	107	57 M	Soltero	Medio	Sarcoma pleomórfico	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
110	108	62 M	Soltero	Medio	Cáncer de pulmón	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
111	109	44 F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
112	110	34 F	Soltero	Superior	Cáncer de exocervix	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2		
113	111	48 F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	
114	112	27 F	Casado	Básico	Cáncer de exocervix	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
115	113	45 F	Soltero	Superior	Cáncer de lengua	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
116	114	61 M	Soltero	Superior	Liposarcoma	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
117	115	47 F	Soltero	Básico	Cáncer de piel	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
118	116	50 F	Soltero	Medio	Cáncer de testículo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1							DEPRESION (V6)															
2	Número de paciente	Edad (Y1)	Sexo (Y2)	Estado Civil (Y3)	Nivel de estudios (Y4)	Tipo de Cáncer (Y5)	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	PREG
118	116	50 F	Soltero	Medio	Cáncer de tiroides	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	
119	117	65 M	Soltero	Básico	Cáncer de vejiga	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	
120	118	59 M	Soltero	Sin estudios	Cáncer de duodeno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
121	119	63 F	Casado	Básico	Cáncer de exocervix	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	
122	120	30 F	Soltero	Medio	Cáncer de placenta	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	
123	121	35 F	Casado	Medio	Cáncer de exocervix	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
124	122	37 F	Soltero	Medio	Cáncer de placenta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
125	123	61 F	Soltero	Medio	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
126	124	52 F	Soltero	Medio	Linfoma no Hodking	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2		
127	125	25 M	Soltero	Sin estudios	Cáncer de testículo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	
128	126	64 F	Viudo	Sin estudios	Cáncer de páncreas	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	
129	127	65 F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de exocervix	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
130	128	64 F	Casado	Básico	Cáncer de recto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
131	129	51 M	Soltero	Medio	Cáncer de tejido conjuntivo y bla	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	
132	130	50 F	Soltero	Medio	Cáncer de pulmón	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
133	131	30 M	Soltero	Medio	Cáncer de colon	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	1	1	2	1	
134	132	57 F	Casado	Superior	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	
135	133	43 F	Casado	Medio	Cáncer de exocervix	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
136	134	33 F	Casado	Superior	Cáncer de mama	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
137	135	56 F	Casado	Medio	Cáncer de exocervix	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	
138	136	61 F	Casado	Medio	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
139	137	47 F	Casado	Superior	Cáncer de mama	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	
140	138	63 F	Casado	Básico	Cáncer de ovario	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
141	139	57 F	Casado	Básico	Cáncer de pulmón	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
142	140	47 F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
143	141	64 M	Soltero	Básico	Linfoma no Hodking	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
144	142	65 F	Casado	Básico	Linfoma no Hodking	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	
145	143	45 F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	
146	144	62 F	Soltero	Básico	Cáncer de endometrio	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1							DEPRESION (Y6)															
2	número de pacient	Edad (Y1)	Sexo (Y2)	Estado Civil (Y3)	Nivel de estudios (Y4)	Tipo de Cancer (Y5)	PREG1	PREG2	PREG3	PREG4	PREG5	PREG6	PREG7	PREG8	PREG9	PREG10	PREG11	PREG12	PREG13	PREG14	PREG15	PREG
47	145	48 F	Soltero	Superior	Cáncer de exocervix	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
48	146	20 M	Soltero	Medio	Cáncer de testículo	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
49	147	39 M	Soltero	Medio	Osteosarcoma	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
50	148	60 F	Soltero	Superior	Cáncer de recto	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	149	48 F	Casado	Medio	Linfoma de células grandes B	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
52	150	62 F	Soltero	Medio	Linfoma de Hodking	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
53	151	41 F	Soltero	Básico	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
54	152	43 F	Soltero	Medio	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	153	48 F	Soltero	Medio	Cáncer de tiroides	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
56	154	57 M	Casado	Básico	Cáncer de próstata	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
57	155	50 F	Casado	Básico	Cáncer de vesícula biliar	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
58	156	54 F	Casado	Medio	Cáncer de pulmón	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
59	157	48 M	Casado	Superior	Cáncer de colon	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
60	158	45 M	Casado	Sin estudios	Cáncer de colon	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1
61	159	50 F	Soltero	Básico	Cáncer de duodeno	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
62	160	60 M	Viudo	Medio	Cáncer de páncreas	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
63	161	63 F	Casado	Medio	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
64	162	60 F	Soltero	Medio	Cáncer de tejido conjuntivo y bla	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
65	163	47 F	Casado	Medio	Cáncer de tejido conjuntivo y bla	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	164	63 F	Casado	Medio	Cáncer de tiroides	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
67	165	52 F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
68	166	58 F	Casado	Medio	Cáncer de tejido conjuntivo y bla	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1
69	167	41 F	Casado	Medio	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	168	43 M	Soltero	Medio	Cáncer de tejido conjuntivo y bla	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
71	169	52 F	Soltero	Medio	Cáncer de ovario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
72	170	47 F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
73	171	62 M	Soltero	Superior	Cáncer de recto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
74	172	42 F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
75	173	56 F	Casado	Medio	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1							DEPRESION (V6)															
2	número de pacient	Edad (Y1)	Sezo (Y2)	Estado Civil (Y3)	Nivel de estudios (Y4)	Tipo de Cancer (Y5)	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	PREG
76	174	44	M	Soltero	Superior	Cáncer de recto	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
77	175	61	F	Casado	Medio	Cáncer de estómago	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	1	
78	176	54	F	Casado	Básico	Cáncer de estómago	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1	
79	177	38	F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
80	178	47	M	Divorciado	Sin estudios	Linfoma de células grandes B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
81	179	61	F	Casado	Medio	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
82	180	47	F	Soltero	Medio	Linfoma de células grandes B	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
83	181	61	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de vesícula biliar	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
84	182	53	M	Casado	Medio	Cáncer de próstata	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
85	183	41	F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	
86	184	51	F	Soltero	Básico	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
87	185	53	F	Soltero	Básico	Cáncer de estómago	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
88	186	59	F	Soltero	Medio	Cáncer de exocervix	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
89	187	49	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de exocervix	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	
90	188	64	F	Casado	Básico	Cáncer de vías biliares	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	
91	189	64	F	Viudo	Medio	Cáncer de mama	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
92	190	46	M	Soltero	Medio	Cáncer de recto	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
93	191	64	F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de pulmón	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
94	192	55	F	Soltero	Básico	Cáncer de pulmón	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
95	193	44	F	Casado	Superior	Cáncer de cólon	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
96	194	64	F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de pulmón	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	
97	195	56	F	Soltero	Medio	Cáncer de timo	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
98	196	50	F	Casado	Básico	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
99	197	61	F	Soltero	Medio	Linfoma de células grandes B	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
00	198	58	F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
01	199	45	F	Soltero	Superior	Cáncer de exocervix	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
02	200	49	F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	
03	201	29	M	Soltero	Medio	Cáncer de próstata	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
04	202	50	F	Soltero	Básico	Cáncer de cardiás	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	

2	Número de pacient	Edad (Y1)	Sezo (Y2)	Estado Civil (Y3)	Nivel de estudios (Y4)	Tipo de Cáncer (Y5)	DETILLO (Y6)														
							PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15
105	203	44 F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	2	1	2	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	
106	204	39 F	Soltero	Básico	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
107	205	22 F	Soltero	Medio	Cáncer de ovario	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
108	206	52 F	Casado	Básico	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	
109	207	62 F	Viudo	Sin estudios	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
110	208	26 M	Soltero	Medio	Cáncer de tiroides	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
111	209	61 M	Soltero	Básico	Cáncer de enoías	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
112	210	29 F	Soltero	Básico	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
113	211	48 F	Casado	Sin estudios	Cáncer de ovario	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
114	212	61 F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de exocervix	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
115	213	43 M	Casado	Superior	Cáncer de hígado	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	
116	214	56 F	Casado	Básico	Cáncer de mama	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
117	215	61 F	Soltero	Básico	Cáncer de ovario	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
118	216	64 F	Divorciado	Medio	Cáncer de exocervix	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	
119	217	53 F	Casado	Sin estudios	Cáncer de estómago	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
120	218	58 F	Casado	Sin estudios	Cáncer de mama	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	
121	219	48 F	Soltero	Superior	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
122	220	46 F	Soltero	Superior	Linfoma de células grandes B	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	
123	221	65 F	Viudo	Medio	Linfoma de células grandes B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	
124	222	24 M	Soltero	Medio	Cáncer de testículo	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
125	223	22 F	Soltero	Medio	Linfoma de células grandes B	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	
126	224	53 F	Casado	Básico	Melanoma maligno de MMII	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
127	225	53 M	Casado	Medio	Cáncer de paladar duro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
128	226	59 F	Casado	Básico	Cáncer de tiroides	2	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	
129	227	51 M	Soltero	Superior	Cáncer de vejiga	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	
130	228	49 F	Divorciado	Superior	Cáncer de antroplórico	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	
131	229	46 F	Casado	Superior	Cáncer de páncreas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	
132	230	41 F	Soltero	Básico	Cáncer de vías biliares	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	
133	231	62 M	Casado	Medio	Cáncer de próstata	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	

úmero de pacient	Edad (Y1)	Sexo (Y2)	Estado Civil (Y3)	Nivel de estudios (Y4)	Tipo de Cáncer (Y5)	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	PREG
231	62	M	Casado	Medio	Cáncer de próstata	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
232	58	F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
233	44	F	Soltero	Medio	Cáncer de exocervix	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
234	34	F	Casado	Superior	Cáncer de antroplótrico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
235	25	M	Soltero	Medio	Cáncer de testículo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
236	63	F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de boca	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
237	62	F	Casado	Medio	Cáncer de cólon	2	1	2	1	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1
238	62	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de páncreas	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
239	58	F	Casado	Básico	Melanoma maligno de piel	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
240	60	F	Soltero	Superior	Cáncer de cólon	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
241	55	M	Casado	Básico	Cáncer de tejido conjuntivo y bla	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	2
242	51	F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de exocervix	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
243	50	F	Casado	Superior	Cáncer de ovario	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
244	53	M	Soltero	Básico	Cáncer de próstata	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
245	51	F	Soltero	Básico	Cáncer de mama	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2
246	57	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de recto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
247	41	M	Soltero	Medio	Cáncer de cólon	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2
248	30	F	Soltero	Superior	Cáncer de placenta	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2
249	56	F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
250	36	F	Soltero	Medio	Cáncer de estómago	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1
251	51	F	Soltero	Básico	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1
252	57	M	Soltero	Básico	Cáncer de páncreas	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
253	58	M	Casado	Básico	Cáncer de próstata	2	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1
254	41	F	Soltero	Medio	Cáncer de recto	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
255	42	M	Soltero	Medio	Linfoma anaplásico de células gr	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
256	33	M	Soltero	Superior	Cáncer de testículo	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
257	42	F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
258	45	F	Soltero	Medio	Cáncer de ovario	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
259	43	F	Soltero	Medio	Cáncer de exocervix	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

						DEPRESION (Y6)																
Número de pacient	Edad (Y1)	Sexo (Y2)	Estado Civil (Y3)	Nivel de estudios (Y4)	Tipo de Cáncer (Y5)	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	PREG 16	
260	53	F	Soltero	Medio	Cáncer de vesícula biliar	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
261	42	F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
262	34	M	Soltero	Medio	Cáncer de pulmón	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
263	55	F	Viudo	Superior	Cáncer de tejido conjuntivo y bla	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
264	50	F	Casado	Básico	Cáncer de ampolla de vater	2	1	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
265	62	M	Casado	Básico	Cáncer de antro pilórico	2	1	0	0	0	1	1	1	0	3	2	1	1	1	2	1	
266	53	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de recto	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
267	42	F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
268	47	F	Soltero	Básico	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
269	60	F	Soltero	Sin estudios	Linfoma no Hodking	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
270	63	M	Casado	Básico	Linfoma no Hodking	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
271	54	F	Soltero	Medio	Cáncer de recto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
272	42	F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de exocervix	2	1	0	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	2
273	61	M	Soltero	Sin estudios	Linfoma no Hodking	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
274	54	F	Soltero	Medio	Cáncer de lengua	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2
275	42	F	Casado	Básico	Cáncer de mama	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2
276	54	M	Viudo	Básico	Cáncer de recto	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
277	53	F	Soltero	Básico	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
278	53	F	Casado	Medio	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
279	56	M	Casado	Medio	Mieloma múltiple	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2
280	51	M	Casado	Básico	Cáncer de antro pilórico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
281	62	M	Soltero	Medio	Cáncer de próstata	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
282	44	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
283	47	F	Soltero	Medio	Cáncer de ovario	2	1	1	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1
284	54	M	Soltero	Básico	Cáncer de hígado	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
285	56	F	Casado	Superior	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
286	65	F	Casado	Superior	Cáncer de piel	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
287	62	M	Soltero	Básico	Cáncer de próstata	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
288	27	M	Soltero	Medio	Cáncer de pulmón	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
289	60	M	Casado	Básico	Cáncer de próstata	2	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1

						DEPRESION (Y6)																
1																						
2	número de pacient	Edad (Y1)	Sexo (Y2)	Estado Civil (Y3)	Nivel de estudios (Y4)	Tipo de Cancer (Y5)	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	PREG 13	PREG 14	PREG 15	
81	279	56 M	Casado	Medio	Mieloma múltiple	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
82	280	51 M	Casado	Básico	Cáncer de antroplórico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	281	62 M	Soltero	Medio	Cáncer de próstata	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
84	282	44 F	Casado	Sin estudios	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	283	47 F	Soltero	Medio	Cáncer de ovario	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1
86	284	54 M	Soltero	Básico	Cáncer de hígado	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
87	285	56 F	Casado	Superior	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
88	286	65 F	Casado	Superior	Cáncer de piel	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	287	62 M	Soltero	Básico	Cáncer de próstata	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	288	27 M	Soltero	Medio	Cáncer de pulmón	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
91	289	62 M	Casado	Básico	Cáncer de próstata	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
92	290	41 M	Casado	Básico	Cáncer de íleon	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2
93	291	45 F	Soltero	Básico	Cáncer de retroperitoneo	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2
94	292	45 M	Divorciado	Básico	Cáncer de pulmón	1	1	1	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
95	293	41 M	Soltero	Superior	Linfoma de Hodking	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96	294	56 M	Soltero	Medio	Cáncer de orofaringe	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
97	295	20 F	Soltero	Medio	Cáncer de ovario	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
98	296	63 F	Casado	Básico	Cáncer de mama	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
99	297	41 M	Soltero	Básico	Cáncer de testículo	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
00	298	61 F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de exocervix	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
01	299	58 F	Soltero	Medio	Cáncer de ampolla de vater	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	2
02	300	34 F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	1	1	1	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	2
03	301	19 M	Soltero	Medio	Cáncer de encías	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
04	302	51 F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
05	303	43 F	Soltero	Superior	Cáncer de ovario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
06	304	52 F	Soltero	Básico	Cáncer de mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
07	305	24 F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
08	306	60 F	Soltero	Básico	Cáncer de exocervix	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Número de paciente	Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel de estudios	Tipo de Cáncer	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	F
307	54	F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
308	64	F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	
309	64	F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de cérvix	2	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	
310	48	F	Divorciado	Sin estudios	Cáncer de laringe	3	2	0	1	1	2	1	2	1	1	1	
311	32	M	Soltero	Superior	Melanoma maligno de MMII	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	
312	31	F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	2	2	2	1	1	1	1	1	0	3	1	
313	57	F	Casado	Básico	Cáncer de tejido conjuntivo y blando	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	
314	50	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de colon	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
315	54	F	Viudo	Básico	Cáncer de mama	3	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	
316	50	F	Casado	Medio	Cáncer de mama	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	
317	34	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de cérvix	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	
318	39	F	Casado	Medio	Cáncer de hígado	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	
319	48	F	Casado	Superior	Cáncer de cérvix	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
320	31	F	Soltero	Superior	Cáncer de cérvix	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
321	47	F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	
322	43	F	Soltero	Superior	Cáncer de cérvix	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
323	65	M	Soltero	Medio	Linfoma de células grandes B	3	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	
324	55	M	Casado	Medio	Cáncer de tejido conjuntivo y blando	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	
325	53	F	Soltero	Básico	Cáncer de cérvix	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	
326	65	F	Casado	Medio	Cáncer de cérvix	1	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	
327	62	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de retroperitoneo	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	
328	55	F	Soltero	Medio	Cáncer de cérvix	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	
329	53	F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de estómago	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
330	47	F	Soltero	Superior	Cáncer de ovario	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	
331	50	F	Soltero	Medio	Cáncer de cérvix	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	
332	46	M	Soltero	Superior	Cáncer de estómago	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Número de paciente	Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel de estudios	Tipo de Cáncer	CUESTIONARIO											P
						PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	
333	41	F	Soltero	Básico	Cáncer de cérvix	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	
334	32	F	Soltero	Medio	Cáncer de páncreas	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	
335	44	F	Soltero	Medio	Cáncer de ovario	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
336	52	F	Casado	Básico	Cáncer de tiroides	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
337	30	F	Soltero	Medio	Cáncer de tiroides	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
338	55	F	Casado	Básico	Cáncer de mama	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	
339	57	M	Casado	Superior	Cáncer de recto	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	
340	42	F	Casado	Superior	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
341	53	F	Casado	Básico	Cáncer de colon	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	
342	20	F	Soltero	Medio	Cáncer de tejido conjuntivo y blando	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	
343	52	M	Casado	Medio	Cáncer de tiroides	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
344	60	M	Casado	Superior	Cáncer de tiroides	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	
345	40	M	Soltero	Medio	Cáncer de pene	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	
346	59	F	Viudo	Superior	Cáncer de mama	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
347	52	F	Divorciado	Medio	Cáncer de mama	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	
348	42	F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	
349	56	M	Soltero	Superior	Cáncer de colon	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	
350	60	F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de ovario	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	
351	53	F	Soltero	Básico	Cáncer de colon	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	
352	50	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de mama	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	
353	55	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de cérvix	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
354	58	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de ampolla de vater	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	
355	42	F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
356	57	F	Soltero	Básico	Cáncer de cérvix	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
357	64	F	Soltero	Medio	Cáncer de recto	2	2	1	1	1	0	1	2	1	2	1	
358	56	F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de mama	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
359	65	M	Casado	Básico	Cáncer de próstata	2	2	2	2	1	1	1	2	1	0	1	

Número de paciente	Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel de estudios	Tipo de Cáncer	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	P
351	53	F	Soltero	Básico	Cáncer de colon	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1
352	50	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de mama	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
353	55	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de cérvix	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
354	58	F	Casado	Sin estudios	Cáncer de ampolla de vater	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1
355	42	F	Soltero	Superior	Cáncer de mama	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
356	57	F	Soltero	Básico	Cáncer de cérvix	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
357	64	F	Soltero	Medio	Cáncer de recto	2	2	1	1	1	0	1	2	1	2	1	1
358	56	F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de mama	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
359	65	M	Casado	Básico	Cáncer de próstata	2	2	2	2	1	1	1	2	1	0	1	1
360	56	F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
361	58	F	Casado	Básico	Cáncer de tiroides	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
362	54	F	Soltero	Medio	Cáncer de colon	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
363	45	F	Soltero	Medio	Cáncer de mama	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
364	58	F	Viudo	Básico	Cáncer de cérvix	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
365	63	M	Soltero	Medio	Leucemia mieloide	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
366	61	F	Soltero	Sin estudios	Cáncer de mama	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
367	38	F	Casado	Superior	Cáncer de mama	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
368	39	F	Soltero	Superior	Cáncer de tiroides	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
369	39	F	Divorciado	Medio	Cáncer de mama	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
370	65	F	Casado	Medio	Cáncer de mama	2	2	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1
371	61	M	Soltero	Medio	Cáncer de estómago	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
372	56	F	Casado	Básico	Cáncer de pulmón	2	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1
373	35	M	Soltero	Medio	Linfoma de Hodking	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
374	42	M	Soltero	Básico	Linfoma no Hodking	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
375	35	F	Casado	Superior	Cáncer de vesícula biliar	1	0	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1
376	38	F	Soltero	Medio	Cáncer de tiroides	1	0	0	2	0	1	1	1	1	2	1	1

Consentimiento / asentimiento informado



358

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de Investigación: **DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UN INSTITUTO NEOPLÁSICO DE JUNÍN 2024**

Responsable del proyecto de investigación: **ROCIO PAOLA VASQUEZ MERCADO**

Yo (Apellidos y Nombres) Chanco Ramos Elena Identificado con DNI N° 23237896 y/o Testigo / Representante legal _____ DNI, N° _____, Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el Proyecto de investigación titulado **DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UN INSTITUTO NEOPLÁSICO DE JUNÍN 2024**

Dirigido por el Investigador Principal **ROCIO PAOLA VASQUEZ MERCADO** Identificado con DNI N° 73455090 Declaro, que se me ha explicado clara y suficientemente el propósito del Proyecto de investigación que se realizará en el periodo **DEL 01 DE MARZO HASTA EL 31 DE MAYO del 2024**. Comprendo que el procedimiento consistirá en **RELLENAR EL INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK (BDI-II)**

Así mismo haber leído la hoja de información del protocolo de estudio, y que mi participación es voluntaria, comprendo que puedo retirarme del estudio sin perjuicio, cuando desee, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento.

Se me ha explicado y he comprendido con claridad que los procedimientos pueden representar algún tipo de riesgo para mí o molestia y además puede haber posibilidad de eventos inesperados durante el estudio.

Se me ha aclarado que mi participación en el estudio no me ocasionará ningún tipo de gasto. Que sobre la información proporcionada se tomará medidas para proteger la confidencialidad, y sólo con fines estadísticos o científicos, que en ningún caso se publicará mi identidad.


Sé también con claridad que el examen o procedimiento me serán entregados al fin del estudio.

Firmo este documento habiendo sido antes informado que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello origine sanción o pérdida de los beneficios del cuidado por el profesional investigador.

Fecha: 24 de 07 del 2024.
Hora: 12:39



Firma o huella digital del paciente o representante legal
D.N.I. 23237896


Firma y sello del profesional de la salud docente
que informa y toma el consentimiento
D.N.I. 73455090

REVOCATORIA / DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: _____ de _____ del 2024.
Hora: _____



Firma o huella digital del paciente o representante legal D.N.I. _____

Firma y sello del profesional de la salud que recibe la revocatoria
D.N.I. _____
Nota: Cualquier profesional de la salud

Autorización para ejecución de protocolo de investigación



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Concepción, 13 de marzo del 2024

CARTA N° 47 -2024/GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/DG

Investigadora
Rocio Paola Vasquez Mercado

Presente.-

ASUNTO : Autorización para ejecución de protocolo de investigación.

REFERENCIA : INFORME 015-2024-GRJ /DIRESA/IREN/CERPI



De mi consideración me dirijo a Usted para expresar mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que, teniendo dictamen favorable por el Comité de Ética en Investigación y nota aprobatoria en la revisión metodológica, se emite la presente carta de autorización para ejecución de la enmienda del Protocolo de Investigación "**DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UN INSTITUTO NEOPLÁSICO DE JUNÍN 2024**".

Con Base a lo expresado anteriormente la Dirección General Conceptúa que el protocolo cumple con todos los requisitos exigidos y en consecuencia otorga su aprobación para ejecución y la recolección de datos respectiva, debiendo coordinar con la Oficina de Gestión y desarrollo de Recursos Humanos el otorgamiento de la identificación respectiva para el inicio de la ejecución del proyecto en caso ser necesario.

Atentamente.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
INSTITUTO DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS - IREN CENTRO
Alexander Chavez Huamán
Dr. Alexander Chavez Huamán
DIRECTOR GENERAL

Fs.
ACH/detg
C.c Archivo

N° DOC.	07661948
N° EXP.	05230586

Fotos de la aplicación del instrumento.

