

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CON MENCIÓN EN ONCOLOGÍA**

**Factores biosocioeconómicos y nivel de depresión en pacientes que
reciben quimioterapia, Hospital de la Amistad Perú-Corea
Santa Rosa Piura, 2022**

Línea de Investigación:

Cuidado de enfermería al ser humano durante el ciclo vital en los tres niveles de
prevención.

Autoras

Correa Vela Livia
Zapata Palomino Karin Noelia

Jurado Evaluador:

Presidente: Uribe Orellana Marina
Secretario: Caffo Calderón Sandy Carolina
Vocal: Zavala Alvites Alejandrina

Asesora:

Carrera Abanto Marabet Soledad
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>

TRUJILLO - PERÚ 2023

Fecha de sustentación: 2023/07/10

Factores biosocioeconómicos y nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia, Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	1%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	blog.aecc.es Fuente de Internet	1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.cancerquest.org Fuente de Internet	1%
5	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Declaración de originalidad

Yo Marabet Soledad Carrera Abanto., docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en oncología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “**Factores biosocioeconómicos y nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia, Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura, 2022.**”, autoras Livia Correa Vela y Karin Noelia Zapata Palomino de constancia de lo siguiente:

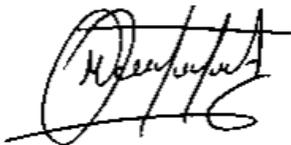
- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 9%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (31 de julio 2023)
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 31 de julio del 2023

**Marabet Soledad Carrera Abanto
Palomino**

Asesora
DNI:43560543

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>



Karin Noelia Zapata

Autora
DNI: 45379265



Livia Correa Vela
Autora
DNI:16665872



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CON MENCIÓN EN ONCOLOGÍA**

**Factores biosocioeconómicos y nivel de depresión en pacientes que
reciben quimioterapia, Hospital de la Amistad Perú-Corea
Santa Rosa Piura, 2022**

Línea de Investigación:

Cuidado de enfermería al ser humano durante el ciclo vital en los tres niveles de
prevención.

Autoras

Correa Vela Livia
Zapata Palomino Karin Noelia

Jurado Evaluador:

Presidente: Uribe Orellana Marina
Secretario: Caffo Calderón Sandy Carolina
Vocal: Zavala Alvites Alejandrina

Asesora:

Carrera Abanto Marabet Soledad
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>

TRUJILLO - PERÚ 2023

Fecha de sustentación: 2023/07/10

DEDICATORIA

A Dios por darnos salud y vida, y por ser nuestra fortaleza para salir adelante a pesar de las adversidades.

A nuestras familias, porque el apoyo incondicional que nos dan siempre, por ser el motor que nos inspira a seguir alcanzando cada una de las metas que nos proponemos.

Livia y Karin.

AGRADECIMIENTOS

A la UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO gracias a esta casa de estudios y a través de sus profesores de alta calidad y con mucha sapiencia supieron acrecentar nuestros conocimientos y capacidades para nuestra formación en esta especialidad, de manera que al egresar estemos listos para servir a nuestra sociedad.

A nuestra asesora, Ms. Marabet Carrera Abanto, gracias por su apoyo constante, ya que gracias a usted podemos terminar satisfactoriamente con esta tesis, con sus conocimientos ha sabido orientarnos para llevar a cabo la investigación.

Livia y Karin.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre factores biosocioeconómicos y nivel depresión en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa – Piura, estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, realizado los meses setiembre - octubre 2022. La muestra fue 100 pacientes, se aplicó dos instrumentos: un cuestionario para medir factores biosocioeconómicos, y un cuestionario para el nivel de depresión. Los resultados obtenidos fueron: 78% mujeres, el 19% adultos jóvenes, 62% adulto medio y 19% adultos mayores, de los cuales 15% solteros, 53% casados, 25% convivientes, 3% divorciados y 5% viudos; se encontró al 2% sin educación y el 59% con estudios superiores. El 47% tiene ingresos económicos de 950 soles, 17% percibía más de 2000 soles y el 48% tiene hijos menores de edad. El 23% tiene estadio 2, 51% estadio 3 y el 26% estadio 4; el 82% tiene más de 6 meses de enfermedad; y el 71% de los pacientes no tiene metástasis al momento de la entrevista; en cuanto al funcionamiento familiar el 24% obtuvo un puntaje normal, y el 27% disfunción familiar severa. Se encontró relación entre el funcionamiento familiar y el nivel depresión; con el 13% de pacientes con nivel de depresión ligera con funcionamiento familiar leve, el 12.0% con depresión moderada presentan un funcionamiento familiar moderada, y el 6% de pacientes con depresiones severa al igual que la disfunción familiar, además se observó un valor tau c de kendall de 0.201 con probabilidad 0.024 siendo esto significativo.

Palabras Clave: Factores biosocioeconómicos, depresión y quimioterapia,

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between biosocioeconomic factors and level of depression in patients receiving chemotherapy at the Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, a descriptive, correlational, cross-sectional study, carried out from September to October 2022. The sample was 100 patients, two instruments were applied: a questionnaire to measure biosocioeconomic factors, and a questionnaire for the level of depression. The results obtained were: 78% women, 19% young adults, 62% average adult, and 19% older adults, of whom 15% were single, 53% married, 25% cohabiting, 3% divorced, and 5% widowed; 2% were found without education and 59% with higher education. 47% have economic income of 950 soles, 17% received more than 2000 soles and 48% have minor children. 23% have stage 2, 51% stage 3 and 26% stage 4; 82% have more than 6 months of illness; and 71% of the patients did not have metastases at the time of the interview; Regarding family functioning, 24% obtained a normal score, and 27% severe family dysfunction. A relationship was found between family functioning and the level of depression; with 13% of patients with a level of mild depression with mild family functioning, 12.0% with moderate depression present moderate family functioning, and 6% of patients with severe depression as well as family dysfunction, a tau value was also observed. Kendall's τ_c of 0.201 with probability 0.024, this being significant.

Keywords: biosocioeconomic factors, depression and chemotherapy.

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO

En cumplimiento de las disposiciones del reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, tenemos el grato honor de presentar a vuestra disposición y criterio la presente investigación titulada: “Factores biosocioeconómicos y nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la amistad Perú corea Santa rosa, Piura; el cual tuvo por finalidad la obtención del título de segunda especialidad profesional de Enfermería con mención en Oncología.

Cabe resaltar que este trabajo es producto de la perseverancia, esfuerzo y dedicación, guiados por las precisas orientaciones de nuestra asesora, sin sus aportes no se habría logrado terminar esta investigación con éxito, gracias infinitas a ella.

Por lo expuesto, señores miembros del Jurado, ponemos a disposición el presente informe de nuestra investigación para su respectivo análisis y evaluación, no sin antes agradecer vuestra gentil atención al mismo.

HOJA DE ROLES DEL JURADO

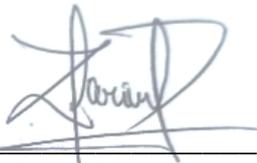
Señores Miembros del Jurado:

PRESIDENTE : DRA. MARINA URIBE ORELLANA
SECRETARIA : MS. SANDY CAROLINA CAFFO CALDERON
VOCAL : MS. ALEJANDRINA ZAVALA ALVITES

Cumpliendo con los requerimientos estipulados en el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de las Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Oncología, ponemos a vuestra disposición la presente tesis titulada: **FACTORES BIOSOCIOECONÓMICOS Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA, HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA SANTA ROSA PIURA, 2022.**

Gracias.

Trujillo 1 de agosto del 2023



Lic. Karin Noelia Zapata Palomino
DNI 45379265



Lic. Livia Correa Vela
DNI 16665872

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	vi
Abstract	vii
Presentación	viii
Tabla de contenidos	x
Índice de tablas	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Problema de investigación	1
a. Descripción de la realidad problemática	1
b. Formulación del problema	5
c. Justificación del estudio	5
1.2. Objetivos	7
1.2.1. General	7
1.2.2. Específicos	7
II. MARCO DE REFERENCIA	8
2.1. Marco teórico	8
2.2. Antecedentes del estudio	14
2.3. Marco conceptual	16
2.4. Sistema de hipótesis	18
2.4.1. Hipótesis de investigación	18
2.4.2. Hipótesis nula	18
2.5. Variables e indicadores	19
2.5.1. Variable dependiente	19
2.5.2. Variable independiente	19
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Población y muestra de estudio	23
3.3. Diseño de investigación	24
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	24
3.5. Procesamiento y análisis de datos	26
3.6. Consideraciones éticas	27
IV. RESULTADOS	29
4.1. Análisis e interpretación de resultados	29
4.2. Docimasia de hipótesis	32
V. DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla IV- 1	29
Factores biosocioeconómicos de pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa-Piura.	
Tabla IV- 2	30
Nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa-Piura	
Tabla IV- 3	31
Factores biosocioeconómicos y el nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa-Piura	

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática

A pesar de los avances científicos y tecnológicos que podrían utilizarse en el diagnóstico precoz de las enfermedades oncológicas, el cáncer continúa siendo una enfermedad de salud pública que ocupa los primeros lugares en morbilidad (1), es así que, en el año 2020 ocasionó 10 millones de defunciones en todo el mundo, entre los tipos de cáncer más comunes se encuentra el cáncer de mama con 2,26 millones de defunciones, el cáncer de pulmón con 2,21 millones de defunciones y colorrectal con 1.93 millones de defunciones (2).

En Latinoamérica, el cáncer ocupa la segunda causa de muerte, según registros, en el año 2020 se registraron 4 millones de personas diagnosticadas con esta patología y 1,4 millones murieron a causa de ella, entre los tipos de cáncer más frecuentes diagnosticados en varones figuran el cáncer de próstata con 21.7% del total, pulmón con 9.5% y colorrectal con 8.0%; mientras que en las mujeres la mayor incidencia se encuentra en cáncer de mama con 25.2%, seguido de cáncer pulmón con 8.5% y colorrectal con 8.2% (3).

Para un país en vías de desarrollo como Perú, el panorama del cáncer se muestra mucho más devastador debido a que el sistema de salud no permite que la población acceda de manera oportuna al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, motivo por el cual el mayor porcentaje de casos nuevos de cáncer son diagnosticados en fases avanzadas. El análisis de la situación del cáncer en el Perú del año 2018 estimó que la tasa estandarizada de incidencia fue de 192,6 casos nuevos por cada 100 000 habitantes lo que

representaba el diagnóstico de 66 627 casos nuevos en una población de 32 551 811 habitantes (4).

La organización mundial de la salud, estima que 33 mil peruanos mueren a causa del cáncer cada año y, aunque la incidencia es baja en comparación con los demás países de la región, las neoplasias constituyen un problema de salud pública por todos los gastos que demanda la atención y el tratamiento de ellas (5).

En la región Piura según el último reporte oficial emitido por el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades en el 2018, se reportaron 815 casos nuevos de cáncer con una prevalencia mayor de cáncer de mama y cérvix en mujeres, y cáncer de próstata y pulmón en varones, ocupando así el segundo departamento con mayor número de casos nuevos de cáncer por año (6).

Alrededor del 80% de población diagnosticada con la enfermedad va a requerir algún tipo de tratamiento, para lo cual existen varias terapias, las mismas que van a depender del estadio en el que se diagnostica la neoplasia, así, por ejemplo, tenemos la cirugía oncológica, que consiste en la extirpación de las células cancerosas. La radioterapia, la cual utiliza grandes cantidades de radiación para poder destruir el ADN de las células malignas, pero tiene también efectos en las células no oncológicas, motivo por el cual hace necesario un estricto cuidado al momento de irradiar al paciente; por otro lado, se cuenta con la terapia hormonal cuyo objetivo es evitar que las hormonas circulantes en el cuerpo sirvan de alimento para las células oncológicas (7).

La inmunoterapia, por su lado, es un tratamiento relativamente nuevo que busca potenciar o restaurar la habilidad natural del sistema inmune para poder combatir los tumores. Existe además el trasplante de médula ósea, utilizado frecuentemente para el tratamiento de enfermedades oncológicas que afectan la sangre y ganglios: leucemias y linfomas. Finalmente, se encuentra la quimioterapia, la cual busca destruir de manera sistémica las células cancerígenas del paciente, tratando de evitar las metástasis, aunque

se ha registrado un mayor número de efectos secundarios después de cada sesión de tratamiento (7).

En el hospital de la amistad II-2 Perú-Corea Santa Rosa, Piura, durante el año 2020 se registraron 207 casos nuevos de cáncer, de los cuales 150 recibieron quimioterapia en el mismo nosocomio, es decir, el 72.46% de pacientes diagnosticados con la enfermedad reciben este tipo de tratamiento, porcentaje similar a las estadísticas nacionales y mundiales para esta opción terapéutica; mientras tanto, en el hospital III José Cayetano Heredia de Piura, durante el mismo año se registraron 150 casos nuevos de cáncer, de los cuales 77 recibieron quimioterapia en el mismo nosocomio, es decir el 51.33%. Cabe mencionar que a esta cantidad de pacientes se le suma aquellos que ya vienen siendo tratados regularmente (8).

Es importante mencionar que la quimioterapia trae consigo una serie de efectos secundarios tanto físicos como psicológicos, los mismos que dependen de la toxicidad de los citostáticos que se administren y que a su vez están condicionados por una serie de factores presentes al momento de iniciar la terapia, como la edad y el sexo, evidenciándose así, que los pacientes más jóvenes y de sexo femenino presentan un mayor número de efectos secundarios y muestran una actitud depresiva durante los primeros meses de tratamiento (9). Se estima que el 70% de los supervivientes de cáncer experimentan la depresión en algún momento, ya sea durante el tratamiento o incluso después de pasar todo el proceso (10).

El tiempo de enfermedad es una condición que se podría asegurar que influye en la presencia o no de estados depresivos, acompañados de efectos adversos severos del paciente, debido a que el reingreso de estos los sitúa en una condición vulnerable para la depresión; así mismo, el estadio del cáncer juega un papel decisivo para la conducta que adopta el paciente al momento de recibir el diagnóstico de la enfermedad. Parle señala que los factores que afectan al impacto psicológico del cáncer se pueden dividir en tres grandes grupos: variables referentes al contexto socioeconómico, variables psicológicas y variables médicas (11).

Existen varios factores pertenecientes al ámbito biosocioeconómico que se asocian al malestar psicológico en pacientes con cáncer de mama, como, por ejemplo, hijos de menor edad, el pobre apoyo social, dificultades familiares, problemas relacionales, hijos menores de 21 años, dificultades económicas y la presencia de otros sucesos vitales estresantes (12). Las variables pertenecientes al ámbito médico también desempeñan un papel fundamental en la adaptación psicosocial al cáncer. La localización del cáncer, el estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico o las oportunidades de rehabilitación, ciertamente influyen en las valoraciones, afrontamientos y resultados subsecuentes (13).

El grado de instrucción y nivel de conocimientos del paciente frente a la enfermedad oncológica, es un factor que juega a favor o en contra, debido que actualmente los avances tecnológicos hacen posible el acceso a la información, una inadecuada información, predispone al paciente a presentar conductas que pueden o no favorecer su pronta recuperación (14).

El impacto psicológico que tiene el paciente que recibe el diagnóstico de cáncer y es sometido a quimioterapia, también depende del soporte emocional y económico que tenga, motivo por el cual, un paciente que se encuentra solo está predispuesto a la depresión, de igual forma, cuando no cuenta con una solvencia económica sostenida para afrontar gastos propios de la enfermedad y de su familia (15).

A su vez, la carga familiar del paciente en quimioterapia juega un rol importante frente a los estados de depresión. Durante la práctica asistencial en la aplicación de tratamiento con quimioterapia, se evidenció que aquellas personas que tienen hijos menores de edad se muestran preocupados y con frecuencia lábiles al llanto, lo cual afecta seriamente su calidad de vida, sus horas de sueño y presentan cuadros de depresión prolongados aunados a los efectos post quimioterapias (16).

Actualmente la depresión es considerada como un signo comórbido incapacitante, que afecta alrededor de 15 a 25 % de los pacientes con cáncer, debido a la dificultad que tienen algunas personas para adaptarse al nuevo

diagnóstico y los cambios en los estilos de vida que ello implica. La depresión tiene implicancia en el periodo de recuperación, así como en la adherencia al tratamiento, motivo por el cual, es fundamental reconocer los niveles de depresión en el paciente oncológico que se encuentra recibiendo quimioterapia, para poder establecer las estrategias de intervención por parte de enfermería y otros profesionales de la salud, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estos pacientes (17).

b. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre los factores biosocioeconómicos y el nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022?

c. Justificación de la investigación

La presente investigación tuvo su origen luego de las experiencias vividas en la sala de quimioterapia ambulatoria y las manifestaciones de los pacientes que indicaron una fuerte afectación emocional producida por el diagnóstico de cáncer y otros factores relacionados al tratamiento del mismo, en tal sentido, se hizo necesario conocer los factores desencadenantes de los cuadros depresivos en dichos pacientes, lo cual permitiría implementar un programa de ayuda psicológica que acompañe al paciente oncológico durante todo el proceso de diagnóstico y tratamiento, y con ello mejorar el estado de salud y la calidad de vida del mismo.

Según el aspecto metodológico, esta investigación es importante porque se diseñaron instrumentos validados para la recolección de datos, los cuales servirán de base para recolectar información para otros estudios que consideren las mismas variables utilizadas en esta investigación, con la finalidad de manejar de manera oportuna la depresión en los pacientes que reciben quimioterapia.

Desde el punto de vista teórico, en este estudio se plasmaron las diversas teorías sobre la depresión en relación con los factores biosocioeconómicos desencadenantes de la misma, además se desarrollaron los conceptos de las variables en estudio, incrementando de esta manera los conocimientos de enfermería.

Desde el punto de vista práctico estos resultados fueron socializados con los profesionales de enfermería de los centros que brindan quimioterapia (tanto del seguro social, como del Ministerio de salud), con la finalidad de implementar el servicio de acompañamiento psicológico de los pacientes que reciben quimioterapia, los cuales deberán formar parte del equipo multidisciplinario que trabaje con los pacientes oncológicos, diseñando programas de ayuda y talleres de psicología con dichos pacientes, además que al conocer los resultados y socializarlos con los equipos de trabajo multidisciplinarios permitirá trabajar empáticamente con este tipo de pacientes.

Por otro lado, el presente estudio tuvo repercusiones sociales importantes, porque al poder identificar los factores biosocioeconómicos que conllevan a desarrollar depresión en los pacientes que reciben quimioterapia, se pudo implementar programas de intervención psicológica, así como la creación de grupos de ayuda con los pacientes oncológicos, lo cual a su vez mejorará la calidad de vida de estos pacientes, la adherencia al tratamiento y el manejo de efectos secundarios.

Cabe mencionar además que, al existir escasas investigaciones similares en la región, el actual estudio constituye una base para futuras investigaciones relacionadas al tema, que permita ahondar en temas psicológicos a fin de mejorar la calidad de atención brindada por el equipo multidisciplinario y al mismo tiempo constituye un referente estadístico y teórico.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores biosocioeconómicos y el nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores biosocioeconómicos: edad, sexo, tiempo de enfermedad, estadio de cáncer, grado de instrucción, ingreso económico, apoyo familiar, estado civil, tener hijos menores de edad, en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022.
- Identificar el nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

El cáncer es el crecimiento anormal y desordenado de un grupo de células, que llegan a formar masas o tumores, este proceso puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. Una de las características más resaltantes, es que tienen la capacidad de extenderse hacia tejidos cercanos e incluso formar nuevos tumores en zonas distantes del tumor inicial, ello lo realizan a través del sistema circulatorio o linfático (7). Después de haberse diagnosticado una neoplasia, los pacientes pueden entrar en un periodo de crisis, marcado por un desequilibrio físico, social y psicológico (9).

Existen diversos tratamientos a los que el paciente oncológico tiene que someterse, dentro de ellos: la cirugía, radioterapia, hormonoterapia, y quimioterapia. Esta última genera una gran crisis emocional, no solo por la vulnerabilidad física que ocasionan los diferentes efectos adversos propios de los medicamentos, como caída del cabello, náuseas, vómitos, pérdida del apetito, inmunosupresión, etc.; sino por, la alteración que se produce dentro de su entorno del paciente, muchos tienen que dejar de trabajar, dejar de estudiar, presentan preocupación por la carga familiar y el miedo constante a la muerte, lo que afecta su estado psicológico de forma importante (14).

En el aspecto psicosocial, la patología oncológica interfiere en la calidad de vida del paciente y la de su familia, origina cambios importantes en otras áreas como el trabajo, el ocio y las relaciones sociales. Así mismo, el funcionamiento habitual tanto de la persona que sufre la patología oncológica como de los miembros de la familia se ve afectada; por ello, es necesario prestar atención a los aspectos psicosociales para el manejo integral de estos pacientes (16).

Por otro lado, el cáncer supone un punto de inflexión en la vida de la persona afectada. Se produce un impacto que consta de una serie de fases

que comienzan con la experimentación de un shock inicial, negación e incredulidad, seguidas de confusión, sentimientos de impotencia, desesperanza y miedos y, finalmente, una fase de reajuste al diagnóstico, pudiendo tomar mucho tiempo en algunos pacientes hasta llegar a la fase de aceptación (17). Todo ello repercute en cómo se ve y cómo se define ahora la persona, en su autoconcepto y su identidad personal, pasa de ser una persona con una vida “normal” a ser una “persona enferma” o un “paciente” (13).

Este impacto psicológico del cáncer desencadena en la persona que la padece diferentes respuestas emocionales provocadas por la falta de control sobre los nuevos acontecimientos que, en función del proceso y fase de la enfermedad, pueden aparecer emociones intensas y desagradables como: miedo, tristeza, culpa, pérdida de apetito, alteraciones del sueño, experimentar pensamientos intrusivos sobre el diagnóstico e impacto en el futuro; además de las dificultades de concentración, etc. (18) También es frecuente la sensación de incredulidad, acompañada de pensamientos como: “esto no me puede estar pasando a mí”, lo cual puede provocar una negación de todo lo relacionado con la enfermedad, llegando a desencadenar diversas crisis emocionales (19,20).

La depresión es una crisis o trastorno emocional común en el paciente oncológico que recibe quimioterapia, se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que antes eran gratificantes o agradables, llega a generar problemas de sueño y/o de apetito, donde el cansancio y la falta de concentración son comunes. Es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo y contribuye en gran medida a la carga mundial de morbilidad (21).

Además, la depresión disminuye el cumplimiento con el tratamiento, incrementa la duración de la estancia hospitalaria, disminuye la calidad de vida y limita la posibilidad de cuidar de uno mismo. Es también considerado un predictor independiente de una pobre supervivencia en cánceres avanzados (19).

Es importante mencionar que el cáncer, sumado a la depresión, puede alterar los planes de vida, la imagen corporal, el rol familiar/social y el estatus financiero del paciente. Es normal temer a estos cambios propios de la enfermedad, pero este miedo usualmente debe disminuir con el pasar de los días o semanas, mientras las personas se ajustan al diagnóstico. Sin embargo, los efectos de la depresión pueden ejercerse de diferentes maneras en cada individuo, y es más probable que los pacientes con una enfermedad más avanzada se depriman y sientan dolor y tristeza; no obstante, es importante que los pacientes con cáncer sepan distinguir entre los niveles normales de tristeza y los desórdenes depresivos (22).

La depresión se desarrolla generalmente por la interacción de unos determinados factores biológicos como son cambios hormonales, alteraciones en los neurotransmisores cerebrales como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, o los componentes genéticos, pero también figuran los factores socioeconómicos, es decir las circunstancias estresantes en la vida afectiva, laboral o de relación y de personalidad (18).

Existen algunos factores biosocioeconómicos que condicionan a que en una persona con diagnóstico de cáncer se agudice la depresión, dentro de ellos tenemos: la edad, los síntomas de depresión entre mujeres y hombres aumentan en la edad adulta, cuando las mujeres y los hombres experimentan las diferencias en estatus económicos debidos al género (21).

A medida que se avanza en edad las oportunidades laborales se ven disminuidas y con ello la forma de ver la vida cambia drásticamente, sumado a ello el deterioro de la salud por enfermedades oncológicas, por lo que, las probabilidades de presentar depresión se ven notablemente aumentadas (23).

Por otro lado, se encuentra el sexo, las mujeres suelen presentar mayor frecuencia de cuadros de depresión a lo largo de todo el ciclo vital que los varones, debido a las condiciones generadas por su menor status social y poder (24), lo cual las lleva a experimentar más sucesos negativos; además se plantean que la depresión en la mujer se debe a la discriminación social, legal y económica de la que muchas veces es víctima, y esto sumado a

padecer de una enfermedad oncológica, conlleva a que desarrollen sentimientos de indefensión, dependencia de otros, bajas aspiraciones y baja autoestima (25).

Así mismo, la carencia de empleo y la presencia en el hogar de hijos menores de 18 años implican un mayor riesgo de depresión en mujeres sometidas a estresores graves como el tratamiento de quimioterapia (26). El cáncer frecuentemente es relacionado a una muerte inminente, en este sentido, las mujeres con hijos menores de edad tienen miedo a morir y que sus hijos queden desamparados (27).

De igual forma, el nivel de escolaridad también es asociada a síntomas depresivos en personas con enfermedades crónicas degenerativas, como las neoplasias, los pacientes con menor grado de instrucción se sienten frustrados o tristes (28), porque piensan que no logran entender cómo llevar el tratamiento de manera segura, y que dependen de alguien más para acudir a las instituciones a recibir los tratamientos (29).

Es así como, el apoyo social, la presencia de relaciones cercanas, íntimas y de confianza, ha sido considerado como un factor moderador o contribuyente a la protección de la salud, se puede destacar que las personas solas o aisladas tienen menor calidad de salud psicológica; por ello, las personas solteras, separadas o viudas presentan con mayor frecuencia cuadros depresivos (30).

Según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, los factores que aumentan el riesgo de depresión no siempre se relacionan con el cáncer, pero por el hecho que la persona se encuentra físicamente debilitada por esta enfermedad, hace que desencadene cuadros de depresión severa. Así mismo, se ha descrito que aquellas personas que se les diagnostican recaídas tienen mayor probabilidad de experimentar depresión, porque ellos ven que el tratamiento a su enfermedad no ha tenido buenos resultados, y probablemente ya no encuentren soluciones (31).

Es importante considerar que los pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas son más susceptibles a presentar dolor, delirio y depresión, debido al temor a la muerte y el proceso de morir que muchos de ellos experimentan en estas fases de la enfermedad (28). La depresión suele estar presente desde el momento del diagnóstico de la neoplasia, la cual puede ir mejorando o agudizando a lo largo de los diferentes tratamientos a los que el paciente se tiene que someter; por ello se debe contar con el apoyo profesional para ser abordados de forma oportuna (32)

La profesión de enfermería tiene como razón de ser: el cuidado del ser humano, lo cual implica abordar al paciente de manera integral y coordinar con otras profesiones a fin de brindar un cuidado holístico y humanizado; en tal sentido, el actual estudio de investigación permite la aplicación del modelo de Roy C, quién manifiesta que el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona a adaptarse a los cambios de sus necesidades fisiológicas, al concepto de sí mismo, a la función de su papel y a las relaciones interdependientes durante la salud y la enfermedad (33).

Roy C, (34) define adaptación como el proceso y el resultado por el cual la persona pensante y sensible usa la conciencia y la voluntad para crear una integración humana y ambiental. Se centra en el individuo como un sistema biopsicosocial adaptativo que emplea un ciclo de realimentación de entradas o estímulos, producción (procesos de control) y salidas que serían las conductas o respuestas adaptativas.

Basado en la teoría de Roy C, el profesional de enfermería, al identificar los factores desencadenantes de depresión en los pacientes sometidos a quimioterapia, puede comprender las respuestas que se manifiestan a través de los modos de adaptación físico - fisiológico y psicosocial. Llegando así a formar parte de los sistemas de apoyo del paciente oncológico y al mismo tiempo puede involucrar a la familia y/o acompañantes del paciente para que participen de manera activa en el proceso de adaptación que atraviesa el paciente (35).

Como parte importante del equipo multidisciplinario, las enfermeras de los servicios de oncología constituyen un pilar fundamental, al ayudar a través de la consejería y educación constante, a los pacientes sometidos a los distintos tratamientos para combatir el cáncer, para acelerar el proceso de adaptación al cambio que sufrirá su estilo de vida, así como también la educación constante a la familia o acompañantes del pacientes, evitando cuadros depresivos que podrían poner en riesgo la continuidad de los tratamientos y con ello la salud de los pacientes (34).

Según el modelo de adaptación de Roy C, existen cinco elementos esenciales que se relacionan entre sí para favorecer la adaptación del individuo frente a las situaciones que se presentan, estos son: el paciente, la meta de enfermería, salud, entorno y la dirección de las actividades de enfermería (33).

Por otro lado, se describe un ciclo de adaptación el cual consta de tres aspectos: entrada, procesamiento y resultado. La primera tiene que ver con los estímulos, los cuales son capaces de provocar una respuesta y estos a su vez se clasifican en tres tipos diferentes: focales; que son aquellos que afectan directamente a la persona; contextuales, es decir aquellos que hacen referencia al entorno de la persona; y residuales, son antecedentes o aquellos que proceden de experiencias pasadas (35).

El procesamiento se define como el mecanismo de control utilizado por el individuo para adaptarse a una determinada situación que se encuentra atravesando en un momento de su vida, sea de índole físico, psicológico o social, y finalmente se encuentra el resultado o salida, que es la respuesta generada por las personas frente a las situaciones que se encuentran vivenciando, las cuales pueden ser favorables o no (36).

Para Roy C, el ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno, esta interacción se lleva a cabo gracias al proceso de adaptación, que para Roy consiste en la adaptación de las cuatro necesidades de la vida. La primera son las necesidades fisiológicas, las

cuales implican las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación, incluyen: la circulación, temperatura corporal, líquidos orgánicos, oxigenación, sueño, actividad, alimentación y eliminación (35).

La segunda área es la autoimagen o autoconcepto, se refiere a los sentimientos hacia uno mismo, abarca la identidad física, moral y ética, implica como el yo del hombre debe responder a los cambios del entorno (37). El tercero corresponde al área de dominio de rol, implica las conductas según la posición de la persona en la sociedad o familia. La cuarta área llamada de interdependencia, este modo detalla que la autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias, lo cual crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno (38).

2.2. Antecedentes del estudio

Arciniega y Guzmán (39) en el año 2017, en Ecuador, realizaron una investigación “el apoyo psicológico y la depresión en los pacientes oncológicos del instituto del cáncer Solca Cuenca”, utilizando el test IDERE (Inventario de depresión rasgo-estado) y el test BDI II (Inventario de Depresión de BECK) para determinar el nivel de depresión de los pacientes, donde concluyeron que el nivel de depresión se encuentra entre moderado y grave, el apoyo psicológico en los pacientes oncológicos es de gran importancia durante el tratamiento médico, mitigando los efectos que puede conllevar el cáncer, influyendo de manera positiva en la salud del paciente y los niveles de depresión comprenden un nivel de depresión grave y moderado.

Ardila, Soler y Herrera (40) en el año 2020, en Colombia, desarrollaron una investigación “ansiedad y depresión en pacientes oncológicos”, realizado en Bucaramanga; llegaron a concluir que el paciente oncológico suele presentar simultáneamente, como respuesta negativa ante el diagnóstico,

alteraciones psicológicas y emocionales que afectan significativamente su estilo de vida y su entorno social y familiar.

En el ámbito Nacional Coasaca (41), en el año 2019, en la ciudad de Lima realizó un estudio “prevalencia de la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer de mama y de sus cuidadores”, realizado en el hospital Arzobispo Loayza de Lima, utilizando la escala de ansiedad y depresión hospitalaria encontraron que el 33.8% de las pacientes con cáncer de mama sufrían de ansiedad y 30.8% tenían depresión, concluyendo que existe una fuerte correlación entre el estadiaje de los pacientes de cáncer de mama en relación con la ansiedad ($r=0.525$) y la depresión ($r=0.625$).

Beltrán (42), en el año 2019 en la ciudad de Arequipa, en su estudio “prevalencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer que asisten a consultorio externo de un hospital en Arequipa”, los resultados fueron que la prevalencia de ansiedad y depresión en los pacientes del grupo de estudio fue del 64.13%. Los factores sociodemográficos como edad, sexo, procedencia, estado civil, grupo familiar, ingreso económico familiar y ocupación antes de enfermar; no mostraron asociación con ansiedad y depresión. Concluyendo que la mayoría de las pacientes con cáncer tienen síntomas de ansiedad y depresión y que este síndrome está asociado al tipo de cáncer, al tipo de tratamiento y al estadio del cáncer.

Mientras que García (43), en el 2018 en Lima, realizó un estudio “factores psicológicos y nivel de afrontamiento de la paciente con cáncer de mama, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte”, encontró que el 70% de mujeres con cáncer de mama presenta ansiedad, y 30% depresión; el 70% de mujeres con cáncer de mama presenta nivel de afrontamiento regular, el 20% nivel de afrontamiento alto y 10% nivel de afrontamiento bajo; se encontró relación altamente significativa $X^2 = 17.69$ $p = 0.05$ entre los factores psicológicos: ansiedad y depresión con el nivel de afrontamiento de la paciente con cáncer de mama.

Por su lado Vallejos (44) en el año 2018, en la ciudad de Chiclayo, en su investigación “ansiedad y depresión en pacientes internados en un hospital de la seguridad social de la provincia de Chiclayo”, en los resultados se evidenció que existe relación entre la ansiedad y depresión ($p.011 < 0.05$) de pacientes oncológicos hospitalizados siendo el coeficiente de correlación positivo con valor 0.363 lo que califica como grado bajo. De acuerdo con los hallazgos encontrados, el mayor nivel de ansiedad encontrado es el leve 42.9% seguido por mínimo con 33.3% siendo que la categoría Moderado es de 14.3. La relación entre la dimensión afectiva de la ansiedad y la depresión de pacientes oncológicos hospitalizados se halló relación entre ambas ($p 0.021 < 0.05$) lo que indica que la dimensión afectiva de la ansiedad influye en la depresión. Su correlación es positiva de grado bajo (coeficiente 0.328).

En el contexto regional aun no existen estudios de investigación con las variables del presente estudio.

2.3. Marco conceptual

- **Factores biosocioeconómicos**, son los factores biológicos, sociales y económicos que influyen en el paciente oncológico que recibe quimioterapia (24).
- **Edad**, es el tiempo en años que ha vivido una persona hasta el día de realizar la entrevista. Según la real academia española, se define como cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana (45).
- **Sexo**, es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. Es el conjunto de características fisiológicas y biológicas que definen al hombre y a la mujer. Es definido además como una construcción natural con la que se nace (46).
- **Tiempo de enfermedad**, es el tiempo en días que han transcurridos desde que el paciente ha sido diagnosticado con cáncer hasta el momento de la entrevista (7).

- **Estadio de cáncer**, es la etapa en la que se encuentra la enfermedad del paciente al momento de la entrevista. Según el Instituto nacional de salud, el estadio del cáncer se refiere al tamaño del tumor y la extensión o no del mismo a otros órganos. Para la asociación americana de oncología clínica, la determinación del estadio puede ser “clínica” o “patológica”, basada en los resultados de las pruebas realizadas antes de la cirugía, tales como exámenes físicos y exploraciones por imágenes. La determinación del estadio también puede hacerse después del tratamiento a lo que se le denomina estadio postterapéutico (2).

- **Grado de instrucción**, es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Otros autores definen el grado de instrucción como el nivel de educación que tiene un individuo indicando las etapas que se iniciaron y completaron (47).

- **Ingreso económico**, es el monto en soles, que percibe de manera semanal, quincenal o mensual la persona. Los economistas lo definen como la totalidad de las ganancias que tiene una familia que permite cuantificar el poder adquisitivo de la misma (48).

- **Apoyo familiar**, según Miguel Roca, psicólogo cubano, lo define, como los recursos sociales existentes, de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad (49).

- **Estado civil**, según la Real academia española, es la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (50).

- **Tener hijos menores de edad**, se define como la existencia de hijos menores de 18 años que se encuentren bajo el cuidado del paciente oncológico en quimioterapia (22).
- **Depresión**, según la Organización mundial de la salud, es un trastorno mental caracterizado por la presencia de tristeza, insomnio, sentimientos de culpa y falta de autoestima, que puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Según algunos autores como Beck establece que la depresión no es un desorden afectivo, sino un problema cognitivo, ocasionado por una gran pérdida, en el momento en que ésta resulta abrumadora para la persona (21).

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de investigación

Hi: Existe relación significativa entre los factores biosocioeconómicos: edad, sexo, tiempo de enfermedad, estadio de cáncer, grado de instrucción, ingreso económico, apoyo familiar, estado civil, tener hijos menores de edad y el nivel depresión en pacientes que reciben quimioterapia, Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022.

2.4.2. Hipótesis nula

Ho: No existe relación significativa entre los factores biosocioeconómicos: edad, sexo, tiempo de enfermedad, estadio de cáncer, grado de instrucción, ingreso económico, apoyo familiar, estado civil, tener hijos menores de edad y el nivel depresión en pacientes que reciben quimioterapia, Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Variable dependiente: Nivel de depresión

Definición operacional: Trastorno mental caracterizado por la presencia de tristeza, insomnio, sentimientos de culpa y falta de autoestima, que puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales.

Escala de medición: Ordinal.

Indicador:

- Efecto dominante
- Los equivalentes fisiológicos
- Otras perturbaciones
- Las actividades psicomotoras

Categorías de la variable:

- Nivel de depresión ligera.
- Nivel de depresión moderada.
- Nivel de depresión severa.

Índice:

- Nivel de depresión ligera 50-59 puntos.
- Nivel de depresión moderada 60-69 puntos.
- Nivel de depresión severa 70 a más puntos.

2.5.2. Variable independiente: Factores biosocioeconómicos

Edad

Escala de medición: Nominal.

Indicador: Años cumplidos.

Categoría de variable:

- Adulthood joven
- Adulthood media
- Adulthood mayor

Índice:

- Adulthood Joven (20-40 años).
- Adulthood Media (41-60 años).

- Adultez Mayor (61 a más.)

Sexo

Escala de medición: nominal.

Indicador: lo que indica

Categoría de variable: masculino, femenino

Índice:

- Masculino
- Femenino

Estado civil

Escala de medición: nominal.

Indicador: registro civil.

Categoría de variable: relación de matrimonio o parentesco

Índice:

- Soltero.
- Casado.
- Viudo (a)
- Divorciado (a)

Grado de instrucción

Escala de medición: Ordinal

Indicador: Estudios alcanzados

Categoría de variable: Nivel educativo

Índice:

- Sin estudios.
- Primaria.
- Secundaria.
- Superior.

Ingreso económico

Escala de medición: Ordinal

Indicador: Percepción económica mensual.

Categoría de variable:

- Sueldo básico.
- Más del sueldo básico.
- Menos del sueldo básico.

Índice:

- Menos 950 soles.
- Entre 950 a 2000 soles.
- Superior a 2000 soles.

Apoyo familiar

Escala de medición: Ordinal

Indicador: Funcionamiento familiar

Categoría de variable:

- Función Familiar Normal.
- Disfunción Familiar Leve.
- Disfunción Familiar Moderada.
- Disfunción Familiar Severa.

Índice:

- Normal 17 a 20 puntos.
- Leve 13 a 16 puntos.
- Moderada 10 a 12 puntos.
- Severa menos de 9 puntos.

Número de hijos menores de edad

Escala de medición: Nominal

Indicador: lo que indica el paciente.

Categoría de variable: número de hijos vivos menores de 18 años

Índice:

- No tiene hijos menores.
- Si tiene hijos menores.

Tiempo de enfermedad

Escala de medición: Nominal.

Indicador: Historia clínica

Categoría de variable: Tiempo transcurrido desde el diagnóstico

Índice:

- Menor a 6 Meses.
- Mayor a 1 año.

Estadio del Cáncer

Escala de medición: nominal.

Indicador: Historia clínica.

Categoría de variable: Evolución de la enfermedad

Índice:

- Estadio 1
- Estadio 2
- Estadio 3
- Estadio 4.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Investigación fue tipo básica, de nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo.

3.2. Población y muestra de estudio

Población: La población de estudio estuvo conformada por 150 pacientes con diagnóstico oncológico que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa de Piura. La información fue recolectada del 5 de setiembre al 27 de octubre del 2022.

Criterios de inclusión

- Pacientes oncológicos de ambos sexos, que reciben tratamiento de quimioterapia.
- Mayores de edad.
- No presentar alguna alteración mental.
- Que aceptaron participar voluntariamente del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico oncológico que acuden al hospital por tratamiento del dolor y aquellos que se encontraban en tratamiento paliativo.

Muestra: Para obtener la muestra se realizó un muestreo simple, a través del cálculo con un nivel de confianza del 92% y un margen de error 5%, se estimó una muestra de 100 pacientes con diagnóstico oncológico en tratamiento y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión. Utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Donde:

z = Nivel de confianza (95%) es 1.75

p = Proporción de la población con la característica deseada 0.50

q = Proporción de la población sin la característica deseada 0.50

e = Nivel de error 5% es 0.05

N = Tamaño de la población de 150

n = Tamaño de la muestra de 100

$$n = \frac{(1.75)^2(0.5*0.5)}{0.05^2 + \frac{(1.75^2)(0.5*0.5)}{150}} = 100$$

3.3. Diseño de investigación

El diseño del presente trabajo de investigación fue descriptivo, correlacional de corte transversal, se realizó en el servicio de oncología del hospital de amistad Perú-Corea Santa Rosa - Piura. Durante los meses setiembre a octubre del 2022.

Este diseño permite recolectar las variables a estudiar y luego de analizarlas se pueda conocer la relación o el grado de asociación que existe entre las variables (51). Encontrando la relación entre ambas variables.

El diagrama del diseño investigativo fue:

X _____ Y

Dónde:

X: Factores biosocioeconómicos

Y: Nivel de depresión.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la observación, a través del llenado de tres cuestionarios estructurado.

La recolección de los datos se realizó por medio de tres instrumentos: Cuestionario estructurado para medir los factores biosocioeconómicos, cuestionario de Apgar familiar y el cuestionario para medir depresión elaborado por Zung y Zung.

Instrumento 1: “Cuestionario para medir los factores biosocioeconómicos en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022. (Anexo 1)

Este instrumento fue diseñado por Correa y Zapata en el año 2022, recogió información sobre la edad, sexo, tiempo de enfermedad, estadio de cáncer, grado de instrucción, ingreso económico, apoyo familiar, estado civil, tener hijos menores de edad.

Instrumento 2: La variable de apoyo familiar fue medida con el cuestionario de Apgar familiar, el cual fue diseñado por el doctor Gabriel Smilkstein en 1978 en Washintong, aplicado en atención primaria, es un instrumento cuantitativo, con el cual se pudo evaluar la percepción de la funcionalidad familiar, evaluando a través de 5 parámetros, bajo la premisa que los miembros de la familia son capaces de percibir el funcionamiento familiar y pueden dar cuenta del grado de satisfacción en cada uno de estos parámetros básicos de la función familiar: Adaptabilidad, participación, gradiente de crecimientos, afecto y resolución, los mismos que se miden en un puntaje de 1 a 20 pts. (Anexo 2)

Instrumento 3: Cuestionario para medir el nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022.

Este instrumento fue elaborado por William Zung y Zung en 1965 y validada en 1968 aplicada en cinco países. (anexo 3)

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se

encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva (2, 5, 6, 7, 11,12, 16, 17, 18, 20) y otras diez, de forma negativa (1, 3, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 19). Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo). Clasificándola en depresión ligera, moderada y severa

Validez y confiabilidad de instrumentos

La validación de los instrumentos se realizó a través de la técnica del Juicio de expertos, considerándose a 4 expertos con especialidad y experiencia en los servicios que brindan la atención de quimioterapia en la región Piura, a quienes se les entregó el formato de informe de opinión de expertos de instrumentos de investigación (Anexo N° 3).

La confiabilidad de los test de apgar familiar y test de depresión de Zung, fue tomada de los estudios realizados a nivel nacional (Anexo 6 y 7) ;donde tenemos entre ellos el estudio realizado por Santos M, quien determino la validez y confiabilidad de la escala de apgar familiar, con un Alpha de Cronbach de 0,68; con respecto al test de depresión de Zung, se encontró una confiabilidad de consistencia interna de acuerdo al alfa ordinal del 88%, en el estudio de Velásquez H. realizado en Cajamarca en el año 2019.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de la información, se tramitó solicitud de permiso para ejecución de proyecto con la dirección y jefatura de enfermería del Hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa; obtenido dicho permiso, se aplicaron los instrumentos a la población muestral. El cuestionario fue llenado mediante una entrevista a cada paciente que se encontraba

recibiendo quimioterapia, en un tiempo aproximado de 20 minutos. Se asistió a los turnos hasta completar la totalidad de la muestra.

Obtenida la información se codificó para crear una data en Excel y luego los datos se ingresaron en esta base de datos.

La información recolectada mediante los instrumentos descritos fue ingresada y procesada en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 26. Los resultados se presentan en tablas de una entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si existe relación entre variables (dependiente e independiente) se hizo uso de la prueba de independencia de criterios "Chi - cuadrado" (cuando las variables sean nominales o una de ellas sea ordinal), y la prueba tau b y c de Kendall (cuando las variables son ordinales), estas pruebas miden la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$).

3.6. Consideraciones éticas

La investigación se basó en principios que tiene como finalidad aumentar la calidad y objetividad de la investigación.

Principio de autonomía: Se le explicó a cada uno de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia, que tiene derecho a decidir su participación o no en el estudio, informándoles previamente el objetivo de la investigación, así como también, se les manifestó que en el momento que deseen podrían dejar de participar en ella.

Anonimato: Se protegió por completo la privacidad de los participantes, así como su derecho a dejar de ser parte de la investigación en el momento que ellos lo decidan.

Principio de justicia: A cada paciente oncológico participante de este estudio se le brindó un trato con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo.

Principio de Beneficencia: Se explicó al paciente que el objetivo del estudio es únicamente para beneficio de los pacientes del servicio de oncología; además servirá de base para implementar programas que permitan mejorar la calidad de la atención al paciente usuario del servicio de oncología.

Principio de no maleficencia: “Ante todo no hacer el daño”, en la presente investigación se continuo con discreción en los datos de carácter personal y privacidad de los pacientes del servicio de oncología.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1
Factores biosocioeconómicos de pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022

Factores biosocioeconómicos		n _o	%
Edad	Adulto joven	19	19.0
	Adulto medio	62	62.0
	Adulto mayor	19	19.0
Sexo	Masculino	22	22.0
	Femenino	78	78.0
Estado Civil	Soltero	14	14.0
	Casado	53	53.0
	Conviviente	25	25.0
	Divorciado	3	3.0
	Viudo	5	5.0
Grado de instrucción	Sin educación	2	2.0
	Primaria	15	15.0
	Secundaria	24	24.0
	Superior	59	59.0
Ingreso económico	Menos de 950 soles	47	47.0
	Entre 950 a 2000 soles	36	36.0
	Mas de 2000 soles	17	17.0
Hijos menores	No tiene hijos menores	52	52.0
	Si tiene hijos menores	48	48.0
Estadio de la enfermedad	Estadio 1	0	0.0
	Estadio 2	23	23.0
	Estadio 3	51	51.0
	Estadio 4	26	26.0
Tiempo de enfermedad	Menor a 6 meses	18	18.0
	Mayor a 1 año	82	82.0
Metástasis	No	71	71.0
	Si	29	29.0
Funcionamiento Familiar	Severa	27	27.0
	Leve	26	26.0
	Moderada	23	23.0
	Normal	24	24.0
Total		100	100.0

Fuente: Información obtenida de la encuesta

El 62.0% de pacientes son adultos medio, el 78.0% de pacientes son mujeres, el 53.0% de pacientes están casadas, el 59.0% de pacientes tienen estudios superiores, el 47.0% de pacientes ganan menos de 950 soles, el 52.0% de pacientes no tienen hijos menores, el 51.0% de pacientes están en el estadio 3 de su enfermedad, el 82.0% de pacientes tienen más de 1 año de enfermedad, el 71.0% de pacientes no tienen metástasis, y el 27.0% de pacientes tienen disfunción familiar severa, el 26.0% de pacientes tienen disfunción familiar leve, el 23.0% de pacientes tienen disfunción familiar moderada, y el 24.0% de pacientes tienen funcionalidad familiar normal.

Tabla 2
Nivel depresión en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022

Nivel de depresión	n_o	%
Ligera	35	35.0
Moderada	38	38.0
Severa	27	27.0
Total	100	100.0

Fuente: Información obtenida de las encuestas

El 35.0% de pacientes su nivel de depresión es ligera, el 38.0% de pacientes su nivel de depresión es moderada y el 27.0% de pacientes su nivel de depresión es severa

Tabla 3
Factores biosocioeconómicos y el nivel depresión en pacientes que reciben
quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa -
Piura, 2022

Factores biosocioeconómicos		Nivel de depresión						Total		Prueba
		Ligera		Moderada		Severa		n _o	%	
		n _o	%	n _o	%	n _o	%			
Edad	Adulto joven	7	7.0	8	8.0	4	4.0	19	19.0	Tau b = 0.056 p = 0.502 No significativo
	Adulto medio	23	23.0	21	21.0	18	18.0	62	62.0	
	Adulto mayor	5	5.0	9	9.0	5	5.0	19	19.0	
Sexo	Masculino	7	7.0	8	8.0	7	7.0	22	22.0	X ² = 0.344 p = 0.842 No significativo
	Femenino	28	28.0	30	30.0	20	20.0	78	78.0	
Estado Civil	Soltero	4	4.0	6	6.0	4	4.0	14	14.0	X ² = 6.556 p = 0.585 No significativo
	Casado	17	17.0	23	23.0	13	13.0	53	53.0	
	Conviviente	10	10.0	7	7.0	8	8.0	25	25.0	
	Divorciado	1	1.0	2	2.0	0	0.0	3	3.0	
	Viudo	3	3.0	0	0.0	2	2.0	5	5.0	
Grado de instrucción	Sin educación	2	2.0	0	0.0	0	0.0	2	2.0	Tau c = 0.008 p = 0.919 No significativo
	Primaria	3	3.0	7	7.0	5	5.0	15	15.0	
	Secundaria	10	10.0	8	8.0	6	6.0	24	24.0	
	Superior	20	20.0	23	23.0	16	16.0	59	59.0	
Ingreso económico	Menos de 950 soles	13	13.0	19	19.0	15	15.0	47	47.0	Tau b = -0.078 p = 0.391 No significativo
	Entre 950 a 2000 soles	17	17.0	13	13.0	6	6.0	36	36.0	
	Mas de 2000 soles	5	5.0	6	6.0	6	6.0	17	17.0	
Hijos menores	No tiene hijos menores	17	17.0	21	21.0	14	14.0	52	52.0	X ² = 0.327 p = 0.849 No significativo
	Si tiene hijos menores	18	18.0	17	17.0	13	13.0	48	48.0	
Estadio de la enfermedad	Estadio 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	Tau c = 0.101 p = 0.268 No significativo
	Estadio 2	11	11.0	8	8.0	4	4.0	23	23.0	
	Estadio 3	15	15.0	21	21.0	15	15.0	51	51.0	
	Estadio 4	9	9.0	9	9.0	8	8.0	26	26.0	
Tiempo de enfermedad	Menor a 6 meses	6	6.0	7	7.0	5	5.0	18	18.0	Tau c = -0.012 p = 0.881 No significativo
	Mayor a 1 año	29	29.0	31	31.0	22	22.0	82	82.0	
Metástasis	No	26	26.0	28	28.0	17	17.0	71	71.0	X ² = 1.164 p = 0.559 No significativo
	Si	9	9.0	10	10.0	10	10.0	29	29.0	
Funcionamiento Familiar	Severa	10	10.0	11	11.0	6	6.0	27	27.0	Tau c = 0.201 p = 0.024 Significativo
	Leve	13	13.0	12	12.0	1	1.0	26	26.0	
	Moderada	7	7.0	6	6.0	10	10.0	23	23.0	
	Normal	5	5.0	9	9.0	10	10.0	24	24.0	
Total		35	35.0	38	38.0	27	27.0	100	100.0	

Fuente: Información obtenida de la encuesta

4.2. Docimasia de hipótesis

Se afirma la hipótesis¹ con un valor tau c de kendall de 0.201 con probabilidad 0.024 afirmando que existe relación entre nivel de funcionamiento familiar y el nivel depresión en pacientes que reciben quimioterapia, Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022.

V. DISCUSIÓN

Con respecto a los resultados obtenidos en la tabla uno se observa los factores biosocioeconómicos de los pacientes que reciben quimioterapia en el hospital de la amistad Perú corea santa Rosa, encontrando que el 62.0% de pacientes son adultos medio, 19.0% adultos mayores y jóvenes respectivamente; 78.0% son mujeres y 22.0% varones; 53.0% son casadas, 25.0% convivientes, 14.0% solteros, 5.0% viudos y 3.0% divorciados; 59.0% tienen estudios superiores, 24.0% secundaria, 15.0% estudios primarios y solo el 2% no tiene estudios; 47.0% ganan menos de 950 soles, 36.0% percibe entre 950 y 2000 nuevos y el 17.0% gana más de 2000 soles mensuales; 52.0% de pacientes no tienen hijos menores y 48.0% si tiene hijos menores de edad. Según los estadios de cáncer el 51.0% de pacientes están en el estadio 3, 26.0% en estadio 4 y el 23.0% en estadio 2; 82.0% tienen más de 1 año de enfermedad y 18.0% menos de 6 meses; 71.0% no tienen metástasis y 29.0% presenta metástasis. En cuanto a la disfunción familiar encontramos que 27.0% tienen disfunción familiar severa, 26.0% disfunción familiar leve, 23.0% disfunción familiar moderada, y 24.0% funcionalidad familiar normal.

Estos resultados guardan relación con los obtenidos por Beltran (42), quien encontró dentro de los factores sociodemográficos una distribución similar, sin que ellas tengan relación directa con la presencia de ansiedad y depresión en su población de estudio. Con estos resultados podríamos afirmar, que el cáncer es una patología que no distingue sexo, condición social, estado civil, ingreso económico, ni grado de instrucción, es decir, que puede afectar a cualquier persona.

Se puede observar que el mayor porcentaje 78.0% son mujeres, bajo este panorama tomando en cuenta a Berrospi (29), refiere que la mujer a lo largo de su vida experimenta más situaciones que conllevan a desarrollar depresión, y si a esto se suma la enfermedad de cáncer que hasta la actualidad se asocia a una muerte inminente, es entonces que verdaderamente la mujer pasa por una alteración psicológica importante que

debe ser abordada oportunamente, de esta forma mejorar su calidad de vida y respuesta al tratamiento.

Así mismo, es importante tener en cuenta que la enfermedad de cáncer es muy costosa, además de ello los efectos adversos del tratamiento condiciona a que la persona deje de trabajar, con lo cual sus ingresos se ven afectados, en este estudio se observa que los ingresos son en su mayoría menos del sueldo mínimo (47.0% menos de 950 soles), a eso se agrega la carga familiar, la presencia de hijos menores de edad, que requieren del acompañamiento de su progenitor para un crecimiento seguro, la enfermedad en estado avanzado, lo cual se traduce en factor condicionante para aumentar la preocupación y la depresión en la persona que padece de cáncer. Es muy importante y fundamental identificar qué factores presentan los pacientes y poder canalizar con los profesionales indicados para recibir el apoyo requerido (20).

En referencia a la tabla dos, se observa los niveles de depresión en los pacientes que reciben quimioterapia, encontrando que el 35.0% presenta nivel de depresión ligera, 38.0% nivel de depresión moderada y 27.0% nivel de depresión es severa. Como se puede apreciar el porcentaje de depresión severa no es mayoritario. Comparándolo con los hallazgos de Vallejos (44) en el 2018 quien encontró relación entre la dimensión afectiva de ansiedad y depresión de pacientes oncológicos hospitalizados, indicando así que la dimensión afectiva de la ansiedad influye en la depresión. Podemos entonces concluir que el cáncer constituye un factor desencadenante para la depresión, aunque esta no necesariamente sea severa.

Los resultados muestran que el mayor porcentaje de pacientes presenta depresión ligera y moderada. Esto se debe a que la depresión se desarrolla generalmente por la interacción de unos determinados factores biológicos como los cambios hormonales, alteraciones en los neurotransmisores cerebrales como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, o los componentes genéticos, pero también figuran los factores psicosociales, es decir las circunstancias estresantes en la vida afectiva,

laboral o de relación y de personalidad (23). Para este caso, el diagnóstico de cáncer por sí solo puede ser una causa para presentar algún grado de depresión.

Es sabido, que la enfermedad de cáncer desde su diagnóstico genera una serie de sentimientos como confusión, impotencia, desesperanza y miedos, llegando a una crisis o trastorno emocional que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que antes eran gratificantes o agradables, llega a generar problemas de sueño y/o de apetito, donde el cansancio y la falta de concentración son comunes para quienes reciben este tipo de diagnóstico (22).

Por otro lado, es necesario tener en cuenta que, en Piura, la enfermedad de cáncer se diagnostica en estadios avanzados, similares a los encontrados en este estudio, donde el 51.0% de pacientes se encuentran en el estadio 3, y el 26.0% en estadio 4, bajo esta realidad el tratamiento va encaminado solo a mejorar la calidad de vida del paciente, y en muchos casos el pronóstico de vida puede ser corto, generando así miedos, preocupaciones, temores, depresión. Ahí radica la importancia de mejorar las políticas de salud encaminadas a la promoción y prevención de la enfermedad.

En la tabla tres, en referencia a los factores biosocioeconómicos y el nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia en el hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa, se visualiza que, respecto a la edad se observa un valor tau b de kendall de 0.056 con probabilidad 0.502 siendo no significativo, no presentando relación entre ambas variables, lo cual difiere de las investigaciones consultadas, como la de Berrospi (29) quien afirmó que las personas con tratamiento de quimioterapia en edad adulta son más propensas a manifestar cuadros de depresión, esta diferencia de resultado se deba probablemente a que en la población estudiada en la edad adulta media ya ha logrado realizarse personal o profesionalmente, y esta condición influya a sobrellevar el tratamiento oncológico con mayor aceptación, sin embargo, parece difícil determinar si la edad es un factor protector, indicando

como los pacientes mayores podrían aceptar mejor el diagnóstico o, por el contrario, convertirse en factor de riesgo.

Por otro lado, se obtuvo que en mujeres un 28.0% de pacientes con nivel de depresión ligera, el 30.0% de pacientes su nivel de depresión es moderada, y el 20.0% de pacientes con nivel de depresiones severa; además se observa un valor chi cuadrado de 0.344 con probabilidad 0.842 siendo no significativo, no habiendo relación entre las variables. Sin embargo Gonzales (30) ha manifestado; que son las mujeres quienes presentan mayores índices de depresión, esta diferencia de resultados se puede deber a los cambios sufridos en la sociedad, desde el año en el que Gonzales realizó el estudio, hasta la actualidad, donde las mujeres con diagnóstico oncológicos son mujeres económicamente activas, o desempeñan alguna actividad productiva que favorece la aceptación de la enfermedad y con ello disminuye las posibilidades de presentar depresión durante el tratamiento.

Respecto al estado civil, se obtuvo que el 17.0% de pacientes su nivel de depresión es ligera y son casados, el 23.0% de pacientes su nivel de depresión es moderada y son casados, y el 13.0% de pacientes su nivel de depresiones severa y son casados; además se observa un valor chi cuadrado de 6.556 con probabilidad 0.585 siendo no significativo, no habiendo relación entre las variables. Tal y como lo señala Costa (25) quien refiere que el estado marital no guarda relación con los niveles de depresión de los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia, debido a que la dependencia emocional de las parejas ya no es una situación frecuente en la sociedad actual.

En lo que respecta al grado de instrucción se encontró el 20.0% de pacientes su nivel de depresión es ligera y tienen estudios superiores, el 23.0% de pacientes su nivel de depresión es moderada y tienen estudios superiores, y el 16.0% de pacientes su nivel de depresiones severa y tienen estudios superiores; además se observa un valor tau c de Kendall de 0.008 con probabilidad 0.919 siendo no significativo, no habiendo relación entre las variables. Lo cual se contrapone con los resultados de Villoria (26), quien

encontró, que las personas con mayor nivel de escolaridad no presentan patología depresiva, consideramos por ello que, al tener mayor conocimiento o acceso a la información sobre la enfermedad y las opciones de tratamiento, se facilita la toma de decisiones en los tiempos oportunos y con ello se evidencia un mejor estado de ánimo.

Con la variable de ingreso económico, se encontró en quienes perciben menos de 950 soles, el 13.0% de pacientes presenta nivel de depresión es ligera, el 19.0% nivel de depresión es moderada y el 15.0% de pacientes su nivel de depresión es severa; además se observa un valor tau b de kendall de -0.078 con probabilidad 0.391 siendo no significativo, sin embargo, a pesar de ello, podríamos afirmar que en quienes perciben menores ingresos económicos presentan mayor porcentaje de depresión moderada a severa, debido al elevado costo social de la enfermedad oncológica, ya que pese a la cobertura dada por el estado a través del seguro integral, resulta insuficiente para asumir el costo de todas las necesidades de salud que tienen estos pacientes, en la alimentación, en el traslado, toma de exámenes auxiliares así como la compra de medicamentos cuando el nosocomio se encuentra desabastecido, debido a que todo ello puede afectar la salud del paciente oncológico.

Respecto a la presencia o no de hijos menores de edad, se encontró que en el 18.0% de pacientes su nivel de depresión es ligera y si tienen hijos menores, el 21.0% de pacientes su nivel de depresión es moderada y no tienen hijos menores, y el 14.0% de pacientes su nivel de depresiones severa y no tienen hijos menores; además se observa un valor chi cuadrado de 0.327 con probabilidad 0.849 siendo no significativo, no habiendo relación entre las variables. Por su lado Zafra (24) aseguro que en las mujeres si existe relación entre quienes tienen hijos menores y la presencia de patologías psicológicos, por lo que nos resulta difícil poder encontrar las razones por las que nuestro resultado difiere de los otros estudios consultados, ya que pudimos evidenciar que la presencia de hijos menores de edad en las personas con tratamiento quimioterápico, en muchos casos

constituye un factor desencadenante o acelerador para la depresión o alguna otra alteración o patología psicológica.

Al analizar los niveles de depresión en relación con factores sociodemográficos de edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico y presencia de hijos menores de edad, se puede asegurar que no existe relación directa entre ellos y la presencia de depresión en los pacientes con diagnóstico oncológico en quimioterapia, resultado que se asemeja al obtenido en el año 2019, en la investigación realizada por Beltrán (42), donde también deja evidenciado que estos factores no mostraron asociación con ansiedad y depresión, sino más bien, que este tipo de patologías psicológicas se asociaba al estadio de cáncer, al tipo de cáncer y el tiempo de enfermedad del paciente.

Sin embargo, estos resultados se contraponen a los obtenidos en la investigación realizada por Olmedilla Zafra en España (24), donde indican que en las variables sociodemográficas estudiadas (edad, estado civil, número de hijos, nivel de estudios y profesión) existe relación significativa entre diferentes grupos de mujeres respecto a los niveles de depresión, dejando ver que las mujeres con edades entre 45 y 54 años es el grupo con mayores niveles de depresión, mostrando así que es en la segunda etapa de la vida, que las mujeres experimentan esta patología psicológica; de igual forma ocurre con el estado civil, donde dejan ver claramente que la viudez constituye por sí solo un factor para presentar depresión en las mujeres, y de igual forma la presencia de hijos menores, según Zafra, también constituye un factor de riesgo para presentar depresión, ya que aquellas mujeres con más de dos hijos menores de edad presentaron un mayor nivel de depresión.

En los que respecta a las variables clínicas, no se obtuvo relaciones significativas, pudiendo apreciar que un 15.0% de pacientes presentó nivel de depresión ligera y con estadio 3, el 21.0% de pacientes su nivel de depresión es moderada y están en el estadio 3, y el 15.0% de pacientes su nivel de depresión es severa y están en el estadio 3; además se observa un

valor tau c de kendall de 0.101 con probabilidad 0.268 siendo no significativo, no habiendo relación entre las variables. Pero ello no coincide con los estudios revisados previamente, donde Villoria (26) encontró mayor porcentaje de depresión en pacientes con estadio II de la enfermedad y menos porcentaje en el estadio IV, sin embargo, podríamos considerar que estar en fases tempranas de la enfermedad puede generar mayor incertidumbre con respecto a su evolución y pronóstico. La incertidumbre puede resultar más difícil de manejar emocionalmente, constituyendo así un factor desencadenante para la depresión.

Mientras tanto en los pacientes con tiempo de enfermedad mayor a un año se encontró que el 29.0% de pacientes su nivel de depresión es ligera, el 31.0% de pacientes su nivel de depresión es moderada, y el 22.0% de pacientes su nivel de depresiones severa; además se observa un valor tau c de kendall de -0.012 con probabilidad 0.881 siendo no significativo, no habiendo relación entre las variables.

En lo que respecta a la presencia de metástasis, El 9.0% de pacientes en quimioterapia presenta nivel de depresión ligera, en el 10.0% de pacientes presento depresión moderada, igual porcentaje que en pacientes con depresiones severa; además se observa un valor chi cuadrado de 1.164 con probabilidad 0.559 siendo no significativo, no habiendo relación entre las variables. Estos últimos resultados difieren de lo hallado en el estudio de Coasaca en el 2019 (41), donde muestran la relación directa que existe entre la prevalencia de ansiedad y depresión con el estadiaje avanzado de cáncer de mama en las pacientes del hospital arzobispo Loayza de Lima. Se puede afirmar entonces, que la presencia de depresión o la ausencia de esta no guarda relación con el diagnostico oncológico, la fase en la que fue dado el diagnóstico y si el paciente presenta o no metástasis. Es además necesario considerar que asimilar esta información depende de la fase de adaptación en la que se encuentre el paciente al momento de la entrevista, debido a lo presentado por Calixta Roy en su teoría (35).

Con respecto a la variable de funcionamiento familiar, se encontró un 13.0% de pacientes con nivel de depresión ligera y presentan un funcionamiento familiar leve, el 12.0% de pacientes su nivel de depresión es moderada y presentan un funcionamiento familiar leve, y el 10.0% de pacientes su nivel de depresiones severa y presentan un funcionamiento familiar normal; además se observa un valor tau c de kendall de 0.201 con probabilidad 0.024 siendo significativo, habiendo relación positiva nivel de depresión y nivel de funcionamiento familiar.

Respecto a esta relación positiva, con el nivel de funcionamiento familiar, podemos visualizar resultados similares encontrados en el estudio de Arciniega y Guzmán (39) donde aseguran que el apoyo psicológico influye de manera positiva en el paciente oncológico, por lo tanto podemos asegurar que el soporte emocional es un factor decisivo para la presencia o ausencia de depresión en los pacientes oncológicos, ya que como bien se dijo en la investigación de Vallejos en el año 2018 (44) el apoyo social y emocional forma parte de la red de soporte y es considerado como un factor contribuyente a la protección de la salud del paciente que es diagnosticado con cáncer y sometido a tratamiento de quimioterapia.

Cabe mencionar que, si bien es cierto, el actual estudio se realizó en un hospital del ministerio de salud; este es un hospital referencial a nivel regional y por lo tanto contribuye de manera significativa a las estadísticas nacionales, por lo tanto, estos resultados podrían ser extrapolables a otras poblaciones con características similares.

CONCLUSIONES

1. En cuanto a los factores biosocioeconómicos, el 62.0% de pacientes son adultos medio, 78.0% mujeres, el 53.0% están casadas, el 59.0% tienen estudios superiores, 47.0% ganan menos de 950 soles, 52.0% de pacientes no tienen hijos menores, 51.0% están en el estadio 3 de su enfermedad, el 82.0% tienen más de 1 año de enfermedad, 71.0% no tienen metástasis, y el 27.0% tienen disfunción familiar severa, 26.0% tienen disfunción familiar leve, 23.0% tienen disfunción familiar moderada, y el 24.0% tienen funcionalidad familiar normal.
2. El 35.0% de pacientes tiene nivel de depresión ligera, 38.0% nivel de depresión moderada y 27.0% nivel de depresión severa.
3. Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel depresión; con el 13% de pacientes con nivel de depresión ligera con funcionamiento familiar leve, el 12.0% con depresión moderada presentan un funcionamiento familiar moderada, y el 6% de pacientes con depresiones severa al igual que la disfunción familiar, y un valor tau c de kendall de 0.201 con probabilidad 0.024 siendo esto significativo. Siendo el factor de funcionabilidad familiar el único factor encontrado que guarda relación significativa con el nivel de depresión de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios de investigación similares al tema de estudio, a fin de lograr identificar los factores que contribuyen a presentar depresión u otra alteración psicológica en el paciente sometido a tratamiento con quimioterapia de la región, teniendo en cuenta que la salud mental es un factor determinante para la recuperación de la salud de las personas.
2. Promover que en los servicios de atención oncológica se implemente el área de psico-oncología, a fin de mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes con tratamiento de quimioterapia, así como ayudar a mejorar la salud mental de este grupo de pacientes y familiares, ya que es de gran importancia el soporte familiar para la continuidad del tratamiento oncológico.
3. Implementar estrategias como las terapias de grupo en las que participen tanto los pacientes oncológicos como sus familiares, a fin de ayudar a disminuir los periodos de adaptación de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y además ayudar a disminuir los efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. Observatorio Global del Cáncer: Cáncer Today. Lyon, Francia: Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. 2020.
2. Domínguez E, Seuc A, Galán Y. La carga de enfermedad por cáncer. Revista Panamericana de Salud Pública 2020; 26(5): 112-136.
3. Guevara M, Molinuevo A, Salmerón D. Supervivencia de Cáncer en España. Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). Cifras del cáncer en España. Sociedad española de oncología médica 2020: 6-9.
4. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de cáncer en Perú. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. 2da Edición.2020: 13-15.
5. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras en cáncer. [en línea] Argentina: 2018. [Revisado el 20 de julio 2022]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer#>
6. Ramos M. Situación epidemiológica del cáncer de acuerdo con la vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios. Enero-diciembre 2018. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018 Vol. 27 (31): 703-705.
7. Raymundo O. Tratamiento en pacientes con cáncer: impacto y adherencia. [Tesis doctoral] Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
8. Estadísticas de cáncer [Base de datos]. Piura. Oficina de epidemiología del Hospital Santa Rosa. 2021.

9. Fernández C. Influencia del estado emocional en la sintomatología referida por pacientes con cáncer de mama durante el tratamiento con quimioterapia. Asturias. Medicina Paliativa. 2018; 20(3):85-92.
10. Parle M, Gallagher J, Gray C, Akers G, Liebert B. De la evidencia a la práctica: Factores que afectan a la detección de enfermedades psicológicas en mujeres con cáncer de mama. Australia. Psicooncología. 2001; 10:503-10.
11. Cabrera L, Mendoza L, Obando P. Factores asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes con cáncer. Perú. Revista de enfermería Herediana. 2010; 96-103.
12. Dunkel-Schetter C, Feinstein L, Taylor S, Falke R. Patrones de afrontamiento de cáncer. Los ángeles. Psicología de la salud 1992; 11:79-87.
13. Santa G. Impacto psicológico, social y económico del cáncer de mama. México 2016. Editorial F.C.E. Pág. 116.
14. Barroilhet S, Forjaz M, Garrido E. Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. Actas esp psiquiatr. 2005; 33(6): 390-397.
15. Mate J, Hollenstein M, Gil F. Insomnio, Ansiedad y Depresión en el paciente oncológico. Catalá. Psicooncología. 2004; Vol I Num2-3. 211-213.
16. American society of clinical oncology. De qué manera el cáncer afecta la vida familiar [en línea]. cáncer Net. Setiembre del 2021. [Revisado el 20 julio 2022]. URL disponible en <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/di%C3%A1logo-sobre-el-c%C3%A1ncer/de-qu%C3%A9-manera-el-c%C3%A1ncer-afecta-la-vida-familiar>
17. Hernández M, Cruzado J, Ziortza A. Problemas psicológicos en pacientes con cáncer: dificultades de detección y derivación al psicooncólogo. España. Psicooncología. 2007, Vol 4. 179-191.

18. Hernández M, Cruzado J, Prado C. Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. España Psicooncología, 2012; vol 9. 233-257.
19. Gil F, Costa G, Pérez, F, Salamero M. Adaptación psicológica y prevalencia de trastornos mentales en pacientes con cáncer. Barcelona Medicina clínica. 2008, Vol 130. 90-92.
20. Huerta E. Confrontando el cáncer. New York: Celebra; 2014.
21. National institute of mental health. Depresión [en línea]. Abril 2023. [revisado el 1 de mayo del 2023]. URL disponible en [//www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index](http://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index).
22. Pozo C, Nieto B, Méndez M, Repercusiones psicosociales del cáncer infantil: apoyo social y salud en familias afectadas. Rev. Latinoamericana. Psicología. 2015; 47(2): 93-101.
23. Vallejos J, Cuenca E. Teorías bioquímicas clásicas de la depresión: Depresión y noradrenalina. Barcelona: Doyma; 2014.
24. Zafra A, Toro E, Garrido J. Variables sociodemográficas, ejercicio físico, ansiedad y depresión en mujeres: un estudio correlacional. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 2008; Vol. 8 (31): 224-243.
25. Costa G, Ballester R. influencia de las características sociodemográficas y clínicas en la calidad de vida y malestar emocional del paciente oncológico. Psicooncología. Vol. 7, Núm. 2-3, 2010, pp. 453-462.
26. 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. méd. Chile [Internet]. 2021 Mayo [consultado 2022 junio 10]; 149(5):708-715. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000500708&lng=es.

27. Martínez E, Lozano A, Rodríguez A, Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. Gaceta mexicana de oncología. México. 2014; 13(1): 53-58.
28. Hernández H, Cruzado J, Prado C. Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. Psicooncología. 2012; 233-257.
29. Berrospi S, Herencia M, Soto A, Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público Lima, Perú. Acta Médica Peruana, 2017.95-100.
30. González M, Landero R. Variables asociadas a la depresión: un modelo de regresión logística. Revista de la universidad de Oviedo. 2006. Vol. 11 (1): 16-30.
31. Instituto nacional del cáncer. De los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU [en línea]. EEUU. Artículo Consultado el 26 de julio, 2021. URL disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/depresion-pdq>
32. Torrico E, Santin C, López M y Andrés M. La depresión como reacción adaptativa ante el diagnóstico de cáncer. 2003. Vol.7 (1).
33. Tomey A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier Mosby. 2011.
34. Díaz L, Durán M, Gallego P, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichán [Internet]. diciembre de 2002 [citado el 16 de abril de 2023]; 2(1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
35. Moreno M, Alvarado A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan [Internet]. Junio 2009.

- [citado el 16 de abril de 2023]; 9(1): 62-72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100006&lng=en.
36. Bonfill E, Lleixa F, Sáez F. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm* [Internet]. 2010 Dic [citado el 16 de abril del 2023]; 19(4): 279-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es.
37. Die M. Impacto psicosocial en el cáncer. *Psicooncología. Revista Contigo*. 2006; Número 6: 19-21.
38. Rodríguez B, Ortiz A, Palao A. Síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes oncológicos y en sus cuidadores. *Eur. J. Psychiat. (Ed. Esp)*, 2002; 16 n (1): 27-38.
39. Guzman E. Apoyo psicológico y la depresión en los pacientes oncológicos del instituto del cáncer Solca Cuenca. [Tesis de grado]. Loja. Universidad Nacional de Loja. 2020.
40. Ardilla Y, Herrera L y Soler M. Revisión sistemática de literatura "Ansiedad y depresión en pacientes oncológicos". [Tesis de pregrado]. Bucaramanga. Universidad corporativa de Colombia. 2020.
41. Coasaca L. Prevalencia de la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer de mama y de sus cuidadores en el hospital arzobispo Loayza. [Tesis de grado]. Perú. Universidad Nacional Federico Villareal. 2019.
42. Beltran K. Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer que asisten a consultorio externo de un hospital en Arequipa. [Tesis de pregrado]. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2019.

43. García S. Factores psicológicos y nivel de afrontamiento de la paciente con cáncer de mama, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, [Tesis de grado especialidad]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2018.
44. Vallejos M. Ansiedad y depresión en pacientes internados en un hospital de la seguridad social de la provincia de Chiclayo. [Tesis de pregrado]. Chiclayo. Universidad Señor de Sipán. 2018.
45. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. [27 de junio de 2021]. URL disponible en: <https://dle.rae.es>
46. Seminario Galego de Educación para la Paz. Educación emocional y violencia contra la mujer. Madrid: 2006.
47. Pérez J, Merino M. Definición de: Definición de instrucción. [en línea]. 2010 [27 de julio de 2021]. URL disponible en <https://definicion.de/instruccion/>
48. Guerrero. Definición de ingreso familiar. Economía gestión a tu favor [en línea]. Editorial economía. 2014. [fecha de acceso 27 de julio del 2022]. URL disponible en: <https://economia.org/ingreso-familiar.php>
49. Roca M. Apoyo Social: Su significación para la salud Humana. La Habana: Editorial Félix Varela; 2000.
50. Briceño V. Estado civil. [en línea]. Recuperado el 30 de setiembre, 2021, URL disponible en: <https://www.euston96.com/estado-civil/>
51. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [en línea]. México: Mc Graw Hill Education. 2014 [fecha de acceso 24 de agosto 2022]. URL disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B7fKI4RAT39QeHNzTGh0N19SME0/view?resourcekey=0-Tg3V3qROROH0Aw4maw5dDQ>

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuestionario para medir los Factores biosocioeconómicos relacionados con el nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia, Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa-Piura, 2022

Autor: Correa y Zapata 2022

Lea atentamente cada uno de los enunciados y complete las respuestas.

Edad: Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

Conviviente ()

Observaciones: _____

Grado de Instrucción

Sin estudios ()

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Superior técnico completo ()

Superior tecnico incompleto ()

Superior Universitario Completo () Superior universitario incompleto ()

Ingreso económico: Menor de S/.930 () Mas de S/930 () mas de S/2000 ()

Observaciones: _____

Tiene hijos menores de edad (menor de 18 años): Si ()

No ()

Observaciones: _____

Datos de la historia clinica

Diagnóstico

Estadio de la enfermedad

Tiempo de enfermedad

Presencia de metastasis SI ()

No ()



ANEXO 02

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

A continuación, lea las siguientes preguntas y marque cada casillero según la opción que Ud. considere adecuada:

Cuestionario de Apgar familiar, autor: Gabriel Smilkstein 1978

Preguntas	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?					
¿Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?					
¿Me satisface como, mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades?					
¿Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor?					
¿Me satisface como compartimos el tiempo de estar juntos?					
¿Me satisface como compartimos los espacios en casa?					
¿Me satisface como compartimos el dinero?					
¿Tengo un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
¿Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)?					



ANEXO 03

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuestionario para medir los Factores biosocioeconómicos relacionados con el nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia, Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa-Piura, 2022.

Elaborado por William Zung y Zung en 1965 y validada en 1968

Instrucciones:

A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los apartados, por favor escoja la opción que mejor refleje su situación actual. **Intente responder el test de forma veraz, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.**

Por favor marque la columna adecuada	Poco tiempo	Algo de tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído (a) y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Ahora tengo tanto apetito como antes.				
6. Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan despejada como antes.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto. (a)				
14. No siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

ANEXO 04

LISTA DE EXPERTOS

Título de proyecto: "Factores biosocioeconómicos relacionados con el nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia, Hospital de la amistad Perú-Corea

II-2 Santa Rosa-Piura, 2022"

Autoras: Livia Correa Vela y Karin Zapata Palomino.

N°	Apellidos y nombres	Grado académico	Especialidad	Cargo	Institución	Teléfono
I	MONCADA DE LA TORRE ANA CONSUELO	MG EN ENFERMERIA	EMERGENCIA Y DESASTRES	COORDINADORA DE QUIMIOTERAPIA	HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO NOBLEZA	942605962
	ANA DAVALOS ERIKA ROSARIO	LIC. EN ENFERMERIA	ENFERMERIA ONCOLOGICA	ENFERMERA ASIST.	HOSPITAL JOSÉ CAYETANO NOBLEZA	96768024
	MARTENS GARRIDO GABRIELA MARISOL	Lic. EN ENFERMERIA		ENFERMERA ASISTENCIAL	HOSPITAL DE LA AMISTAD SANTA ROSA	988962022
	Lic. Enf. Gabriela Marisol Martens Garrido CEP. 71809					
	Romy Quintana Moreno Romy Catherine	Licenciada en enfermería	Especialista en Oncología	Enfermera Asistencial	Hospital II Los Huérfanos de Paola	920232856
	Lic. Enf. Romy Quintana Moreno ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA CEP 56547 RNE 024492					

ANEXO 5
EVALUACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTOS

Estimado profesional Ud. ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en pacientes debido a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones de cada ítem de los instrumentos de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, la cual es requerida para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

DATOS BIOSOCIO- ECONÓMICOS	Validez del contenido		Validez del constructo		Validez de criterio		observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ITEM	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		El ítem contribuye a medir el indicador planteado.		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
1.							
2.							
3.							
4.							

ANEXO 6

VALIDEZ DE APGAR FAMILIAR

Validez y fiabilidad del APGAR familiar en estudiantes universitarios en una institución pública de Lima, por Merle Rita Santos León.

Universidad Nacional Federico Villarreal – Lima 2018

Debido a la carencia de instrumentos validados que midan la funcionalidad familiar en el Perú, utilizamos el Apgar familiar que es un instrumento que nos permite contribuir a la salud familiar. Objetivo: Determinar la validez y confiabilidad de la escala APGAR – Familiar en estudiantes universitarios la Universidad Nacional Federico Villarreal. Método: se tomó una muestra de conveniencia (intencional y no probabilístico). La escala se administró a 103 estudiantes de ambos sexos. Resultados: La validez encontrada fue de una Alpha de Cronbach de 0,68 (M. 0.295, Dato mínimo 0.183 y máximo 0.510) y El análisis de correlación ítem test, se obtuvo un (p .001). La validez de Constructo se estableció a través de un análisis factorial exploratorio (AFE) se estimó el estadístico de esfericidad de Barlett fue de $X^2=78.3$. y Grados Libertad =10 y diferencias significativas p0.001. con una prueba de adecuación de K.M.O=0.724 agrupando el muestreo de 5 ítems en un solo factor que oscila entre (0. 690 a 0.772). Conclusión: Se corrobora la consistencia interna de la escala del Apgar familiar.

Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR -familiar en adolescentes de Lima.

El artículo describe el análisis psicométrico de la Escala APGAR de Smilkstein (1978), integrada por 5 ítems de tipo likert con cinco alternativas, la cual evalúa la percepción del funcionamiento familiar (Gómez & Ponce,2010). La escala se administró a 256 estudiantes varones de 11 a 18 años de edad de un colegio nacional de Lima. El análisis de correlación ítem-test encontró asociaciones altamente significativas (p<.001) para cada uno de los reactivos, indicando que los reactivos evalúan indicadores de un mismo constructo. La Escala APGAR para valorar la percepción del funcionamiento familiar presenta moderada consistencia interna (α de Cronbach=.788). La validez de constructo se estableció mediante análisis factorial obteniendo, por medio análisis de componentes principales y la rotación ortogonal (Varimax), un único factor.

Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familia, por Bellón J, Delgado A, Lardelli P.

Cuyo objetivo. Analizar la validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar, con *diseño.* Estudio transversal y descriptivo, fue realizado en el Centro de salud urbano. Se entrevistaron en sus domicilios a 656 pacientes del Centro de Salud Zaidín-Sur de Granada. A 60 de ellos se les repitió el cuestionario

(30 autocompletados y 30 con entrevistador) una media de 6 días después. Se obtuvo: los coeficientes de correlación intraclase de los 5 ítems del Apgar-familiar fueron superiores a 0,55, tanto si eran autocompletados como con entrevistador; los de la escala fueron 0,86 y 0,81, respectivamente. La correlación ítem-escala varió de 0,61 a 0,71. El alfa de Crombach fue 0,84 y ningún ítem incrementaba el alfa cuando era extraído de la escala. El análisis factorial separó un solo factor. El 16% de la muestra obtuvo un Apgar-familiar disfuncional y la puntuación media fue de 8,4. Después del ajuste (regresión logística múltiple), se asociaron significativamente a la disfunción familiar el déficit de apoyo social; el estar viudo o separado-divorciado; una mayor percepción de susceptibilidad-gravedad ante la enfermedad; ser hiperutilizador de las consultas y ser mujer, concluyendo que el cuestionario de función familiar Apgar-familiar es válido y fiable.

ANEXO 7

VALIDEZ TEST DE ZUNG

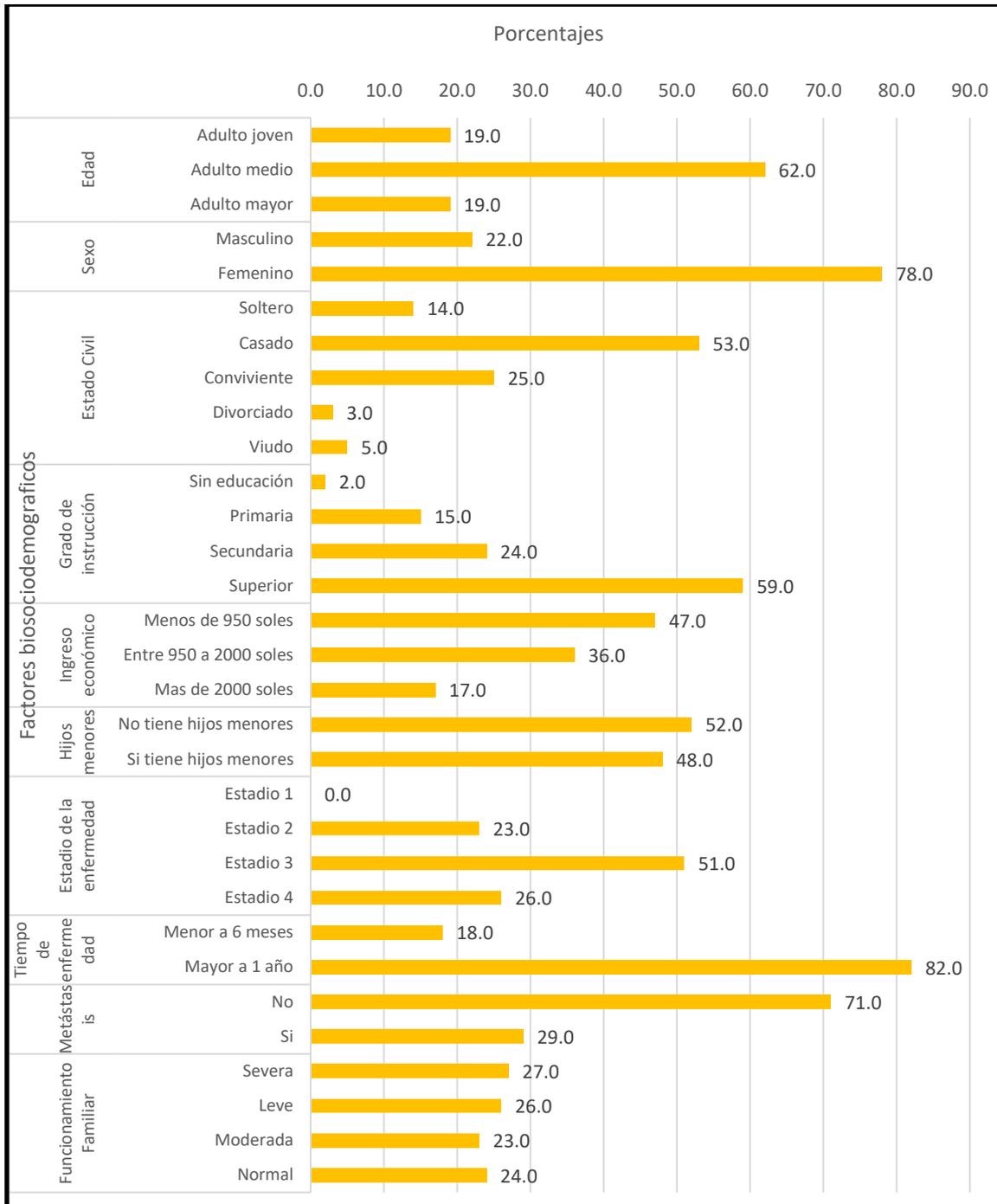
Validez y confiabilidad del Test de Zung que categoriza la depresión en adultos mayores. – zonas de la Región Cajamarca. 2019

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la Validez de Constructo y Confiabilidad de Consistencia Interna de Test de W.W. Zung que categoriza la Depresión en adultos mayores de la región Cajamarca. La investigación fue de tipo aplicada, cuantitativa y de corte transversal; la muestra no probabilística estuvo constituida por 202 adultos mayores. Se utilizó la técnica del análisis factorial exploratorio con matrices de correlaciones policóricas, y para el procesamiento de los datos se utilizó el entorno de lenguaje de programación. Respecto a la validez de constructo, el análisis factorial exploratorio arrojó que el test de Zung no tiene factores latentes, que solo existe un solo factor que agrupa todos los ítems del test sin incluir el ítem 16 (con correlación ítem – test de 0.2651033 hasta 0.6865463). Además, el test presentó una confiabilidad de consistencia interna de acuerdo al Alfa Ordinal del 88%, Spearman Brown del 83.53%, y de Guttman Flanagan del 83.53%. El índice de bondad de ajuste de acuerdo a Tucker – Lewis fue 0.741 y según el Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) es de 0.09. Al realizar un análisis factorial al test sin incluir el ítem 16, y fijando un número de factores preestablecidos (2, 3, 4, 5 y 6), de acuerdo al criterio de parsimonia, el mejor hallazgo fue que dicho test tiene 4 factores con 40% de varianza explicada, y confiabilidad de consistencia interna del 86% (alfa ordinal), con un índice de Tucker - Lewis de 0.814 y RMSEA de 0.079.

ANEXO 8

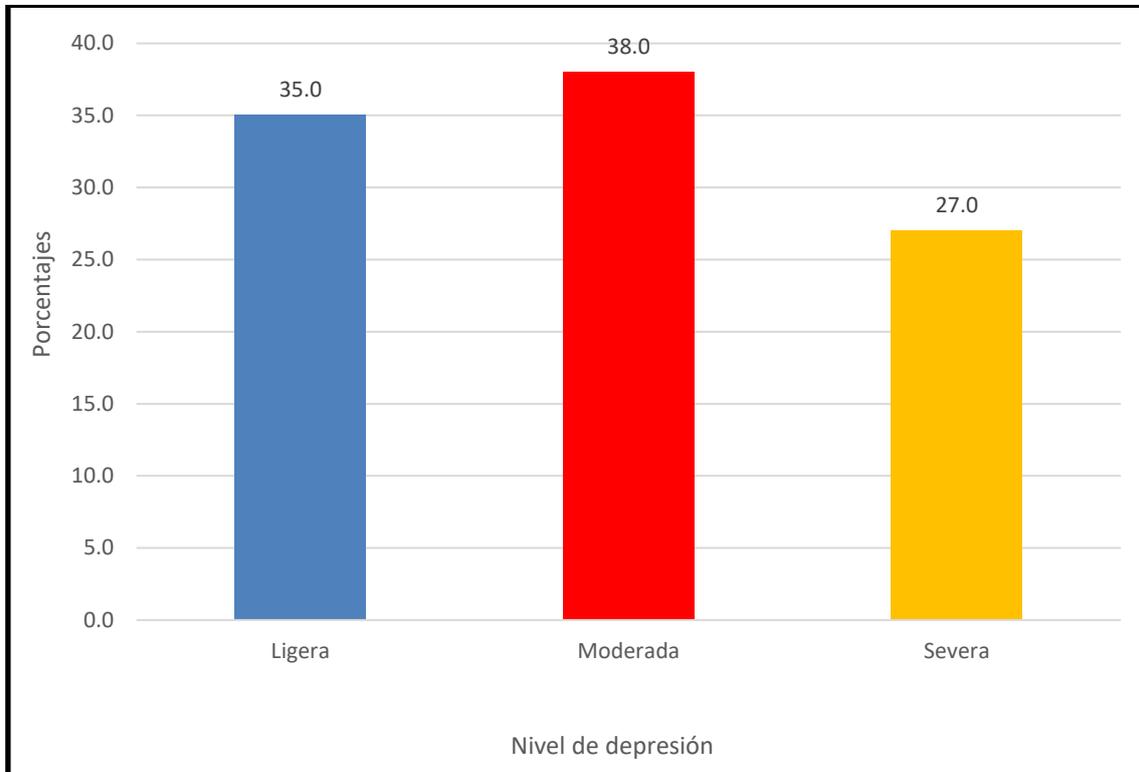
Figura 1: Factores biosocioeconómicos de pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022



Fuente: Información obtenida de la encuesta

ANEXO 9

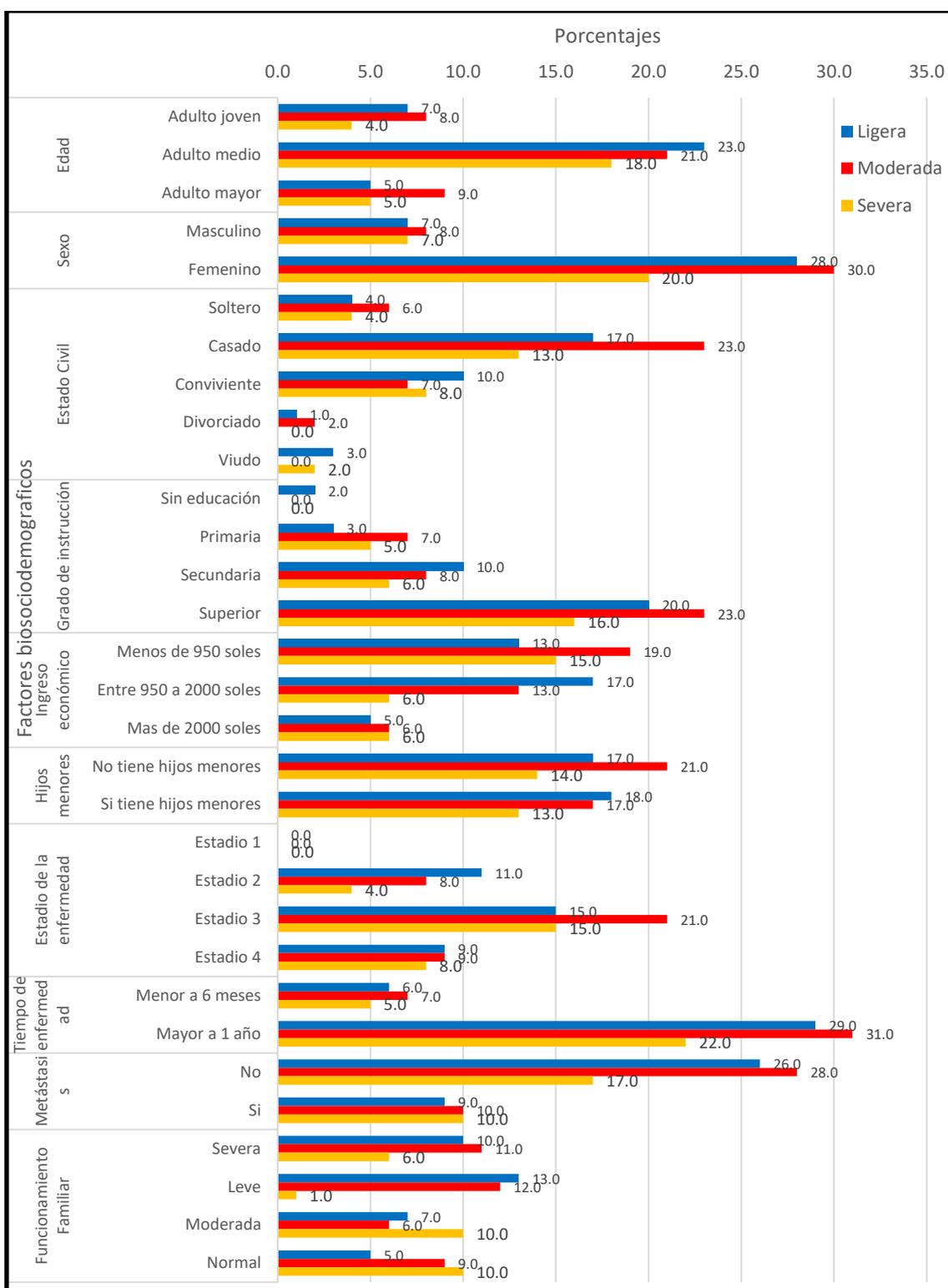
Figura 2: Nivel depresión en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022



Fuente: Información obtenida de la encuesta

ANEXO 10

Figura 3: Factores biosocioeconómicos y el nivel depresión en pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022



Fuente: Información obtenida de la encuesta

ANEXO 10

Tabla 4: Diagnóstico de los pacientes que reciben quimioterapia en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa - Piura, 2022

Diagnostico	n_o	%
Cáncer de cérvix	1	1.0
Cáncer de colon	8	8.0
Cáncer de endometrio	1	1.0
Cáncer de estomago	3	3.0
Cáncer de hígado	1	1.0
Cáncer de lengua	1	1.0
Cáncer de mama	52	52.0
Cáncer de ovarios	1	1.0
Cáncer de piel	1	1.0
Cáncer de placenta	1	1.0
Cáncer de tejido conjuntivo y tejido blando	1	1.0
Cáncer de testículo/seminoma	1	1.0
Cáncer de páncreas	1	1.0
Cáncer de axila	1	1.0
Cáncer de próstata	3	3.0
Cáncer de pulmón	2	2.0
Cáncer de recto	1	1.0
Cáncer de testículo	2	2.0
Coriocarcinoma	1	1.0
Linfoma	2	2.0
Linfoma no Hopkins	3	3.0
LNH	6	6.0
Cáncer gástrico	1	1.0
Osteosarcoma	1	1.0
Sarcoma	1	1.0
Sarcoma de seno	1	1.0
Sarcoma pleomórfico	1	1.0
Sarcoma región inguinal derecho	1	1.0
Total	100	100.0

Fuente: Información obtenida de la encuesta