

**PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LAS PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE SENO DE LA CLÍNICA ONCOLÓGICA
AURORA**

YARITZA STEPHANIA GARCÉS HERNANDEZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

FACULTAD DE MEDICINA

SAN JUAN DE PASTO

2018

**PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LAS PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE SENO DE LA CLÍNICA ONCOLÓGICA
AURORA**

YARITZA STEPHANIA GARCÉS HERNANDEZ

***TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR
EL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL.***

**ASESOR METODOLÓGICO: LUIS EDUARDO GONZÁLEZ
EDU, MAG EPIDEMIOLOGIA**

**ASESOR CIENTÍFICO: DR. CASTULO CISNEROS RIVERA
PSIQUIATRA, ADMR. SALUD**

**ASESOR ESTADÍSTICO: LEONEL DELGADO
MAG. ESTADÍSTICA**

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

FACULTAD DE MEDICINA

SAN JUAN DE PASTO

2018

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen santísima por ser mis guardianes de día y de noche, quienes me permitieron alcanzar un logro más en mi vida, y buscar cada vez más mi crecimiento personal y espiritual.

A mi madre y a mi abuela, por ser esas personas incondicionales que han luchado ayudándome día tras día por cumplir mis sueños, a mi madre una mujer fuerte y pilar de nuestra familia; gracias por su amor y apoyo incondicional y a mi abuela que con su amor y entrega me ha permitido cada día ser mejor.

A mi hermano que es mi eje para seguir en esta lucha diaria de ser su mejor ejemplo a seguir y a mi tito por ser mi confidente y apoyo en los momentos buenos y malos.

Yarítza Stephanía Garcés Hernández

AGRADECIMIENTOS

Expreso agradecimientos a Dios y a la virgen santísima por todas las bendiciones recibidas.

A mi madre y abuela por su eterno amor.

A la Fundación Universitaria San Martín, por guiarme en el conocimiento médico.

Al Dr. Edgar Villota Ortega, por su liderazgo y lucha por la comunidad San Martiniana.

Al Dr. Catulo Cisneros Rivera, por su asesoría científica oportuna.

Al Dr. Luis Eduardo González por su colaboración en el desarrollo de este proyecto.

Al Dr. Leonel Delgado por su entusiasmo, interés y gran ayuda para la realización de esta investigación.

A la Clínica Oncológica Aurora de Pasto, Nariño, por permitirme llevar acabo esta investigación.

YARITZA S. GARCÉS

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, Febrero/21/2018

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad del autor y no comprometen a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	10
1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	16
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2 PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. OBJETIVOS.....	21
3.1 OBJETIVO GENERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4 MARCO REFERENCIAL	22
4.1 ANTECEDENTES.....	22
4.2 MARCO CONTEXTUAL.....	24
4.3 MARCO TEÓRICO	27
4.3.1 CÁNCER DE SENO	27
4.3.2 ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.....	34
4.4 MARCO CONCEPTUAL	38
4.5 MARCO LEGAL.....	40
5 METODOLOGÍA	42
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	43
5.3 FUENTE DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	43
5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	43
5.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	43
5.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	43
5.5 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS.....	44
5.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
5.6.1 PRIMARIAS	44
5.6.2 SECUNDARIAS	45
5.7 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	45
5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	46
6 RESULTADOS.....	47
6.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	47

6.2	CARACTERIZACIÓN CLÍNICA.....	51
6.3	ESTADO DE ÁNIMO DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE SENO	52
6.4	COMPARATIVO SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	62
7	DISCUSIÓN	65
8	CONCLUSIONES	66
9	RECOMENDACIONES	67
	BIBLIOGRAFÍA.....	68

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. UBICACIÓN DE LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO	25
Figura 2. CLÍNICA ONCOLÓGICA AURORA	26
Figura 3. DIVISIÓN POR CUADRANTES DE LAS MAMAS	27

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS RELACIONADOS	22
Tabla 2. MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.....	24
Tabla 4. FASES DE LA ENFERMEDAD TUMORAL.....	29
Tabla 6. TIPOS HISTOLÓGICOS DE CÁNCER DE MAMA	29
Tabla 6. CLASIFICACIÓN TNM DEL CÁNCER DE SENO	32
Tabla 8. LEGISLACIÓN COLOMBIANA DEL CÁNCER.....	40
Tabla 9. LEGISLACIÓN COLOMBIANA DE LA SALUD MENTAL	41
Tabla 10. CARACTERÍSTICAS CLÍNICA DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE SENO	51
Tabla 11. PREGUNTA 1: ME SIENTO TENSO O NERVIOSO	52
Tabla 12. PREGUNTA 2: TODAVÍA DISFRUTO CON LO QUE ME HA GUSTADO HACER.....	53
Tabla 13. PREGUNTA 3: TENGO UNA SENSACIÓN DE MIEDO, COMO SI ALGO HORRIBLE FUERA A SUCEDER.....	53
Tabla 14. PREGUNTA 4: PUEDO REÍRME Y VER EL LADO POSITIVO DE LAS COSAS.....	54
Tabla 15. PREGUNTA 5: TENGO MI MENTE LLENA DE PREOCUPACIONES..	54
Tabla 16. PREGUNTA 6: ME SIENTO ALEGRE	55
Tabla 17. PREGUNTA 7: PUEDO ESTAR SENTADO TRANQUILAMENTE Y SENTIRME RELAJADO	55
Tabla 18. PREGUNTA 8: SIENTO COMO SI YO CADA DÍA ESTUVIERA MÁS LENTO	56
Tabla 19. PREGUNTA 9: TENGO UNA SENSACIÓN EXTRAÑA, COMO DE ALETEO O VACÍO EN EL ESTÓMAGO	56
Tabla 20. PREGUNTA 10: HE PERDIDO EL DESEO DE ESTAR BIEN ARREGLADO	57
Tabla 21. PREGUNTA 11: ME SIENTO INQUIETO, COMO SI NO PUDIERA PARAR DE MOVERME	57

Tabla 22. Pregunta 12: ME SIENTO CON ESPERANZAS RESPECTO AL FUTURO	58
Tabla 23. PREGUNTA 13: PRESENTO UNA SENSACIÓN DE MIEDO MUY INTENSO MUY INTENSO DE UN MOMENTO A OTRO	59
Tabla 24. PREGUNTA 14. ME DIVIERTO CON UN BUEN LIBRO, LA RADIO O UN PROGRAMA DE TELEVISIÓN	59
Tabla 25. PREGUNTAS IMPARES DE LA ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD	60
Tabla 26. PREGUNTAS PARES DE LA ESCALA HOSPITALARIA DE DEPRESIÓN	61

LISTADO DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1. Edad de las pacientes con cáncer de seno	47
Gráfica N° 2. Raza	48
Gráfica N° 3. Estado civil	48
Gráfica N° 4. Grado de escolaridad	49
Gráfica N° 5. Pacientes con y sin hijos	50
Gráfica N° 6. Situación laboral	50

LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. VARIABLES DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	73
Anexo 2. VARIABLES DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	74
Anexo 3. VARIABLES DE LA ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HADS)	75
Anexo 4. PRESUPUESTO.....	78
Anexo 5. CRONOGRAMA	81
Anexo 6. FORMATO DE DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS	82
Anexo 7. ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HADS)	83
Anexo 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO	85

INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades más severas sobre la salud de las personas tanto a nivel físico como psicológico es el cáncer. Dentro de los muchos tipos de cáncer se encuentra el cáncer de seno el cual es uno de los más frecuentes y una de las primeras causas de muerte entre la población femenina (1). Existen estudios en los cuales se ha demostrado el alto grado de comorbilidad que hay entre este tipo de neoplasia y las distintas alteraciones psicológicas, especialmente la ansiedad y depresión (2).

El saber que se tiene como diagnóstico cáncer de seno puede sobrepasar los recursos emocionales teniendo en cuenta la capacidad de adaptación que tenga la persona a dicha enfermedad, principalmente por tres factores: los factores derivados de la misma enfermedad; los factores ambientales y los factores personales, como la edad, el estado civil, las creencias y la relación que se hace popularmente de igualar el cáncer con muerte, que proporciona un aumento en el nivel de impotencia (3). Por lo cual es preciso conocer los procesos psicológicos que ocasiona el cáncer de seno para así poder mejorar la calidad de vida de estas pacientes y de sus familias.

En nuestro país existen relativamente pocos estudios que muestren la relación del cáncer de mama con la ansiedad y la depresión. En la ciudad de Pasto, es escasa la información existente acerca de esta temática, por lo que el objetivo principal de este estudio es determinar la prevalencia de la ansiedad y de la depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno, para proporcionar datos recientes y crear conciencia de la importancia de dar una intervención multidisciplinar para obtener un pronóstico favorable en esta población.

1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una enfermedad crónica y degenerativa que constituye un grave problema de salud pública, existen alrededor de 100 tipos de cáncer, se estima que en el mundo hay cerca de 32 mil millones de personas con este diagnóstico (4) y en el 2015 murieron 8.8 millones de personas (5). En Colombia se presentan cerca de 71.000 casos nuevos de cáncer anualmente y fallecen aproximadamente 33 mil personas a causa de este (6). En el departamento de Nariño en el año 2010 fueron diagnosticadas 6.514 personas y murieron 1.097 (7). Entre los tipos de cáncer más frecuentes se encuentra el cáncer de seno que es el tumor maligno que más se presenta en las mujeres a nivel mundial (1) y es considerado el cuarto cáncer que más muertes ocasiona en el mundo (520 millones) (6). En Colombia alrededor de 8.686 casos son detectados al año y fallecen 2.649 mujeres (8) mientras que en Nariño se registran anualmente 162 casos nuevos de cáncer de mama y 126 muertes por cada 100 mil mujeres (7).

Este tipo de cáncer es una de las enfermedades más agresivas, no sólo por la afectación física a la que conlleva sino también por la afectación psicológica derivada en gran medida de las consecuencias estéticas, la incertidumbre ante la posibilidad de recaídas y el temor a la muerte que en muchas ocasiones hace que sea muy difícil mantener una actitud positiva y esperanzadora (9). Una vez la enfermedad es diagnosticada, ingresa a la cotidianidad de la persona y de su entorno, afecta la seguridad y la confianza, puesto que se introducen cambios para los cuales la paciente no se había preparado y su proceso de adaptación puede acompañarse de diversas reacciones emocionales como la ansiedad y la depresión (10). Estos trastornos del estado de ánimo en algunas ocasiones pasan inadvertidos para los profesionales que los atienden ya que los pacientes tienden a no expresar estos sentimientos y a enmascarar sus síntomas para hacerlo parecer parte de su

enfermedad (11). La salud mental contribuye de manera significativa a la calidad de vida de cualquier persona, dentro de los trastornos mentales aparecen los trastornos del estado de ánimo donde principalmente se encuentran la ansiedad y la depresión. La ansiedad es la anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros (12) y la depresión es un conjunto de enfermedades que se caracterizan por síntomas de predominio afectivo (13).

El 2 de febrero del 2017, la organización de las naciones unidas (ONU) revelo que 250 millones de personas tienen ansiedad (14). La prevalencia de este trastorno en España es del 17.6%, siendo más alta en mujeres con un 20.8% que en varones con un 14.2% (15), mientras que en Colombia un 19.3% de la población la padece, siendo más frecuente en mujeres que en hombres en una relación de 2:1 (16). Según la OMS el 4% de la población mundial presenta depresión, que afecta principalmente a las mujeres con un 16% y a hombres hasta en un 7.5% (14). Se estima que en España un total de 1.868.173 personas sufre esta enfermedad con mayor incidencia en mujeres (16.5%) que en hombres (8.9%) (17). En Colombia según la encuesta nacional de salud mental del 2015 el 4.3% de la población presenta depresión (5.4 % en mujeres y 3.2 % en hombres) (18). El boletín nacional de salud mental de marzo del 2017 revela que la Región Pacífica tiene la prevalencia más elevada de ansiedad y depresión con un 22% y se atendieron alrededor de 1.430 personas por estos padecimientos en Nariño (19).

En la revisión de la literatura la presencia de trastornos como la ansiedad y la depresión en pacientes oncológicos ha sido ampliamente documentada y se ha establecido que estos trastornos guardan relación con el cáncer en general ya sea después de su diagnóstico o en cualquiera de sus estadios y etapas de tratamiento, sin embargo la identificación de estos trastornos del estado de ánimo ha sido insuficiente por lo que me he planteado la siguiente pregunta de investigación.

1.2 PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad y de la depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora?

2. JUSTIFICACIÓN

Múltiples estudios muestran la incidencia y mortalidad de las pacientes con cáncer de seno pero son pocos los estudios que investiguen los diferentes cambios físicos y emocionales que trae consigo esta enfermedad al igual que los cambios en calidad de la vida del paciente por lo cual el presente estudio de investigación pretende determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en las mujeres con este diagnóstico ya que la sospecha o el diagnóstico de este tipo de cáncer en el individuo y en sus familiares provoca una serie de respuestas emocionales, para ello se tendrá en cuenta los aspectos físicos, funcionales, psicológicos, sociales y familiares del paciente. Por esta razón es que estas pacientes necesitan mayor comunicación empática, es por ello que los profesionales de la salud deben tener los conocimientos adecuados para poder ofrecer unos cuidados integrales de acuerdo a sus necesidades.

Al personal de salud le corresponde verificar el desarrollo de la enfermedad y el bienestar general del paciente por lo que en esta investigación se identificará las características emocionales y físicas de la ansiedad y la depresión, para una detección temprana y ayudar a tener a la Clínica Oncológica Aurora y las diferentes entidades prestadoras de salud una base científica para un tratamiento oportuno y evitar complicaciones futuras ya que al no diagnosticar y tratar estos trastornos del estado de ánimo pueden afectar la evolución de la enfermedad porque se ha comprobado que si existen estas patologías concomitantes hay un menor nivel de adherencia al tratamiento y por ende afectar la calidad de vida de la paciente y de su familia; lo que garantiza que el estado disminuya los gastos en la prestación de los servicios de salud de esta población.

La elaboración de este proyecto permitirá a los estudiantes del área de la salud crear competencias para una abordaje temprano e integral de los pacientes oncológicos no solo desde el punto de vista biológico si no también emocional y

psicológico y así mejorar su calidad de vida mientras que a la Clínica Oncológica Aurora, le proporcionará datos recientes, de la relación que tiene la ansiedad y la depresión en las paciente con el cáncer de seno, además de que contarán con herramientas básicas para la detección de dicha problemática que les permitirá mejorar el enfoque a sus pacientes para llegar a conseguir un pronóstico favorable.

Los resultados del análisis de esta investigación permitirán reconocer la relación que tiene tanto la ansiedad y la depresión con el cáncer de seno. De esta manera, la Clínica Oncológica Aurora, podrá determinar si estos trastornos interfieren con el desempeño del paciente y reduce la capacidad de seguir con los planes de tratamiento y una futura mejoría.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de la ansiedad y de la depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas y clínicas de la población objeto de estudio.
- Identificar el estado de ánimo de las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora.
- Realizar una relación entre algunas variables sociodemográficas y clínicas respecto a la ansiedad y la depresión en las pacientes con cáncer de seno.

4 MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES

La medicina debe contribuir a lograr personas sanas y a potenciar los niveles de calidad de vida en aquellas personas que padecen algún tipo de enfermedad crónica como es el cáncer de seno ya que este tipo de cáncer tiene repercusiones en todas las esferas de la vida de los pacientes como lo son: la familiar, la relación de pareja, la laboral y la social. Por lo que esta enfermedad merece una atención integral para el proceso de afrontamiento de la misma. Los aportes de la salud mental han facilitado la investigación de factores vinculados a la evolución y tratamiento de estas patologías (20). Por lo cual se han realizado estudios para ver la relación que tiene la ansiedad y la depresión con el cáncer de mama, como lo son:

Tabla 1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS RELACIONADOS	
ESTUDIO	RESUMEN
ESTUDIOS INTERNACIONALES	
Rosa Elena Ornelas; Mónica Anahí Tufiño; Juan José Sánchez Sosa Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: prevalencia y factores asociados. México / 2011	El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión que presentan las mujeres con cáncer de mama en radioterapia y analizar los efectos y las diferencias de variables clínicas y sociodemográficas. Participaron 203 mujeres y para evaluar el nivel de estas patologías utilizaron la escala The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Los resultados señalan que casi un tercio del total de las pacientes presentan sintomatología ansiosa y depresiva (21).
Lisandro Alvarado. Autotrascendencia, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer en tratamiento. La Habana / 2016	El objetivo del estudio es determinar la relación entre autotrascendencia, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer, para la realización de este estudio se utilizó 140 pacientes en tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia, para esto se utilizó la Escala de Autotrascendencia de Reed, la Escala de ansiedad manifiesta para adultos y la Escala de depresión de Zung, donde se obtuvo como resultados: una relación positiva moderada, en esta población (22).

ESTUDIOS NACIONALES

<p>Finck Barboza Forero.</p> <p>Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de seno y su relación con la espiritualidad/religiosidad.</p> <p>Bogotá / 2011</p>	<p>Los datos de este estudio son tomados de dos grupos: 100 mujeres sanas y 61 pacientes diagnosticadas con cáncer de seno, las cuales reciben tratamiento en el hospital universitario de la ciudad de Bogotá. Para la medición de las creencias espirituales y religiosas se utilizaron algunas escalas del FETZER y para los niveles de ansiedad y depresión se utilizó el HADS y como resultados no se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad y depresión entre los dos grupos pero si se encontraron diferencias en cuanto a los valores religiosos (23).</p>
<p>Ana Isabel Moreno Acosta; Alicia Krikorian.</p> <p>Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida.</p> <p>Medellín / 2015</p>	<p>El objetivo de este estudio es determinar los índices de malestar emocional, ansiedad y depresión y examinar su relación con la competencia percibida en pacientes con cáncer. Se realizó en 42 pacientes y se empleó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y la Escala de Competencia Percibida (ECP). Se obtuvo como resultados que las puntuaciones en malestar emocional, ansiedad y depresión fueron bajas-medias (24).</p>

ESTUDIOS DEPARTAMENTALES

<p>María Fernanda Enríquez Villota.</p> <p>Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno.</p> <p>Pasto / 2010</p>	<p>Al hablar de afrontamiento psicológico, se hace referencia a la forma como los seres humanos responden a circunstancias externas o internas. se realizó una investigación orientada a caracterizar las estrategias de afrontamiento más empleadas por las mujeres de la región con cáncer de seno y a partir de los hallazgos fue posible construir una propuesta de intervención psicológica orientada a fortalecer las estrategias de afrontamiento de las pacientes (25).</p>
---	---

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2018). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora. 2018, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

4.2 MARCO CONTEXTUAL

El departamento de Nariño está situado en el extremo suroeste del país, corresponde al 2.9 % del territorio colombiano. Está limitado por el norte con el departamento del Cauca, por el este con el departamento del Putumayo, por el sur con la República del Ecuador y por el oeste con el océano Pacífico. Este departamento está dividido en 64 municipios, los cuales son (26):

Tabla 2. MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO			
Pasto	Albán	Aldaña	Ancuya
Arboleda	Barbacoas	Belén	Buesaco
Colon(genova)	Consaca	Contadero	Cordoba
Cuaspud	Cumbal	Cumbitara	Chachagui
El charco	El peñol	El rosario	El tablón
El tambo	Funes	Guachucal	Guaitarilla
Gualmatan	Iles	Imues	Ipiales
La cruz	La florida	La llanada	La tola
La unión	Leiva	Linares	Los andes
Magui	Mallama	Mosquera	Nariño
Olaya herrera	Ospina	Pizarro	Policarpa
Potosi	Providencia	Puerres	Pupiales
Ricaurte	Roberto payan	Samaniego	Sandona
San Bernardo	San Lorenzo	San pablo	San pedro de Cartago
Santa bárbara	Santacruz	Sapuyes	Taminango
Tangua	Tumaco	Túquerres	Yacuanquer
Fuente: http://www.todacolombia.com/departamentos-decolombia/narino.html (26)			

En los cuales se puede disfrutar de temperaturas cálidas, templadas, frías, y de páramo. La hidrografía del departamento está constituida por dos vertientes, la vertiente del Pacífico y la vertiente amazónica. Dentro de las actividades económicas se encuentra una economía tradicional basada en el sector primario, los municipios de mayor actividad comercial son Pasto, La Unión, Tumaco, Túquerres e Ipiales (26). Según proyecciones del DANE el departamento de Nariño

cuenta con 1'744.228 de habitantes de los cuales el 54.1%, habitan las zonas rurales y el 45.9% de la población restante habita el área urbana (27).

La capital del departamento de Nariño es la ciudad de Pasto, se localiza en la región centrooriental de los Andes. La temperatura promedio anual es de 13.3°C, la visibilidad, de 1º kilómetros y la humedad de 60 a 88%. Cuenta con una población de 383.846 habitantes (35 % de la población total de Nariño), de los cuales 312.759 se encuentran en la ciudad y 71.087 en la parte rural (26).



Uno de los mayores intereses del Instituto Departamental de Salud de Nariño es identificar los grupos que tienen factores de riesgo para desarrollar algún tipo de cáncer, en el caso del cáncer de mama las variables asociadas son (28):

- **Sexo:** en el hombre este tipo de cáncer es raro, por cada 200 casos de cáncer en las mujeres, ocurre uno en los hombres.
- **Edad:** el cáncer de mama es raro en menores de 35 años y tienen mayor riesgo en las mujeres que están entre los 45 y 65 años.
- **Raza:** la incidencia y mortalidad es mayor en la raza blanca.

- **Historia reproductiva:** cuando las mujeres tienen una menarquia temprana o una menopausia tardía, el riesgo aumenta.

La capital de Nariño cuenta con diversas clínicas en las diferentes especializaciones, la Clínica Oncológica Aurora, fue creada para satisfacer la demanda de atención médica oncológica en todas sus fases que incluyen prevención, diagnóstico, curación y paliación del tratamiento integral de paciente con cáncer (29).

Figura 2. CLÍNICA ONCOLÓGICA AURORA



Fuente: <http://www.grupomedinuclear.com/clinica-aurora/> (29)

- **Visión:** La Clínica Oncológica Aurora para el año 2020 se proyecta ser la primera Unidad Funcional de Cáncer en el Departamento de Nariño, líder por su alta calidad humana, su tecnología y el profesionalismo de su grupo interdisciplinario de especialistas y Talento Humano, con el fin de mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes (29).
- **Misión:** Somos una Institución Prestadora de Servicios de Salud, especializada en el tratamiento integral del cáncer, quienes contando con un

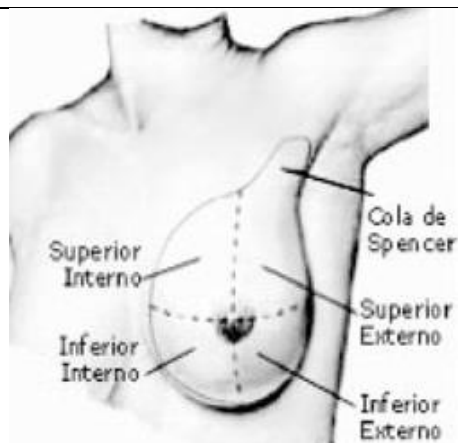
equipo de profesionales comprometidos a prestar sus servicios con respeto y humanización y con procesos de calidad tecnológica, brindamos oportunidad y seguridad en la atención y en el diagnóstico, contribuyendo así a satisfacer las necesidades de nuestros usuarios del sur occidente de Colombia (29).

4.3 MARCO TEÓRICO

4.3.1 CÁNCER DE SENO

El desarrollo de las mamas inicia entre la quinta y la sexta semana del desarrollo embriológico desde el ectodermo con la formación de las crestas mamarias, en la pubertad entre los 8 y los 13 años comienza la fase del desarrollo mamario (30). Las mamas se encuentran situadas en la parte anterosuperior del pecho, a derecha e izquierda del esternón, delante de los músculos pectorales mayor y menor, entre la tercera y la séptima costillas a la altura de los brazos. Para su estudio las glándulas se dividen en cuatro cuadrantes, delimitados por dos líneas imaginarias perpendicularmente cruzadas a la altura del pezón. Así (31):

Figura 3. DIVISIÓN POR CUADRANTES DE LAS MAMAS



Fuente: <http://www.revistaobgyn.cl/articulos/ver/538> (32)

Las funciones más importantes de las mamas son (33):

- **Alimentación:** El primer alimento del bebé es naturalmente mediante el amamantamiento de la madre.
- **Psicológica del amamantamiento:** es un acto de generosidad biológico ya que los bebés reciben el contacto corporal y el afecto de la madre, mientras que ella encuentra la plenitud propia de la maternidad.
- **Identificación sexual:** Es esencial para la identidad tanto biológica como de formación psicosocial ya que en las mujeres el desarrollo mamario es un símbolo de la femineidad.
- **Erógena:** Las mamas son órganos que tienen un particular significado erótico tanto para la mujer como para el hombre.

El cáncer de seno es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de las células de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y que es capaz de hacer metástasis a órganos distantes del cuerpo (34). Este tipo de cáncer es el que más se presenta en las mujeres a nivel mundial, en Colombia alrededor de 8.686 casos son detectados al año y anualmente fallecen 2.649 mujeres (8).

Los factores de riesgo pueden estar solos o en conjunto para favorecer el desarrollo de esta neoplasia, los más importantes son (35):

- Alteraciones genéticas (BRCA 1 y BRCA 2).
- Edad avanzada ya que con frecuencia es una enfermedad progresiva a lo largo de la edad entre los 35 y 75 años.
- Raza blanca.
- Edad avanzada al momento del primer parto (34 años) o no haber dado nunca a luz.
- Menstruación antes de los 12 años.
- Antecedentes personales de enfermedad benigna de mama (hiperplasia ductal atípica).

- Consumir bebidas alcohólicas.

En la historia natural del cáncer de mama debe tenerse en cuenta las fases de la enfermedad tumoral (36).

Tabla 3. FASES DE LA ENFERMEDAD TUMORAL	
FASE NÚMERO 1 INDUCCIÓN:	La noxa actúa sobre las células epiteliales de la mama produciendo alteraciones bioquímicas en el DNA. En esta fase no es posible que sea visible por los métodos diagnósticos habituales.
FASE NÚMERO 2 HIPERPLASIA- DISPLASIA:	La alteración del DNA conduce a alteraciones en la arquitectura epitelial y a nivel citológico tanto en el citoplasma, como en el núcleo.
FASE NÚMERO 3 CARCINOMA IN SITU:	Se caracteriza por un resultado de una citología claramente maligna, pero con integridad de la membrana basal del epitelio. Hasta esta fase las alteraciones pueden ser reversibles.
FASE NÚMERO 4 CARCINOMA INVASIVO:	Son tumores que crecen localmente, invaden áreas ganglionares vecinas y hacen metástasis a distancia especialmente por vía hemática.
Fuente: Elaboración propia a partir de artículo de referencia, 2017 (36)	

Descripción de los tipos histológicos de cáncer de mama (37):

Tabla 4. TIPOS HISTOLÓGICOS DE CÁNCER DE MAMA	
IN SITU	
CARCINOMA DUCTAL IN SITU:	Se presenta de forma bilateral entre el 10 y 30% de los casos, tiene mal pronóstico ya que condiciona la presencia de necrosis y un alto grado de indiferenciación nuclear.
CARCINOMA LOBULILLAR IN SITU:	Proliferación celular monomórfica en los lóbulos y en los ductos interlobulares terminales, con dilatación de los acinos. El 70% son multicéntricos y el 30% bilaterales. Su evolución a carcinoma infiltrante es muy variable y muy lenta en la gran mayoría de los casos.
INFILTRANTE	
CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE:	Se subclasifica en distintas variedades por sus componentes y formas de crecimiento (sólido, papilar, cribiforme, escirro).

CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE:	Es un tumor que crece en hileras (patrón en fila india) o concéntricamente alrededor de los pequeños ductos (patrón en diana).
CARCINOMA TUBULAR:	Es el más diferenciado creciendo como túbulos rodeados por un estroma fibroso.
CARCINOMA MUCINOSO O COLOIDE:	Forman lagos de mucina, tienen buen pronóstico y se dan sobre todo en mujeres ancianas.
CARCINOMA MEDULAR:	Tumores que crecen en forma y tiene un bajo índice de metástasis y recurrencias.
CARCINOMA PAPILAR:	Presenta papilas en ductos ectásicos y cavidades microquísticas.
Fuente: Elaboración propia a partir de artículo de referencia, 2017 (37)	

Los principales signos y síntomas del cáncer de mama son (34):

- Tumor en la glándula mamaria, región axilar o supraclavicular que generalmente es indoloro.
- Retracción de la piel o del pezón.
- Asimetría de las glándulas mamarias.
- Exudado a través del pezón.
- Erosión del pezón.
- Enrojecimiento e induración generalizada de la glándula mamaria.

La importancia del auto examen de seno se basa en que no puede evitarse, pero si es curable siempre y cuando es detectado en una etapa temprana. Se recomienda empezar a realizarlo cuando una mujer haya presentado la menarca y se recomienda que se realiza cada mes, preferentemente entre el 7º y 10º día del inicio de la menstruación. Las mujeres con histerectomía o posmenopáusicas, podrán realizarlo el primer día de cada mes o un día fijo elegido por ellas. El auto examen debe realizarse en una habitación muy iluminada, de pie frente a un espejo con los brazos relajados colocados en ambos lados del cuerpo. La paciente deberá (38):

1. Observar la simetría, contornos, aspecto de la piel como la coloración, las zonas de retracción de la piel o del pezón de ambas glándulas mamarias.
2. Repetir los mismos pasos apoyando las manos sobre las caderas.
3. Palpar sus mamas con la yema de los dedos, puede hacerlo durante la ducha con la piel enjabonada o recostada en la cama.
4. Revisar ambas axilas y el cuello, por el crecimiento de ganglios.
5. Tomar el pezón entre los dedos pulgar e índice y presionar para comprobar si sale líquido especialmente secreción serosanguinolenta.

Para el diagnóstico se utilizan las siguientes técnicas (34):

Exploración física: hay que palpar la mama y las áreas linfáticas, los signos de sospechosos de malignidad son: nódulo duro, fijo, irregular, retracción en la piel o en la piel del pezón, la secreción sanguinolenta y la presencia de adenopatías duras, fijas y homolaterales (39).

Mamografía: método imprescindible para el diagnóstico precoz, se lo recomienda después de los 40 años, una vez cada año hasta los 50 años y bianual a partir de los 50 años. Se consideran signos mamográficos de posible malignidad (40):

- Presencia de nódulo denso de bordes imprecisos con retracción de la piel o edema cutáneo.
- Cinco o más microcalcificaciones agrupadas, no diseminadas, lineales o ramificadas y de tamaño simétrico.
- Perdida de la arquitectura del tejido mamario.

Ultrasonido: es más eficaz en mujeres jóvenes y se sospecha malignidad cuando se encuentra una imagen sólida, irregular hipocogénica y pérdida del eco posterior (40).

Punción y aspiración con aguja fina (PAAF): se debe practicarle a toda mujer con sospecha de patología mamaria, esta prueba se caracteriza por ser económica, con pocas complicaciones y de gran valor diagnóstico (39).

Biopsia: debe realizarse a toda mujer con sospecha de cáncer de seno. Se puede realizar de manera ambulatoria en el caso de tumores grandes o en quirófano bajo anestesia general si el tamaño del tumor es pequeños (39).

Una de las principales clasificaciones de las etapas del desarrollo del cáncer de seno es la clasificación TNM (33).

Tabla 5. CLASIFICACIÓN TNM DEL CÁNCER DE SENO	
T: TAMAÑO DEL TUMOR	
Tx	El tumor primario no se puede evaluar.
T0	No hay evidencia de tumor primario Tis Carcinoma in situ.
T1	Tumor de diámetro máximo menor o igual a 2 cm.
T1mic	Micrinvasión de 0.1 cm de diámetro máximo.
T1a	Diámetro máximo mayor a 0.1 cm pero menor o igual a 0.5 cm.
T1b	Diámetro máximo mayor a 0.5 cm pero menor o igual a 1 cm.
T1c	Diámetro máximo mayor a 1 cm pero menor o igual a 2 cm.
T2	Tumor de diámetro máximo mayor de 2 cm.
T3	Tumor de diámetro máximo mayor de 5 cm.
T4	Tumor de cualquier tamaño con extensión directa a pared torácica o piel.
T4a	Extensión a pared torácica.
T4b	Edema o ulceración de la piel de la mama o lesiones satélites en la misma mama.
T4c	T4a y T4b conjuntamente.
T4d	Carcinoma inflamatorio.
G: GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	
Nx	Nódulos linfáticos regionales que no han podido ser evaluados.
N0	No hay adenopatías en la región axilar homolateral palpables.
N1	Existen adenopatías axilares homolaterales, desplazables y móviles
N2	Adenopatías axilares homolaterales, fijadas unas a otras o a estructuras vecinas.
N3	Adenopatías en la región supraclavicular homolateral o adenopatías infraclaviculares o braquiedema, este edema puede impedir palpar los ganglios.
M: METÁSTASIS A DISTANCIA	

Mx	No ha sido evaluada la presencia de metástasis.
M0	No hay evidencia de metástasis a distancia.
M1	Presencia de metástasis a distancia incluyendo metástasis en los nódulos linfáticos homolaterales supraclaviculares.
Fuente: Elaboración propia a partir de artículo de referencia, 2017 (41)	

El tratamiento depende de la etapa clínica en la que se encuentre la paciente (39):

- **Tratamiento quirúrgico:** este puede ser conservador donde se realiza tumorectomias, cuadrantectomias o segmentectomias asociadas a linfadenectomias axilares o radical como la mastectomía. La linfadenectomía axilar se debe hacer siempre en la cirugía del cáncer de mama y debe obtenerse más de 10 ganglios.
- **Radioterapia:** indicada después de la cirugía en todos los casos y post-mastectomía si existen factores de mal pronóstico.
- **Quimioterapia:** es el principal adyuvante, está indicada principalmente en pacientes con ganglios axilares positivos y en axila negativa con factores de mal pronóstico.
- **Hormonoterapia:** se usa en todas las postmenopausia y en las premenopáusicas con receptores estrogénicos positivos ya que entre el 50% y el 70% de los tumores responden al tratamiento.
- **Psicooncológico:** Es de carácter interdisciplinario que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y la adaptación, tanto del paciente como de los miembros de su entorno familiar. En el ámbito de intervención dentro del desarrollo de la enfermedad resulta esencial (42).

Este tipo de cáncer en las mujeres constituye una de las enfermedades más agresivas, no sólo por la afectación física a la que conlleva sino también por la afectación psicológica derivada en gran medida de las consecuencias estéticas (mastectomía, alopecia, etc.), la incertidumbre ante la posibilidad de recaídas y el temor a la muerte que en muchas ocasiones hace que sea muy difícil mantener una actitud positiva y esperanzadora (9). Una vez la enfermedad es diagnosticada,

ingresa a la cotidianidad de la persona y de su entorno, afecta la seguridad y la confianza, puesto que se introducen cambios para los cuales no se había preparado y su proceso de adaptación puede acompañarse de reacciones emocionales diversas como la ansiedad y la depresión (10). La salud mental contribuye de manera significativa a la calidad de vida de cualquier persona. Los trastornos del estado de ánimo que se entiende como el estado emocional de una persona que influye en todas las áreas del individuo, su evolución es progresiva y persistente en el tiempo y se ve reflejado desde el pensamiento, la conducta, el interactuar con el medio ambiente por el que está rodeado y finalmente las manifestaciones somáticas que varían entre polos opuestos de manía y melancolía (43). De los trastornos del estado de ánimo que más se relacionan con el diagnóstico de cáncer de mama es la ansiedad y la depresión (23).

El cáncer de mama es una de las enfermedades que más presenta desánimo psicológico, lo que puede generar ansiedad y un estado depresivo en la mujer ya que se observan cambios en su estilo de vida causados por incomodidad física y alteración del concepto de su auto-imagen, llevando a una baja estima. También se percibe miedo en cuanto al éxito del tratamiento, así como la posibilidad de su recurrencia y el temor a la muerte (44).

4.3.2 ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

La ansiedad es la respuesta anticipada a un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somático de atención (12). En el 2013 el 17.2 % de la población mundial tuvo ansiedad en cualquier momento de su vida, el 2 de febrero del 2017 se publicó un informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) donde se revela que 250 millones de personas la padecen (14). La prevalencia en Colombia es la patología que tiene mayor prevalencia que otros trastornos mentales siendo así que el 19.3% de la población entre los 18 y los 65

años de edad ha sufrido alguna vez en la vida algún tipo de trastorno de ansiedad, esta es más frecuente en las mujeres que en hombres en una relación de 2:1 (16).

La depresión es un conjunto de enfermedades que se caracterizan por síntomas de predominio afectivo como tristeza, apatía, anhedonia, desesperanza, irritabilidad que llegan a causar síntomas físicos, por lo que podría hablarse de una afectación global tanto psíquica como física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva (13). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 4% de la población mundial presenta depresión, que afecta principalmente a las mujeres con un 16 % y a hombres hasta en un 7.5%, en el nuevo informe de la ONU se evidenció que 322 millones de personas tuvieron desórdenes asociados a la depresión en el 2015 (14). En Colombia según la encuesta nacional de salud mental del 2015 ubica la depresión en general en un 4.3% en toda la población, siendo mayor en mujeres que en hombres (18).

La prevalencia de estos trastornos es aún más alta en pacientes que sufren enfermedades físicas, en un 22 a un 33%, teniendo mayor prevalencia el cáncer en general con un 33 a un 42% de los cuales un 50 % tienen cáncer de páncreas y con un 23% en pacientes con cáncer de seno (43). Junto al evento estresante al que se expone la mujer con el diagnóstico de cáncer, y los efectos colaterales de la evolución de la enfermedad y del tratamiento, existen otros factores de riesgo que incrementan la prevalencia de estos trastornos del estado de ánimo (45):

- El ser mujeres.
- Edad: Más común en jóvenes.
- Antecedentes de trastornos del estado de ánimo.
- Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.
- Bajo apoyo social.
- Incapacidades físicas
- Presencia de dolor y cansancio.

- Estar en tratamiento tanto activo como paliativo.

Las principales causas de la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer de seno son (23):

- Percepción de cercanía de la muerte.
- Miedo a la evolución de la enfermedad y las falsas creencias asociadas a la misma.
- Anticipación del sufrimiento propio y de los familiares.
- Dificultad para expresar sus sentimientos, miedos y preocupaciones.
- Sensación de pérdida de control sobre su vida.
- problemas económicos, familiares y de índole espiritual y existencial.

La neurobiología de la ansiedad y de la depresión en los pacientes con cáncer de seno hay que tener en cuenta que no es unifactorial, sino que depende de la combinación de factores genéticos y ambientales. Se encuentran varios neurotransmisores relacionados con la aparición y mantenimiento de estos trastornos vinculándose cada uno de ellos con un patrón de síntomas. La serotonina juega un papel importante en los síntomas de ansiedad, obsesiones y compulsiones. La disminución del placer sería consecuencia de una mala regulación de la dopamina y la noradrenalina, sería el neurotransmisor implicado en la atención y motivación (23).

Para que se presente la ansiedad se necesita un estímulo de amenaza que en este caso es el diagnóstico de cáncer de seno que corre a través del tálamo anterior al núcleo lateral de la amígdala y luego es transferido al núcleo central de amígdala, el cual se comporta como el punto central de diseminación de la información, coordinando la respuesta autonómica y de comportamiento(46). En la neurobiología de la depresión en estos pacientes existen factores específicos de la enfermedad que influyen en la aparición de psicopatología. Se cree que en estos casos la depresión está mediada por citoquinas proinflamatorias y por un eje hipotalámico,

hipofisario, adrenal hiperactivo (47). Las citoquinas pro-inflamatorias (IL-1 y la IL-6), el factor de necrosis tumoral-alfa (TNF alfa) y el interferón-alfa (IFN-alfa), son liberados por las células neoplásicas, por reacciones agresivas inflamatorias y por la destrucción tisular secundaria al tratamiento oncológico (cirugías, radioterapia, quimioterapia). El efecto estimulador de las citoquinas en el eje se hace a través de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) produciendo un exceso de secreción crónica de CRH que conduce a la elevación del cortisol está implicado en la aparición y el mantenimiento de los síntomas de la depresión (47).

Los síntomas de ansiedad pueden ser de hiperactividad vegetativa o conductuales (46):

- **Síntomas de hiperactividad vegetativa:** disnea, taquicardia, diaforesis, boca seca, mareos, náuseas, escalofríos, micción frecuente y sensación de "nudo en la garganta".
- **Síntomas conductuales:** sensación de que va a suceder algo, respuesta de alarma exagerada, dificultad para concentrarse y dificultad para conciliar el sueño.

Los síntomas de la depresión en pacientes con cáncer de seno son más conductuales, como son (48):

- Tristeza
- Anhedonia
- Irritabilidad
- Anergia o fatiga
- Anorexia
- Alteraciones del sueño
- Incremento de la sensibilidad al dolor

Es de gran importancia la detección y el tratamiento de la ansiedad y la depresión en pacientes oncológicos ya que pueden afectar la evolución de la enfermedad

oncológica como se demostró en un estudio con 103 pacientes, donde su afrontamiento depresivo y ansioso correlacionó con una disminución del tiempo de supervivencia, incluso cuando se tuvieron en cuenta otros factores de riesgo biomédicos como el grado tumoral y la clasificación histológica. Además la depresión disminuye el cumplimiento con la terapia, incrementa la duración de la estancia hospitalaria, disminuye la calidad de vida y limita la posibilidad de cuidar de uno mismo (49).

Teniendo en cuenta la influencia de estos trastornos del estado de ánimo en la evolución de la enfermedad, y el hecho de que es una entidad con tratamiento eficaz, se hace incuestionable la necesidad de abordarla en población oncológica. (50).

4.4 MARCO CONCEPTUAL

Para el diagnóstico de ansiedad y depresión en este estudio se utilizara el instrumento:

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HADS): es un instrumento bastante utilizado para medir trastornos psicológicos en pacientes oncológicos. La validación colombiana de este instrumento se realizó por medio del estudio: ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HADS) EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON CÁNCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA DE COLOMBIA, tuvo por objetivo validar la versión española de la HADS y se evaluó su utilización como prueba de tamizaje para detectar desórdenes de ansiedad y depresión. Una vez adaptada la escala, se evaluaron sus propiedades psicométricas en 89 pacientes de consulta externa del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (INC); Las propiedades psicométricas y la brevedad de la escala la hacen un instrumento muy útil como prueba de tamizaje para problemas psicológicos en pacientes con cáncer (51).

**PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LAS
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE SENO DE
LA CLÍNICA ONCOLÓGICA AURORA**

PREVALENCIA: Proporción de individuos de una población que presentan una característica o un evento determinado en un momento o en un periodo determinado.

ANSIEDAD: Es la respuesta anticipación a un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia.

DEPRESIÓN: Es un conjunto de enfermedades que se caracterizan por síntomas de predominio afectivo como tristeza, apatía, anhedonia, desesperanza, irritabilidad que causas sintomatología física.

CÁNCER DE SENO:

Es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células de la glándula mamaria forma un tumor.

**LEY 1384 O
LEY SANDRA
CEBALLOS
DEL 2010**

**CANCER DE
SENO BOLETÍN
DE PRÁCTICA
MÉDICA
EFECTIVA- 2009**

Por la cual se establece las acciones para la atención integral del cáncer de seno

4.5 MARCO LEGAL

Colombia es un estado social de derecho fundamentado en la dignidad y la solidaridad humana. La primacía de la constitución son los derechos fundamentales como es el derecho a la salud. Entre la diversidad de leyes de salud que existen en Colombia se encuentran las leyes específicas para enfermedades crónicas como lo es cáncer, este tipo de políticas para el control del cáncer buscan la elaboración, implementación, evaluación y actualización de estándares de atención en el control de riesgo, la detección precoz, el manejo clínico, la rehabilitación y el cuidado paliativo (52). Las normas vigentes emitidas por la legislación colombiana son las siguientes:

Tabla 6. LEGISLACIÓN COLOMBIANA DEL CÁNCER		
NORMA	AÑO	CONTENIDO
LEY 1355	2009	Define la obesidad y las enfermedades crónicas no trasmisibles, asociadas como una prioridad de salud pública y se dictan medidas para su control, atención y prevención (53).
LEY 1384 O LEY SANDRA CEBALLOS	2010	Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia (54).
RESOLUCIÓN 412	2000	La realización de una mamografía se la debe realizar cada dos años a partir de los cincuenta años lo que permite identificar oportunamente, masas en el seno subjetivas de lesión maligna y que hagan pertinente la confirmación diagnóstica y el tratamiento correspondiente (55).
Fuente: Elaboración propia a partir de las normas referenciales, 2017		

Las Políticas Nacionales de Salud Mental van dirigidas a reducir la carga que representan los trastornos mentales en la salud de la población y sus consecuencias en el desarrollo social, así como mejorar las capacidades del Estado, las

instituciones y la sociedad en general (56). Las normas vigentes para la salud mental emitidas por la legislación colombiana son las siguientes:

Tabla 7.LEGISLACIÓN COLOMBIANA DE LA SALUD MENTAL		
NORMA	AÑO	CONTENIDO
ART. 152 CONSTITUCIÓN POLÍTICA COLOMBIANA	1991	Se hace necesario regular la Salud Mental, los derechos y deberes fundamentales de las personas, los procedimientos y recursos para su protección, según la facultad conferida para la iniciativa legislativa consagrada (57).
LEY 1616	2013	Garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana y esta atención deber ser Integral en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud (58).
RESOLUCIÓN 2358	1998	Establece las normas técnicas, administrativas y científicas que garantizan a los usuarios, acciones como: calidad en la atención, regulación de la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales y las conductas adictivas (59).
Fuente: Elaboración propia a partir de las normas referenciales, 2017		

5 METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación: PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE SENO DE LA CLÍNICA ONCOLÓGICA AURORA, se puede enfocar como una investigación cuantitativa, descriptiva, interpretativa y de tipo transversal, puesto que se pretende analizar las diferentes experiencias que han venido construyendo las personas que padecen cáncer de mama con relación a la ansiedad y la depresión. Así mismo, se pretende, al aplicar la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), identificar qué factores son los que más influye sobre la ansiedad y la depresión cuando se padece este tipo de enfermedad.

Para describir, analizar e interpretar la información recopilada se requiere comprender de manera más profunda la situación que padecen y las vivencias de las personas que tiene cáncer de mama y de analizar las evidencias que resultan en relación a la ansiedad y a la depresión. De igual forma, este enfoque metodológico permite considerar la importancia en el descubrimiento y la confirmación del mismo.

Así mismo, es descriptivo por cuanto se puede analizar e interpretar con mayor detalle y profundidad el fenómeno objeto de estudio por cuanto facilita analizar diferentes variables y sus interrelaciones entre las personas que sufren de cáncer de mama; y permite resolver dudas y problemas que se van presentando en el trabajo y proporcionando soluciones a los mismos, para comprender la ansiedad y la depresión de aquellas personas que sufren cáncer de mama.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Debido al pequeño tamaño de la población no se tomará muestra y se trabajará con la totalidad de los casos. Es decir, todas las mujeres con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora, que cumplan con los requisitos necesarios para la aplicación de los instrumentos con los que se va a definir la caracterización sociodemográfica, clínica y la prevalencia de ansiedad y depresión.

5.3 FUENTE DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se recolecto la información en la Clínica Oncológica Aurora, en los meses de octubre y noviembre del año 2017, a partir de los datos obtenidos a través de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), que se realizará a las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno.

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres con diagnóstico de cáncer de seno.
- Pacientes que se encuentren en los diferentes estadios de la enfermedad y en cualquier etapa del tratamiento para el cáncer de seno.
- Aceptación por medio del consentimiento informado la participación en esta investigación.

5.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Hombres con diagnóstico de cáncer de seno.

- Pacientes con cáncer de seno que por su condición patológica no se encuentren en condiciones de responder el cuestionario.
- Pacientes que no respondan más del 80% de los instrumentos.

5.5 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

- Ambigüedad en las respuestas que tienen relación con temas íntimos en la población encuestada.
- Instrumentos imparciales sin sugerir las respuestas.
- Dedicar tiempo a las preguntas sin forzar al encuestado para garantizar que los instrumentos queden completamente diligenciadas.

5.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos son recursos, dispositivos o formatos que se utilizan para obtener, registrar o almacenar datos. En función de los objetivos para este estudio, se emplean instrumentos orientados a la recolección de datos del tema a tratar, datos que son organizados y sistematizados por el SPSS versión 18.

5.6.1 PRIMARIAS

La recolección de datos se realiza con un instrumento de enfoque cuantitativo que se ha venido desarrollando por diferentes organizaciones o entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Asociación Americana de Psiquiatría (APA), la Organización Panamericana de Salud (OPS) o Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), que se encuentran vigentes a la fecha, como lo es la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), teniendo un total de 14 preguntas en las que se establecen previamente opciones de respuesta que puede elegir el encuestado y a su vez se usan para determinar los indicadores para el diagnóstico de ansiedad y depresión por medio de las preguntas impares se

evalúan la sintomatología ansiosa mientras que las preguntas pares determinan la sintomatología depresiva. Así mismo, se encuentra una sección basada en características sociodemográficas y clínicas que complementan el análisis de los datos obtenidos.

5.6.2 SECUNDARIAS

Otras investigaciones, artículos científicos, crítica objetiva de profesionales de la salud, consultas de variados documentos en internet, entre otras.

5.7 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la sistematización de la información se elaborará una base de datos en el programa Microsoft office Excel 2010, posteriormente se realizará un curso de variables y el análisis respectivo haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 18.

El análisis de esta investigación se realizará como un abordaje de tipo cuantitativo, descriptivo e interpretativo, como se expresó más arriba, la cual permite utilizar la información de los cuestionarios antes referenciados (ver anexo 6, 7).

Las pacientes que se encuestarán para este estudio son voluntarias, que anteriormente dieron su consentimiento informado (Ver anexo 8) por escrito; donde declara su acuerdo ante la aplicación de los métodos de evaluación empleados para el presente estudio, teniendo en cuenta la declaración de Helsinki y lo dispuesto en la normatividad colombiana en relación con la aplicación de investigaciones y confidencialidad en historia clínica.

5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

AUTONOMÍA:

- Para la realización del proyecto se pedirá autorización a las directivas para el ingreso y la aplicación de instrumentos a las pacientes de dicha institución.
- Se brindará a la población implicada información completa sobre la investigación.
- Cada paciente tendrá el criterio para decidir si participa o no de la encuesta.

BENEFICENCIA:

- En la población establecida no hay estudios de este tipo.
- Los resultados a partir de esta investigación servirán de aporte científico tanto a la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto como a la Clínica Oncológica Aurora, para poder determinar si estos trastornos mentales interfieren con el desempeño del paciente y reduce la capacidad de seguir con los planes de tratamiento.

JUSTICIA:

- Se aceptará la participación a través de un consentimiento informado a cada paciente.
- Se guardará con total discreción y confidencialidad la información obtenida o proporcionada.

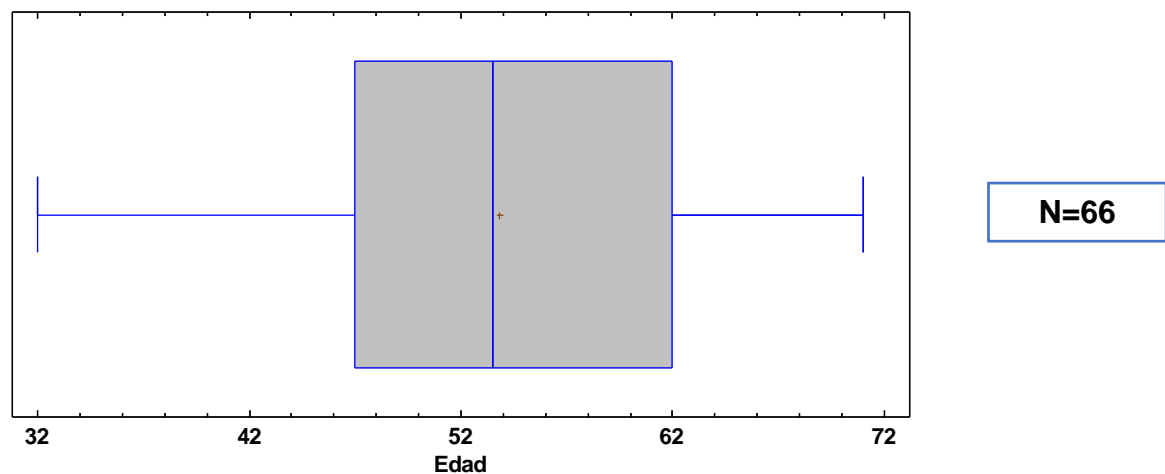
6 RESULTADOS

Con la información sistematizada y organizada mediante el SSPS, se procedió resaltar las evidencias de la ansiedad y depresión en las mujeres encuestadas entre octubre y noviembre de 2017 de la Clínica Oncológica Aurora.

6.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Para el cumplimiento del objetivo específico #1, “Determinar las características sociodemográficas y clínicas de la población objeto de estudio” se presentan las siguientes gráficas y tablas:

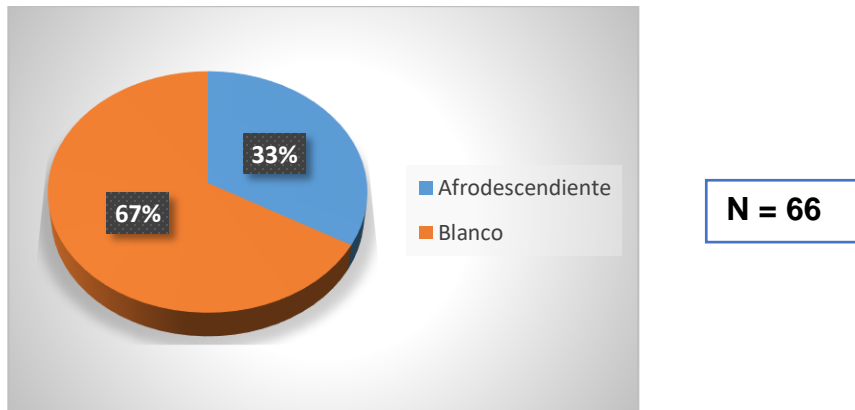
Gráfica N° 1. Edad de las pacientes con cáncer de seno



Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

La gráfica indica que la edad media de las 66 pacientes con diagnóstico de cáncer de seno que son atendidas en la Clínica Oncológica Aurora que se les realizó es de 54 años, dando como conclusión que el 50% de las pacientes son menores de 54 años y el otro 50% son mayores de 54 años, con un valor mínimo de 32 años y un máximo de 71 años de edad.

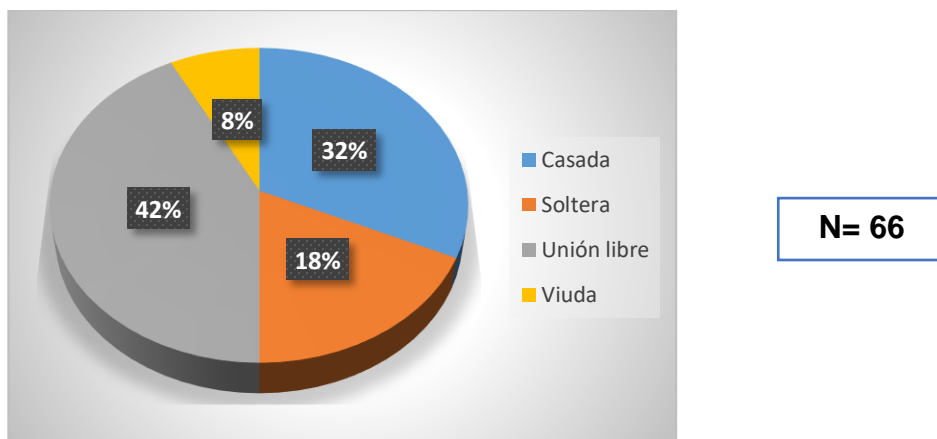
Gráfica N° 2. Raza



Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

La raza más frecuente de las pacientes que se les realizó la encuesta Hospitalaria de ansiedad y depresión (HDAS) es blanco con un 67% que representa a 44 pacientes mientras que la menos frecuente es afrodescendiente con un 33% que representa a 22 pacientes del total de la población.

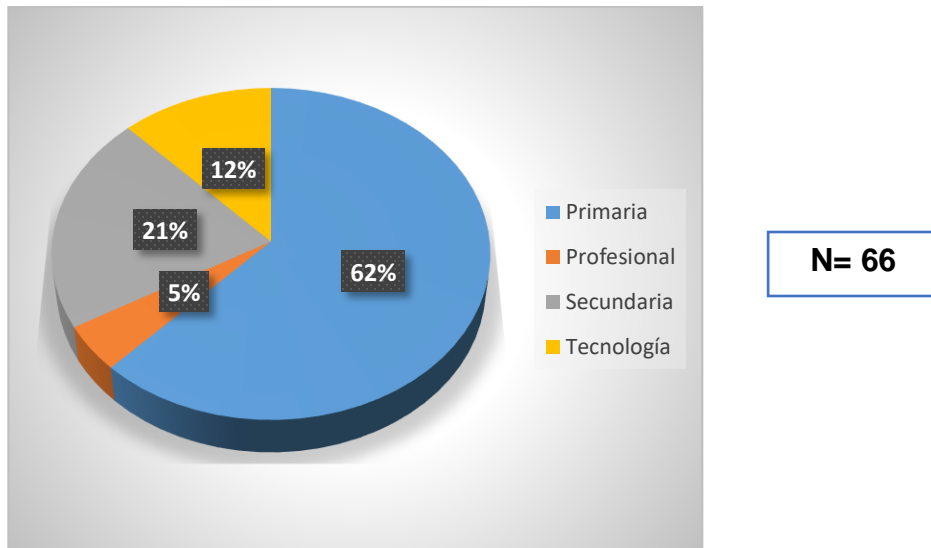
Gráfica N° 3. Estado civil



Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

El estado civil más frecuente de las pacientes con cáncer de seno es unión libre con un 42% que representa a 28 pacientes mientras que el menos frecuente es la viudez con un 8% que representa a 5 pacientes del total de la población.

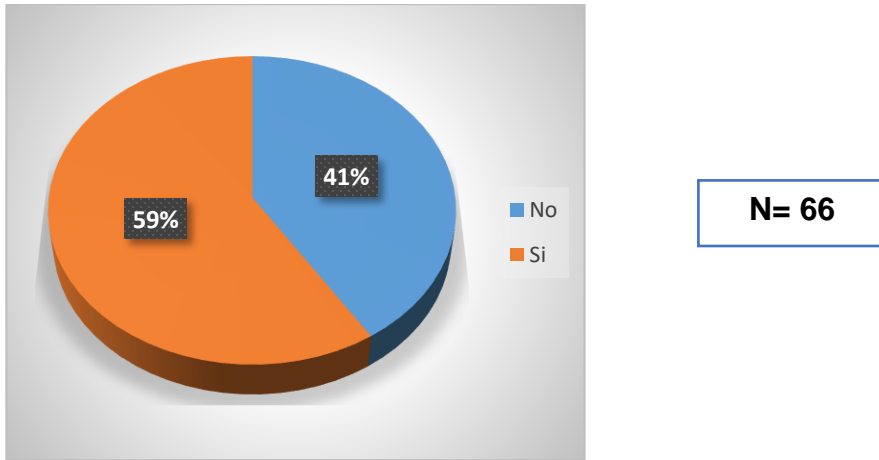
Gráfica N° 4. Grado de escolaridad



Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

La gráfica 3 permite describir que el 62% de las pacientes tienen una escolaridad de primaria, el 5% son profesionales, el 21% tienen estudios de secundaria y el 12% cuentan con estudios tecnológicos.

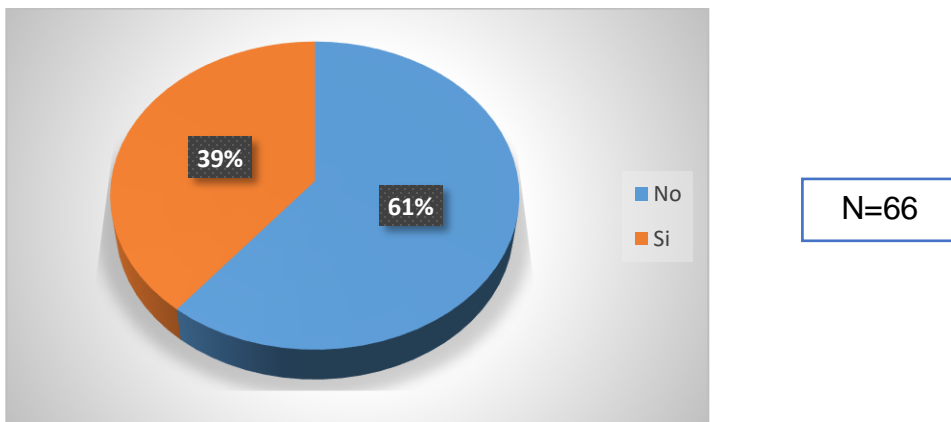
Gráfica N° 5. Pacientes con y sin hijos



Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

La grafica numero 5 permite describir que el 41% de las pacientes que se les realizó la encuesta no tienen hijos mientras que el 59% si tienen hijos y lo más frecuente es que tengan 2 hijos.

Gráfica N° 6. Situación laboral



Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

En esta grafica se observa de forma notoria que la mayoría de las participantes de la investigación no trabajan con un 61% y las mujeres que si trabajan representan el 39%.

6.2 CARACTERIZACIÓN CLÍNICA

En la siguiente tabla se recoge las características clínicas de las personas con cáncer de mama y que son atendidas en la Clínica Oncológica Aurora de Pasto, Nariño.

Tabla 8. CARACTERÍSTICAS CLÍNICA DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE SENO		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SERVICIOS DE ATENCIÓN DONDE SE REALIZÓ LAS ENCUESTAS		
Consulta externa	49	74.2%
Quimioterapia	16	24.2%
Hospitalización	1	1.5%
¿SI TIENE O NO OTRA ENFERMEDAD?		
No	35	53.0%
Hipertensión arterial	14	21.2%
Gastritis	6	9.1%
Diabetes mellitus	4	6.1%
Otras	7	10.6%
¿SI TIENE O NO FAMILIARES CON CÁNCER?		
No tiene familiares con cáncer	35	53.0%
Mamá con cáncer de seno	5	7.6%
Mamá con cáncer de cérvix	3	4.5%
Abuela con cáncer de cérvix	2	3.0%
Otros	21	31.9%
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA		
1 a 12 meses	37	55.9%
13 a 36 meses	19	28.7%
37 a 60 meses	10	15.45
SENO AFECTADO		
Derecho	34	51,5%
Izquierdo	21	31,8%
Ambos	11	16,7%
TIPO DE TRATAMIENTO QUE HA RECIBIDO		
Quimioterapia	25	37.9%
Quimioterapia-cirugía	19	28.8%
Cirugía	6	9.1%

Quimioterapia- radioterapia	4	6.1%
Quimioterapia- radioterapia-cirugía	4	6.1%
Otros	8	12%

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Entre los comentarios que se pueden resaltar de la tabla, son los siguientes:

El servicio donde más se atienden a las pacientes es consulta externa, el 53% de las mujeres encuestadas no tienen otras enfermedades y si la tienen lo más frecuente es que tenga hipertensión arterial (21.2%), con 7.6% las mamas de las pacientes tiene cáncer de seno, el tiempo de diagnóstico más frecuente oscila entre 1 a 12 meses con un 55.9%, el seno más afectado entre estas mujeres es el derecho (51.1%) y el tratamiento que más se realizó fue quimioterapia.

6.3 ESTADO DE ÁNIMO DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE SENO

Para el cumplimiento del objetivo específico #2, “Identificar el estado de ánimo de las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora” se presentan los siguientes datos:

Tabla 9. Pregunta 1: Me siento tenso o nervioso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A veces	28	42.4	42.4	42.4
Muchas veces	17	25.8	25.8	68.2
Válidos Nunca	14	21.2	21.2	89.4
Todos los días	7	10.6	10.6	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

La respuesta más frecuente en la pregunta Me siento tenso o nervioso es a veces que representa el 42.4% mientras que la respuesta menos frecuente es todos los días con un 10.6% del total de la población.

Tabla 10. Pregunta 2: Todavía disfruto con lo que me ha gustado hacer

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Como siempre	11	16.7	16.7	16.7
Nada	14	21.2	21.2	37.9
Válidos No lo bastante	14	21.2	21.2	59.1
Solo un poco	27	40.9	40.9	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

La respuesta más frecuente en la pregunta: todavía disfruto con lo que me ha gustado hacer es solo un poco que representa el 40.9% mientras que la respuesta menos frecuente es como siempre con un 16.7% del total de la población.

Tabla 11. Pregunta 3: Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a suceder

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Definitivamente y es muy fuerte	15	22.7	22.7	22.7
Nada	12	18.2	18.2	40.9
Válidos Sí, pero no es muy fuerte	13	19.7	19.7	60.6
Un poco, pero no me preocupa	26	39.4	39.4	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

La respuesta más frecuente en la pregunta Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a suceder es un poco, pero no me preocupa que representa el 39.4% mientras que la respuesta menos frecuente es nada con un 18.2% del total de la población.

Tabla 12. Pregunta 4: Puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Al igual que siempre lo hice	14	21.2	21.2	21.2
Casi nunca	19	28.8	28.8	50.0
No tanto ahora	19	28.8	28.8	78.8
Nunca	14	21.2	21.2	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las respuestas más frecuentes en la pregunta Puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas son casi nunca y no tanto ahora que representa el 28.8% mientras que las respuestas menos frecuente son al igual que siempre lo hice y nunca con un 21.2% del total de la población.

Tabla 13. Pregunta 5: Tengo mi mente llena de preocupaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
A veces, aunque no muy seguido	20	30.3	30.3	30.3
Con bastante frecuencia	20	30.3	30.3	60.6
La mayoría de las veces	10	15.2	15.2	75.8
Solo en ocasiones	16	24.2	24.2	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las respuestas más frecuentes en la pregunta Tengo mi mente llena de preocupaciones son A veces, aunque no muy seguido y con bastante frecuencia que representa el 30.3% mientras que la respuesta menos frecuente es la mayoría de las veces con un 15.2% del total de la población.

Tabla 14. Pregunta 6: Me siento alegre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A veces	21	31.8	31.8	31.8
Casi siempre	12	18.2	18.2	50.0
Válidos No muy seguido	17	25.8	25.8	75.8
Nunca	16	24.2	24.2	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las respuestas más frecuentes en la pregunta Me siento alegre es a veces que representa el 31.8% mientras que la respuesta menos frecuente es casi siempre con un 18.2% del total de la población.

Tabla 15. Pregunta 7: Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No muy seguido	42	63.6	63.6	63.6
nunca	7	10.6	10.6	74.2
Válidos por lo general	8	12.1	12.1	86.4
siempre	9	13.6	13.6	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las respuestas más frecuentes en la pregunta Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado es no muy seguido que representa el 63.6% mientras que la respuesta menos frecuente es nunca con un 10.6% del total de la población.

Tabla 16. Pregunta 8: Siento como si yo cada día estuviera más lento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
A veces	30	45.5	45.5	45.5
Muy seguido	16	24.2	24.2	69.7
Nunca	13	19.7	19.7	89.4
Por lo general en todo momento	7	10.6	10.6	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las respuestas más frecuentes en la pregunta siento como si yo cada día estuviera más lento es a veces que representa el 45.5% mientras que la respuesta menos frecuente es por lo general en todo momento con un 10.6% del total de la población.

Tabla 17. Pregunta 9: Tengo una sensación extraña, como de aleteo o vacío en el estómago

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Con bastante frecuencia	22	33.3	33.3	33.3
En ciertas ocasiones	19	28.8	28.8	62.1
Muy seguido	15	22.7	22.7	84.8
Nunca	10	15.2	15.2	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las respuestas más frecuentes en la pregunta Tengo una sensación extraña, como de aleteo o vacío en el estómago es Con bastante frecuencia que representa el 33.3% mientras que la respuesta menos frecuente es nunca con un 10.6% del total de la población.

Tabla 18. Pregunta 10: He perdido el deseo de estar bien arreglado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Me preocupo al igual que siempre	11	16.7	16.7	16.7
No me preocupo como debería	15	22.7	22.7	39.4
Podría tener un poco más de cuidado	29	43.9	43.9	83.3
Totalmente	11	16.7	16.7	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las respuestas más frecuentes en la pregunta He perdido el deseo de estar bien arreglado o presentado es podría tener un poco más de cuidado que representa el 43.9% mientras que las respuestas menos frecuentes son me preocupo al igual que siempre y totalmente con un 16.7% del total de la población.

Tabla 19. Pregunta 11: Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bastante	19	28.8	28.8	28.8
Mucho	5	7.6	7.6	36.4
Nada	11	16.7	16.7	53.0
No mucho	31	47.0	47.0	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las respuestas más frecuentes en la pregunta Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme es no mucho que representa el 47.0% mientras que las respuestas menos frecuentes es mucho con un 7.6% del total de la población.

Tabla 20. Pregunta 12: Me siento con esperanzas respecto al futuro

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Igual que siempre	9	13.6	13.6	13.6
Menos de lo que acostumbraba	17	25.8	25.8	39.4
Válidos Mucho menos de lo que acostumbraba	29	43.9	43.9	83.3
Nada	11	16.7	16.7	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las respuestas más frecuentes en la pregunta Me siento con esperanzas respecto al futuro es mucho menos de lo que acostumbraba que representa el 43.9% mientras que la respuesta menos frecuentes es igual que siempre con un 13.6% del total de la población.

Tabla 21. Pregunta 13: Presento una sensación de miedo muy intenso muy intenso de un momento a otro

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bastante seguido	20	30.3	30.3	30.3
Muy frecuentemente	9	13.6	13.6	43.9
Válidos Nada	9	13.6	13.6	57.6
No muy seguido	28	42.4	42.4	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las respuestas más frecuentes en la pregunta Presento una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro es no muy seguido que representa el 42.4% mientras que las respuestas menos frecuentes son muy frecuente y nada con un 13.6% del total de la población.

Tabla 22. Pregunta 14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A veces	24	36.4	36.4	36.4
No muy seguido	23	34.8	34.8	71.2
Válidos Rara vez	5	7.6	7.6	78.8
Seguido	14	21.2	21.2	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las respuestas más frecuentes en la pregunta Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión es a veces que representa el 36.4% mientras que la respuesta menos frecuentes es rara vez con un 7.6% del total de la población.

Siguiendo las instrucciones de la interpretación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HDAS), se hace un análisis subjetivo de cada una de las opciones de respuesta para cada pregunta, determinando cuales tiene mayor influencia para determinar la sintomatología de estos trastornos del estado de ánimo, se continua separando las preguntas impares las cuales miden ansiedad y las pares que miden depresión, se toman 2 opciones que indican, según la escala de HADS, mayor grado de ansiedad o depresión de cada pregunta y se las divide entre 14 para determinar así el porcentaje de ansiedad y depresión. Los cuadro 28 y 29 resumen esta aseveración:

Tabla 23. Preguntas impares de la Escala Hospitalaria de Ansiedad		
Preguntas	Respuestas	Porcentaje
1-Me siento tenso o nervioso	Todos los días	10.6 %
	Muchas veces	25.8%
3-Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a suceder	Definitivamente y es muy fuerte	22.7%
	Sí, pero no es muy fuerte	19.7%
5-Tengo mi mente llena de preocupaciones	La mayoría de las veces	15.2%
	Con bastante frecuencia	30.3%
7-Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado	Nunca	10.6%
	No muy seguido	63.6%
9-Tengo una sensación extraña, como de aleteo o vacío en el estómago	Muy seguido	22.7%
	Con bastante frecuencia	33.3%
11-Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme	Mucho	28.8%
	Bastante	76%
13-Presento una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro	Muy frecuentemente	13.6%
	Bastante seguido	30.3%
Total		334.8/14 = 23.9 %

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Tabla 24. Preguntas pares de la Escala Hospitalaria de Depresión		
Preguntas	Respuestas	Porcentaje
2-Todavía disfruto con lo que me ha gustado hacer	Sólo un poco	40.9%
	Nada	21.2%
4-Puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas	Nunca	21.2%
	Casi nunca	28.8%
6-Me siento alegre	Nunca	24.2%
	No muy seguido	25.8%
8-Siento como si yo cada día estuviera más lento	Por lo general en todo momento	10.6%
	Muy seguido	24,2%
10-He perdido el deseo de estar bien arreglado o presentado	Totalmente	16,7%
	No me preocupa como debiera	22,7%
12-Me siento con esperanzas respecto al futuro	Nada	16,7%
	Mucho menos de lo que acostumbraba	43,9%
14-Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión	Rara vez	7,6%
	No muy seguido	34,8%
Total		339,3/14= 24,2%

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las tablas 28 y 29 muestran que el 27.1% de las 66 pacientes que se les realizó la encuesta presentan ansiedad y que el 24.2% presentan depresión.

6.4 RELACIÓN SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Para el cumplimiento del objetivo específico #3, “Realizar un comparativo entre algunas variables sociodemográficas y clínicas respecto a la ansiedad y la depresión en las pacientes con cáncer de seno, se presentan las siguientes graficas:

Tabla 25. Comparativo entre la pregunta n° 14 de la encuesta hospitalaria de ansiedad y depresión con la raza de las pacientes

RAZA		PREGUNTA 14			Total
		A veces	No muy seguido	Seguido	
Afrodescendiente	Recuento	7	14	1	22
	% dentro de Raza	31,8%	63,6%	4,5%	100,0%
Blanco	Recuento	17	15	12	44
	% dentro de Raza	38,6%	34,1%	27,3%	100,0%
Total	Recuento	24	29	13	66
	% dentro de Raza	36,4%	43,9%	19,7%	100,0%

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las afrodescendientes en un 63,6% manifiestan que NO ES MUY SEGUIDO “me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión”, es decir ya no disfrutan del placer y el entretenimiento como los sentían antes de adquirir el cáncer de mama, mientras que para el caso de la raza blanca, la opción A VECES fue del 38,6%, es decir, los blancos todavía sienten gusto y disfrutan leyendo libros, escuchando la radio y viendo un programa de televisión, a pesar de tener el cáncer de mama. Según la prueba del chi-cuadrado si existe una conexión entre la raza y la adquisición de la enfermedad del cáncer de mama, evidenciándose con un 3,1%.

Tabla 26. Comparativo entre la pregunta n° 12 de la encuesta hospitalaria de ansiedad y depresión con el estado civil de las pacientes

ESTADO CIVIL		PREGUNTA 12			Total
		Igual que siempre	Mucho menos de lo que acostumbraba	Nada	
Casado	Recuento	7	25	17	49
	% dentro de Estado civil	14,3%	51,0%	34,7%	100,0%
Soltero	Recuento	2	4	11	17
	% dentro de Estado civil	11,8%	23,5%	64,7%	100,0%
Total	Recuento	9	29	28	66
	% dentro de Estado civil	13,6%	43,9%	42,4%	100,0%

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

La tabla anterior facilita comentar que si bien el chi-cuadrado (8,6 %) varía un tanto respecto al nivel de significancia acordado para esta investigación que fue del 5,0%, esto no prohíbe anotar lo siguiente: Son las mujeres solteras las que más ansiedad y depresión tienen como consecuencia del cáncer, pues las opciones MUCHO MENOS DE LO QUE ACOSTUBRABA y NADA respecto a la esperanza de un futuro, suman el 88.2% y las casadas el 85.7%. Seguramente, un supuesto, las solteras pueden reflejar su frustración por la no conformación de un hogar, antes de haber adquirido el cáncer de mama.

Tabla 27. Comparativo entre la pregunta n° 4 de la encuesta hospitalaria de ansiedad y depresión con la variable tiene o no hijos

TIENE O NO HIJOS		PREGUNTA 4			Total
		Al igual que siempre lo hice	No tanto ahora	Nunca	
NO	Recuento	0	10	17	27
	% dentro de tiene o no hijos	,0%	37,0%	63,0%	100,0%
SI	Recuento	14	9	16	39
	% dentro de tiene o no hijos	35,9%	23,1%	41,0%	100,0%
Total	Recuento	14	19	33	66
	% dentro de tiene o no hijos	21,2%	28,8%	50,0%	100,0%

Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las pacientes que presentan cáncer de mama y que no han tenido hijos manifiestan que NUNCA “puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas” en un 63% es decir que les causa depresión el no tener hijos o la incógnita de que si podrían o no tener hijos en el futuro a consecuencia posiblemente de los efectos secundarios de los tratamiento como la mastectomía, quimioterapia o la radioterapia a diferencia de las pacientes que si tiene hijos que menos de la mitad respondieron NUNCA con un 41% lo que en un supuesto se puede decir que el ya tener formada una familia evita la sintomatología depresiva.

7 DISCUSIÓN

Respecto a las características de la población se evidencia que la edad media de las pacientes en este estudio es aproximadamente de 54 años a diferencia del estudio Ornelas, R; Tufiño, Mónica; Sánchez, Juan José en el 2011 con una edad media aproximadamente de 52 años (21).

Con respecto al estado civil de las pacientes de este estudio con un 42% viven con su pareja en unión libre, siendo mayor en el estudio Ornelas, R; Tufiño, Mónica; Sánchez, Juan José que se publicó en el 2011 ya que el 65% de las pacientes conviven con sus parejas en este estado (21), también se puede notar que las pacientes de este estudio que si tiene hijos son el 59% mientras que en el estudio Ornelas, R; Tufiño, Mónica; Sánchez, Juan José en el 2011 solo el 44% tienen hijos (21).

El rango de diagnóstico más común en las pacientes que se les realizó la encuesta es de 1 a 12 meses con un 55.9%, a diferencia del estudio Ornelas, R; Tufiño, Mónica; Sánchez, Juan José que se publicó en el 2011 ya que el tiempo de diagnóstico más frecuente es de 18 meses con un 43% (21).

El propósito principal del presente estudio consistió en determinar la prevalencia de ansiedad y depresión que presentan las pacientes con cáncer de mama de la Clínica Oncológica Aurora. Los resultados señalan que la prevalencia de depresión fue más alta que la de ansiedad con un 23.9% y con un 24.2% respectivamente, siendo diferente en el estudio de Ornelas, R; Tufiño, Mónica; Sánchez, Juan José en el 2011 con un 27% para la ansiedad y para la depresión un 28% (21).

En el comparativo de las variables si tiene o no hijos con respecto a la ansiedad y depresión en este estudio se determinó que tiene una relación del 0.2% según el Chi-cuadrado de Pearson mientras que fue mayor en el estudio Ornelas, R; Tufiño, Mónica; Sánchez, Juan José en el 2011 con un 5% (21).

8 CONCLUSIONES

En lo relacionado a la caracterización sociodemográfica se concluye que la edad media es aproximadamente 54 años de edad, indicando que el grupo de participantes estaba compuesto en gran medida por mujeres adultas, de raza blanca, que viven con sus parejas en unión libre, en su gran mayoría tienen educación primaria y no trabajan.

Con respecto a la caracterización clínica se puede concluir que la patología concomitante más común es la hipertensión arterial, que en su mayoría las madres de las pacientes tienen cáncer de mama, el servicio donde más se las atiende es de consulta externa a diferencia de los servicios de quimioterapia y hospitalización, el seno más afectado entre las pacientes es el derecho y el tratamiento más común es la quimioterapia.

En cuanto a la prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con cáncer de seno que se atendieron en la Clínica Oncológica Aurora de Pasto en los meses de octubre y noviembre presentan estos trastornos del estado de ánimo, siendo mayor la sintomatología depresiva que los síntomas de ansiedad.

En realización de la relación que se realizó entre la caracterización sociodemográfica y clínica con respecto a la ansiedad y depresión no se encontró relación a excepción de las variables raza, estado civil y si las pacientes tienen o no hijos.

9 RECOMENDACIONES

Es necesario recomendar que las instituciones prestadoras de los servicios de salud tanto públicas y privadas, se relacionen con los procesos de salud mental y que elaboren jornadas de información de estas enfermedades como lo es la ansiedad y la depresión fomentando la presencia activa de psicólogos, por medio de charlas y campañas educativas sobre promoción y prevención de salud mental, para evitar la proliferación de estas patologías.

Dada la estrecha interrelación entre las dimensiones física, psicológica, y social, se recomienda llevar a cabo un abordaje que las considere de manera equitativa y simultánea, ya que atender exclusivamente a una dimensión, puede generar interrupciones en las demás dimensiones. Por tanto, un equipo profesional especializado es necesario para conseguir un óptimo abordaje terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 12. Available from: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/statistics/>
2. Krebber B, Klejin G. Prevalence of depression in cancer patients: A meta-analysis of diagnostic interviews and self report instruments. *Pub Med*. 2014 Febrero; 121(30).
3. Díaz G, Yaringaño J. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Psicología*. 2010; 13(1).
4. Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 4. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>.
5. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 4. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11616%3Aworld-cancer-day-2016&catid=9245%3Aworld-cancer-%20days&Itemid=42244&lang=es.
6. Globocan. Breast cancer estimated incidence, Mortality and prevalence worldwide in 2012. [Online].; 2012 [cited 2017 junio 12. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
7. Buelvas A, Montalvo E, Patiño C, Eraso Á. Carga de Cáncer del Departamento de Nariño y Subregiones, Colombia, 2010. *SciELO*. 2014 Diciembre ; 23(3).
8. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 2. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Cancer-de-mama,-una-enfermedad-en-ascenso-en-Colombia.aspx>
9. Carrera D, Braña B, Vegas Estefanía VS. Positive attitude: a strategy for overcoming breast cancer. *Story of a survivor*. *SciELO*. 2011 Junio; 20(1-2).
- 10 Moreno Acosta AI, Krikorian A. Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes. *Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia*. 2015 Octubre ; 10(3).
- 11 Moore H, Clollins K, Gillock. Distress, psychiatric syndromes, and impairment of function in women with newly diagnoses breast cancer. *Cancer*. 2006 Diciembre; 15(117).

- 12 Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Quinta ed. . Barcelona; 2013.
- 13 Pilling S, Barnes A, Bayliss L. The treatment and management of depression in . adults. PudMed. 2010;(90).
- 14 Centro de Noticias de la ONU. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 4. Available . from:
http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=36828#.WTR6OOs1_IU.
- 15 The Mental Health Status of the European Population. [Online].; 2003 [cited . 2017 Junio 4. Available from:
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental_eurobaro.pdf.
- 16 Posada-Villa J, Buitrago J, Medina Y, Rodríguez M. Trastornos de ansiedad . según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. 2016; 4(6).
- 17 Gutiérrez M, Saiz J, Roca M. La depresión es más que nunca un reto para la . salud pública en Europa. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 4. Available from:
<http://www.sepsiq.org/informacion/noticia/2015-02-17/392>.
- 18 Universidad del Valle - Grupo de Comunicaciones. [Online].; 2017 [cited 2017 . Junio 4. Available from: <http://uvsalud.univalle.edu.co/comunicandosalud/wp-content/uploads/2017/02/24.02.17-La-depresi%C3%B3n-un-grave-problema-de-salud-p%C3%BAblica.pdf>.
- 19 Gaviria A, Correa L, Davila C. Boletín de salud mental Depresión Subdirección . de Enfermedades No Transmisibles. Boletín de salud mental. Bogota DC;; 2017.
- 20 García C, González M. Bienestar psicológico y cáncer de mama. SciELO. 2007 . Junio; 25(1).
- 21 Ornelas R, Tufiño M, Sánchez J. Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer . de mama en radioterapia: Prevalencia y factores asociados. SciELO. 2011 Diciembre; 1(3).
- 22 Alvarado L. Autotrascendencia, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer . en tratamiento. Barquisimeto. 2015. SciELO. 2016 Abril ; 15(2).
- 23 Barboza F. Ansiedad y depresión y si relacion con la espiritualidad/religiosidad. . Revista de Psicología. 2011; 3(1).

- 24 Moreno A, Krikorian A. Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes. . Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. 2015 Octubre; 10(3).
- 25 Enríquez M. Estrategia de afrontamiento psicológico en cáncer de seno. . SciELO. 2010 Diciembre; 12(1).
- 26 Martínez A. Toda Colombia. [Online].; 2004 [cited 2017 Junio 12. Available from: . <http://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/narino.html>.
- 27 Gobernación de Nariño. [Online].; 2013 [cited 2017 Junio 12. Available from: . <http://centrodeinnovacion.gobiernoenlinea.gov.co/es/experiencias/sistema-de-seguimiento-de-pago-de-cuentas-narino>.
- 28 Rocha Buelvas A, Trujillo Montalvo E, Hidalgo Patiño C. Carga de cáncer del . departamento de Nariño y subregiones, Colombia, 2010. Facultad Nacional de Salud Publica. 2010 Junio ; 32(3).
- 29 Clínica Oncológica Aurora S.A.S. [Online]. [cited 2017 Junio 12. Available from: . <http://www.grupomedinuclear.com/clinica-aurora/>.
- 30 Sadler TW. Langman. Embriología Medica. 12th ed. Panamericana EM, editor.: . LIPPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS. WOLTERS KLUWER HEALTH; 2015.
- 31 Moore KL, Dalley AF. Anatomía con orientación clínica. Séptima ed. Wikins W, . editor.: Lippincott; 2013.
- 32 Revista Obstetricia y Ginecología. [Online]. [cited 2017 Junio 12. Available from: . <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/538>.
- 33 Calvo A, Bañados B. Psicooncología del cáncer de mama. [Online].; 2004 [cited . 2017 Junio 12. Available from: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/banados_b/sources/banados_b.pdf
- 34 Martínez Tlahue JLDGA, Martínez Cedillo J. Boletín de Práctica Médica . Efectiva. [Online].; 2007 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Cancer%20de%20mama.PDF>.
- 35 Instituto Nacional del Cáncer. [Online]. Available from: . <https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-treatment-pdq>.
- 36 Blanca G, Hervás JMG. Historia natural del cáncer de mama. ELSEVIER. 2002 . JUNIO ; 61(264-9).
- 37 Pathol C. La Organización Mundial de la Salud Tipografía Histológica de . Tumores de Seno - Segunda Edición. PubMed. 1982 Diciembre; 78(806-16).

- 38 Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de . prevención del cancer de mama en atencion primaria de salud. SciELO. 2009 Septiembre; 8(3).
- 39 Sánchez Ramírez B, Herrerías Canedo T, Olaya Guzmán E, Sequeira Alvarado . K. Abordaje diagnóstico del cáncer de mama en el Instituto Nacional de Perinatología. SciELO. 2012 Junio ; 26(2).
- 40 Asua Batarrita J. Mamografía y detección precoz del cáncer de mama. SciELO. . 2005 Octubre; 79(5).
- 41 Calvo A, Bañados B. Psicooncología del cáncer de mama. [Online].; 2004 [cited . 2017 Junio 12. Available from: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/banados_b/sources/banados_b.pdf.
- 42 Pérez Alburquerque G. Cáncer de Mama y Depresión. Revista Electrónica de . Psicología Iztacala. 2006 Agosto ; 9(2).
- 43 Gómez Restrepo C. Fundamentos de Psiquiatría Clínica: niños, adolescentes y . adultos. 19th ed.: Centro Editorial Javeriano; 1996.
- 44 Vieira CP LMSA. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer . de mama. SciELO. 2007; 41(311-6).
- 45 Garay J, Sánchez D, Moysén Chimal A, Balcázar P. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN . EN PACIENTES CON CÁNCER. 14º Congreso Virtual de Psiquiatría. 2013 Febrero ; 59.
- 46 Reyes JA. TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA . DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. [Online].; 2009 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>.
- 47 Pousa Rodríguez V, Miguelez Amboage A, Hernández Blázquez M. Depresión . y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. ELSEVIER. 2015; 19(166-172).
- 48 Berard RM BFVG. Depressive disorders in out-patient oncology setting: . prevalence assessment and management. Psychooncology. 1998; 7(112-20).
- 49 Pelletier G VMKNHN. Quality of life in brain tumor patients: the relative . contributions of depression, fatigue, emotional distress, and existential issues. PubMed. 2002 Marzo; 57(41-9).
- 50 Weinberger MI RANC. Desentrañar las complejidades del diagnóstico de la . depresión en pacientes de cáncer de edad avanzada. PubMed. 2009; 14(60-6).

- 51 Rico J, Restrepo M, Molina M. Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HDA) en una muestra de pacientes con cáncer del instituto nacional de cancerología de Colombia. ResearchGate. 2005 Junio ; 3(73-86).
- 52 Rivera D. La política del cáncer. REVISTA COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA 2005. 2005; 9 (1).
- 53 Secretaria general de Colombia. [Online].; 2009 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201355%20DE%202009.pdf>.
- 54 Régimen Legal de Bogotá D.C. [Online].; 2010 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39368>.
- 55 NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA. [Online].; 2000 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/normacas.htm>.
- 56 PALACIO D, ALVARADO E, SANCHEZ L, J. Ministerio de la Protección Social. [Online]. Bogota ; 2002 [cited 2017 Junio 12. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>
- 57 D.C SGdlAMdB. Régimen Legal de Bogotá D.C. [Online].; 1991 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>.
- 58 COLOMBIA CD. CONGRESO DE COLOMBIA. [Online].; 2013 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201616%20DE%202013.pdf>.
- 59 SALUD MD. Super Intendencia de Salud. gov. [Online].; 1998 [cited 2017 Junio 12. Available from: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R2358_98.pdf.

Anexo 1. VARIABLES DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

VARIABLE	DEFINICIÓN	VALORES POSIBLES	CLASIFICACIÓN	ESCALA	FUENTE
EDAD	Años cumplidos al momento de realizar el estudio.	Años	Cuantitativa	Razón Discreta	Encuesta
PROCEDENCIA	Lugar de donde proviene la paciente o donde tiene su vivienda de habitación actual.	Departamentos, Municipios o corregimientos	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
ESTADO CIVIL	Clase o condición de una persona en orden social.	Soltero Casado Unión libre Viudo	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
RAZA	Características biológicas que diferencien a un individuo de otro.	Blanco Afrodescendiente Mestizo Otra	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
ESCOLARIDAD	Nivel educativo que ha logrado adquirir.	Primaria Secundaria Tecnología Profesional Especialización	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
¿TRABAJA?	Acción o actividad de trabajo.	Si No	Cualitativa	Binomial Nominal	Encuesta
¿TIENE HIJOS?	Persona considerado con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos.	Si No	Cualitativa	Binomial Nominal	Encuesta
PERSONAS A CARGO	Personas las cuales se hacen a cargo de la paciente y de las cuales reciben apoyo	Si No	Cualitativa	Binomial Nominal	Encuesta

Anexo 2. VARIABLES DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

¿TIENE OTRA ENFERMEDAD?	Presenta otra alteración del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestada por signos y síntomas, cuya evolución es más o menos previsible.	Si No	Cualitativa	Binomial Nominal	Encuesta
¿TIENE FAMILIARES CON CÁNCER DE SENO U OTRO TIPO DE CÁNCER?	Predisposición genética para tener cáncer.	Si No	Cualitativa	Binomial Nominal	Encuesta
¿HACE CUÁNTO TIEMPO LE DIAGNOSTICARON CÁNCER DE MAMA?	Tiempo desde que conoce el diagnóstico de cáncer de mama	Años Meses Días	Cuantitativa	Razón Discreta	Encuesta
¿QUÉ TIPO DE TRATAMIENTO HA RECIBIDO?	Tratamiento que ha recibido para el cáncer de mama después de su diagnóstico	Si No	Cualitativa	Binomial Nominal	Encuesta

Anexo 3. VARIABLES DE LA ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HADS)

VARIABLE	DEFINICIÓN	VALORES POSIBLES	CLASIFICACIÓN	ESCALA	FUENTE
Me siento tenso o nervioso	No aplica	Todos los días Muchas veces A veces Nunca	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
Todavía disfruto con lo que me ha gustado hacer	No aplica	Como siempre No lo bastante Sólo un poco Nada	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a suceder	No aplica	Definitivamente y es muy fuerte Sí, pero no es muy fuerte Un poco, pero no me preocupa Nada	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
Puedo reirme y ver el lado positivo de las cosas	No aplica	Al igual que siempre lo hice No tanto ahora Casi nunca Nunca	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta

Tengo mi mente llena de preocupaciones	No aplica	La mayoría de las veces Con bastante frecuencia A veces, aunque no muy seguido Sólo en ocasiones	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
Me siento alegre	No aplica	Nunca No muy seguido A veces Casi siempre	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado	No aplica	Siempre Por lo general No muy seguido Nunca	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
Siento como si yo cada día estuviera más lento	No aplica	Por lo general en todo momento Muy seguido A veces Nunca	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
Tengo una sensación extraña, como de aleteo o vacío en el estómago	No aplica	Nunca En ciertas ocasiones Con bastante frecuencia Muy seguido	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta

He perdido el deseo de estar bien arreglado o presentado	No aplica	Totalmente No me preocupa como debiera Podría tener un poco más de cuidado Me preocupo al igual que siempre	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme	No aplica	Mucho Bastante No mucho Nada	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
Me siento con esperanzas respecto al futuro	No aplica	Igual que siempre Menos de lo que acostumbraba Mucho menos de lo que acostumbraba Nada	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
Presento una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro	No aplica	Muy frecuentemente Bastante seguido No muy seguido Nada	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta
Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión	No aplica	Seguido A veces No muy seguido Rara vez	Cualitativa	Politómica Nominal	Encuesta

Anexo 4. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO PERSONAL				
ASESORES	ACCIONES	HORAS	VALOR POR HORA (\$ XXXX)	TOTAL (\$)
ESTUDIANTE 1	YARITZA GARCÉS	360	5000	1.600.000
ASESOR METODOLÓGICO	LUIS GONZÁLEZ	90	10000	1.000.000
ASESOR CIENTÍFICO	CASTULO CISNEROS	90	10000	120.000
TOTAL				4.320.000

PRESUPUESTO DE IMPLEMENTOS				
TIPO DE IMPLEMENTO	NOMBRE	COSTO POR ÍTEM (\$)	NO. DE ÍTEMS	TOTAL (\$)
DE OFICINA	Resma de Papel Tamaño Carta	16.000	1	16.000
	Lapiceros	700	3	2.100
	Lápices	600	2	1.200

	Carpetas	500	3	1.500
	Documento final	50.000	1	50.000
ELECTRÓNICOS	Memorias USB	20.000	1	20.000
COMPUTADOR	Portátil	1.000.000	2	2.000.000
	Impresora	2.000.000	2	2.000.000
TOTAL			TOTAL	2.274.800

PRESUPUESTO DE TRANSPORTE				
TIPO DE TRANSPORTE	DETALLES	COSTO/IDA Y VUELTA (\$)	NO. DE VIAJES	TOTAL
PARTICULAR	2 galones de gasolina	15.000	10	150.000
PÚBLICO	2 Pasajes en bus	3.000	50	150.000
TOTAL				300.000

PRESUPUESTO DE SERVICIOS				
TIPO DE SERVICIO	NOMBRE	COSTO POR ÍTEM (\$)	NO. DE ÍTEMS	TOTAL (\$)
INTERNET	Red wifi	40.000	2	80.000

COMUNICACIÓN MÓVIL	Servicio de Celular	40.000	2	80.000
FOTOCOPIAS	Fotocopias	100	30	3.000
IMPRESIONES	Impresiones	100	50	5.000
TOTAL				168.000

Anexo 5. CRONOGRAMA

NO.	ACTIVIDAD	AÑO																								ESTATUS
		2016												2017												
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1	REVISIÓN DE LITERATURA																								REALIZADO	
2	ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA																								REALIZADO	
3	APROBACIÓN DE LA PROPUESTA																								REALIZADO	
4	CONSTRUCCIÓN MARCO REFERENCIAL																								REALIZADO	
5	RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS																								REALIZADO	
6	ANÁLISIS DE DATOS																								REALIZADO	
7	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS																								REALIZADO	
8	ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO FINAL																								REALIZADO	
9	PRESENTACIÓN FINAL																								REALIZADO	

Anexo 6. FORMATO DE DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

FACULTAD DE MEDICINA

**FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS**

Responda adecuadamente cada uno de los ítems con una equis (X), La información obtenida se mantendrá en estricta confidencialidad y solo será usada con fines estadísticos; en caso de alguna duda consulte con los entrevistadores.

FECHA Y HORA DE LA APLICACIÓN: _____

EDAD EN AÑOS:								
PROCEDENCIA:								
RAZA:	Blanco		Afrodescendente		Mestizo		Otra	
ESTADO CIVIL:	Soltero		Casado		Unión libre		Viudo	
ESCOLARIDAD:	Primaria		Secundaria		Tecnología		Profesional	
¿TRABAJA?	Si		Empresa pública		Empresa privada		Otro ¿Cuál?	
	No							
TIENE LA MENSTRUACIÓN:	Si		No					
TIENE LA MENOPAUSIA:	Si		No					
¿CUÁNTOS HIJOS TIENE?	Si		No		¿Cuántos?			
¿TIENE FAMILIARES CON CÁNCER DE SENO U OTRO TIPO DE CÁNCER?	Si		No		¿Cuál?			

Anexo 7. ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HADS)



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HADS)

INSTRUCCIONES: Este cuestionario se ha construido para ayudar a quien le trata a saber cómo se siente. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió usted durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde rápido sus respuestas se ajustarán mucho más a cómo se sintió la semana pasada.

1. Me siento tenso o nervioso

- Todos los días
- Muchas veces
- A veces
- Nunca

2. Todavía disfruto con lo que me ha gustado hacer

- Como siempre
- No lo bastante
- Sólo un poco
- Nada

3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a suceder

- Definitivamente y es muy fuerte
- Sí, pero no es muy fuerte
- Un poco, pero no me preocupa
- Nada

4. Puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas

- Al igual que siempre lo hice
- No tanto ahora
- Casi nunca
- Nunca

5. Tengo mi mente llena de preocupaciones

- La mayoría de las veces
- Con bastante frecuencia
- A veces, aunque no muy seguido
- Sólo en ocasiones

6. Me siento alegre

- Nunca
- No muy seguido
- A veces
- Casi siempre

7. Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado

- Siempre
- Por lo general
- No muy seguido
- Nunca

8. Siento como si yo cada día estuviera más lento

- Por lo general en todo momento
- Muy seguido
- A veces
- Nunca

9. Tengo una sensación extraña, como de aleteo o vacío en el estómago

- Nunca
- En ciertas ocasiones
- Con bastante frecuencia
- Muy seguido

10. He perdido el deseo de estar bien arreglado o presentado

- Totalmente
- No me preocupa como debiera
- Podría tener un poco más de cuidado
- Me preocupo al igual que siempre

11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme

- Mucho
- Bastante
- No mucho
- Nada

12. Me siento con esperanzas respecto al futuro

- Igual que siempre
- Menos de lo que acostumbraba
- Mucho menos de lo que acostumbraba
- Nada

13. Presento una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro

- Muy frecuentemente
- Bastante seguido
- No muy seguido
- Nada

14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión

- Seguido
- A veces
- No muy seguido
- Rara vez

Anexo 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE SENO DE LA CLÍNICA ONCOLÓGICA AURORA

Esta es una investigación en la que estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín basados en la Ley 30 de 1992 en el cual son objetivos de la Educación Superior y de sus Instituciones, profundizar en la formación integral de los Colombianos, capacitándolos para cumplir con las funciones profesionales, investigativas y de servicio social al igual que se tiene en cuenta la declaración de Helsinki cuyo principio central es el bienestar del participante sobre los intereses de la ciencia y la sociedad. Lo que se quiere es determinar la prevalencia de la ansiedad y de la depresión en las pacientes con cáncer de seno que se realizara por medio de la recolección de información mediante instrumentos validados y a continuación se analizaran los datos obtenidos con fines estadísticos.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de ansiedad y de depresión en pacientes con cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora; con el propósito de suministrar un referente al área psiquiátrica y oncológica de la universidad.

Los beneficios para usted son:

- No se conocerá su identidad, ya que en los instrumentos de recolección de información no se solicita datos de identificación. A excepción de este documento. El cual no se vinculara con los demás, y solo se utilizara como requisito para realizar la investigación.
- La información obtenida solo será analizada por los investigadores (estudiantes de la facultad de medicina de IX semestre) y no se conocerá por otras personas.

Si está de acuerdo con lo anterior y quiere participar de la investigación, por favor coloque:

Nombre: _____

Firma: _____

CC: _____

PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE SENO DE LA CLÍNICA ONCOLÓGICA AURORA

Garcés H. Yaritza

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la prevalencia de la ansiedad y de la depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la Clínica Oncológica Aurora. **Metodología:** Se enfocó como una investigación cuantitativa, descriptiva, interpretativa y de tipo trasversal, puesto que se quiso analizar las diferentes experiencias que han venido construyendo las pacientes que padecen cáncer de mama con relación a la ansiedad y la depresión. Así mismo, se pretende, al aplicar la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), identificar qué factores son los que más influye sobre la ansiedad y la depresión cuando se padece este tipo de enfermedad. **Resultados:** El 27.1% de las 66 pacientes que se les realizó la encuesta presentan ansiedad y que el 24.2% presentan depresión. **Conclusión:** La edad media de las pacientes a las que se le realizó la encuesta es aproximadamente 54 años de edad, indicando que el grupo de participantes estaba compuesto en gran medida por mujeres adultas, de raza blanca, que viven con sus parejas en unión libre, en su gran mayoría tienen educación primaria y no trabajan.

PALABRAS CLAVES: prevalencia, ansiedad, depresión, cáncer de seno

INTRODUCCIÓN:

Una de las enfermedades más severas sobre la salud de las personas tanto a nivel físico como psicológico es el cáncer. Dentro de los muchos tipos de cáncer se encuentra el cáncer de seno el cual es uno de los más frecuentes y una de las primeras causas de muerte entre la población femenina (1). Existen estudios en los cuales se ha demostrado el alto grado de comorbilidad que hay entre este tipo de neoplasia y las distintas alteraciones psicológicas,

especialmente la ansiedad y depresión (2).

El saber que se tiene como diagnóstico cáncer de seno puede sobrepasar los recursos emocionales teniendo en cuenta la capacidad de adaptación que tenga la persona a dicha enfermedad, principalmente por tres factores: los factores derivados de la misma enfermedad; los factores ambientales y los factores personales, como la edad, el estado civil, las creencias y la relación que se hace popularmente de igualar el cáncer con

muerte, que proporciona un aumento en el nivel de impotencia (3). Por lo cual es preciso conocer los procesos psicológicos que ocasiona el cáncer de seno para así poder mejorar la calidad de vida de estas pacientes y de sus familias.

En nuestro país existen relativamente pocos estudios que muestren la relación del cáncer de mama con la ansiedad y la depresión. En la ciudad de Pasto, es escasa la información existente acerca de esta temática, por lo que el objetivo principal de este estudio es determinar la prevalencia de la ansiedad y de la depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno, para proporcionar datos recientes y crear conciencia de la importancia de dar una intervención multidisciplinar para obtener un pronóstico favorable en esta población.

METODOLOGÍA:

Este proyecto de investigación se enfocó como una investigación cuantitativa, descriptiva, interpretativa y de tipo transversal, puesto que se pretende analizar las diferentes experiencias que han venido construyendo las personas que padecen cáncer de mama con relación a la ansiedad y la depresión. Así mismo, se pretende, al aplicar la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), identificar qué factores son los que más influye sobre la ansiedad y la depresión cuando se padece este tipo de enfermedad.

Para describir, analizar e interpretar la información recopilada se requiere comprender de manera más profunda la situación que padecen y las vivencias de las personas que tiene cáncer de mama y de analizar las evidencias que resultan en relación a la ansiedad y a la depresión. De igual forma, este enfoque metodológico permite considerar la importancia en el descubrimiento y la confirmación del mismo.

Así mismo, es descriptivo por cuanto se puede analizar e interpretar con mayor detalle y profundidad el fenómeno objeto de estudio por cuanto facilita analizar diferentes variables y sus interrelaciones entre las personas que sufren de cáncer de mama; y permite resolver dudas y problemas que se van presentando en el trabajo y proporcionando soluciones a los mismos, para comprender la ansiedad y la depresión de aquellas personas que sufren cáncer de mama.

Para este estudio la población cumplió con los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres con diagnóstico de cáncer de seno.
- Pacientes que se encuentren en los diferentes estadios de la enfermedad y en cualquier etapa del tratamiento para el cáncer de seno.
- Aceptación por medio del consentimiento informado la participación en esta investigación.

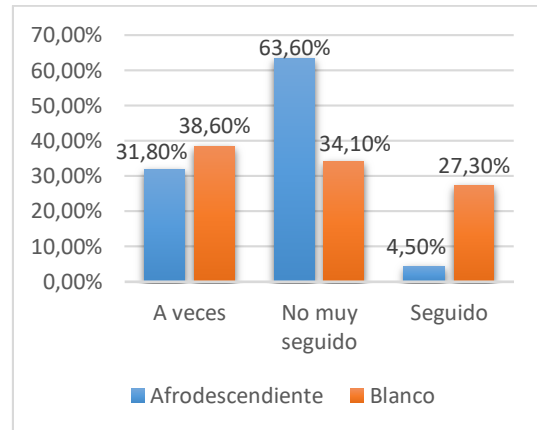
Y los siguientes criterios de exclusión:

- Hombres con diagnóstico de cáncer de seno.
- Pacientes con cáncer de seno que por su condición patológica no se encuentren en condiciones de responder el cuestionario.
- Pacientes que no respondan más del 80% de los instrumentos.

RESULTADOS:

La prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con cáncer de seno que se atendieron en la Clínica Oncológica Aurora de Pasto en los meses de octubre y noviembre presentan estos trastornos del estado de ánimo, siendo mayor la sintomatología depresiva con un 27.1% y con respecto a la sintomatología ansiosa el porcentaje fue 24.2%. Con respecto a la relación entre la HADS y algunas variables sociodemográficas y clínicas se obtuvieron los siguientes resultados:

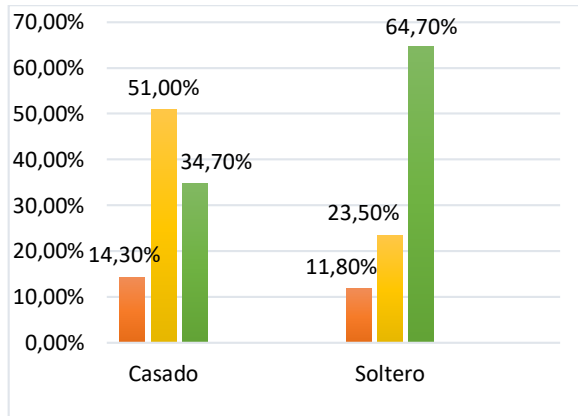
Gráfica N° 1. Comparativo entre la pregunta n° 14 de la encuesta hospitalaria de ansiedad y depresión con la raza de las pacientes



Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las afrodescendientes en un 63,6% manifiestan que NO ES MUY SEGUIDO “me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión”, es decir ya no disfrutaban del placer y el entretenimiento como los sentían antes de adquirir el cáncer de mama, mientras que para el caso de la raza blanca, la opción A VECES fue del 38,6%, es decir, los blancos todavía sienten gusto y disfrutaban leyendo libros, escuchando la radio y viendo un programa de televisión, a pesar de tener el cáncer de mama. Según la prueba del chi-cuadrado si existe una conexión entre la raza y la adquisición de la enfermedad del cáncer de mama, evidenciándose con un 3,1%.

Gráfica N° 2. Comparativo entre la pregunta n° 12 de la encuesta hospitalaria de ansiedad y depresión con el estado civil de las pacientes

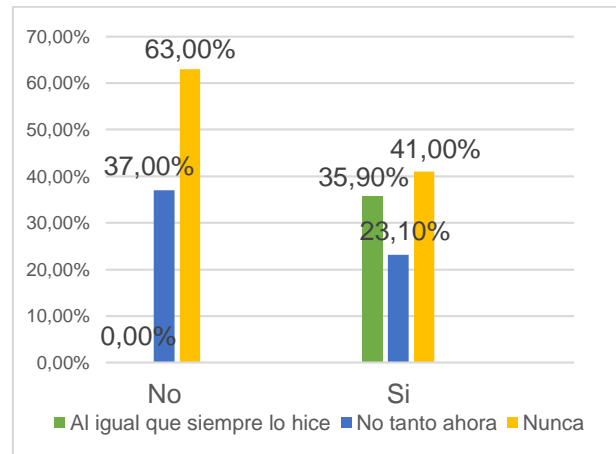


Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

La grafica anterior facilita comentar que si bien el chi-cuadrado (8,6 %) varía un tanto respecto al nivel de significancia acordado para esta investigación que fue del 5,0%, esto no prohíbe anotar lo siguiente: Son las mujeres solteras las que más ansiedad y depresión tienen como consecuencia del cáncer, pues las opciones MUCHO MENOS DE LO QUE ACOSTUBRABA y NADA respecto a la esperanza de un futuro, suman el 88.2% y las casadas el 85.7%. Seguramente, un supuesto, las solteras pueden reflejar su frustración por la no conformación de un hogar,

antes de haber adquirido el cáncer de mama.

Gráfica N° 3 Comparativo entre la pregunta n° 4 de la encuesta hospitalaria de ansiedad y depresión con la variable tiene o no hijos



Fuente: Yaritza S. Garcés. (Tesis). (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno de la clínica oncológica aurora. 2017, de Fundación Universitaria San Martín pasto sitio web: www.sanmartin.edu.co

Las pacientes que presentan cáncer de mama y que no han tenido hijos manifiestan que NUNCA “puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas” en un 63% es decir que les causa depresión el no tener hijos o la incógnita de que si podrían o no tener hijos en el futuro a consecuencia posiblemente de los efectos secundarios de los tratamientos como la mastectomía, quimioterapia o la

radioterapia a diferencia de las pacientes que si tiene hijos que menos de la mitad respondieron NUNCA con un 41% lo que en un supuesto se puede decir que el ya tener formada una familia evita la sintomatología depresiva.

DISCUSIÓN:

Respecto a las características de la población se evidencia que la edad media de las pacientes en este estudio es aproximadamente de 54 años a diferencia del estudio Ornelas, R; Tufiño, Mónica; Sánchez, Juan José en el 2011 con una edad media aproximadamente de 52 años (21).

Con respecto al estado civil de las pacientes de este estudio con un 42% viven con su pareja en unión libre, siendo mayor en el estudio Ornelas, R; Tufiño, Mónica; Sánchez, Juan José que se publicó en el 2011 ya que el 65% de las pacientes conviven con sus parejas en este estado (21), también se puede notar que las pacientes de este estudio que si tiene hijos son el 59% mientras que en el estudio Ornelas, R; Tufiño, Mónica; Sánchez, Juan José en el 2011 solo el 44% tienen hijos (21).

El rango de diagnóstico más común en las pacientes que se les realizo la encuesta es de 1 a 12 meses con un 55.9%, a diferencia del estudio Ornelas, R; Tufiño, Mónica; Sánchez, Juan José que se publicó en el 2011 ya que el tiempo de diagnóstico más

frecuente es de 18 meses con un 43% (21).

El propósito principal del presente estudio consistió en determinar la prevalencia de ansiedad y depresión que presentan las pacientes con cáncer de mama de la Clínica Oncológica Aurora. Los resultados señalan que la prevalencia de depresión fue más alta que la de ansiedad con un 23.9% y con un 24.2% respectivamente, siendo diferente en el estudio de Ornelas, R; Tufiño, Mónica; Sánchez, Juan José en el 2011 con un 27% para la ansiedad y para la depresión un 28% (21).

En el comparativo de las variables si tiene o no hijos con respecto a la ansiedad y depresión en este estudio se determinó que tiene una relación del 0.2% según el Chi-cuadrado de Pearson mientras que fue mayor en el estudio Ornelas, R; Tufiño, Mónica; Sánchez, Juan José en el 2011 con un 5% (21).

CONCLUSIONES:

En lo relacionado a la caracterización sociodemográfica se concluye que la edad media es aproximadamente 54 años de edad, indicando que el grupo de participantes estaba compuesto en gran medida por mujeres adultas, de raza blanca, que viven con sus parejas en unión libre, en su gran mayoría tienen educación primaria y no trabajan.

Con respecto a la caracterización clínica se puede concluir que la patología concomitante más común es la hipertensión arterial, que en su mayoría las madres de las pacientes tienen cáncer de mama, el servicio donde más se las atiende es de consulta externa a diferencia de los servicios de quimioterapia y hospitalización, el seno más afectado entre las pacientes es el derecho y el tratamiento más común es la quimioterapia.

En cuanto a la prevalencia de ansiedad y depresión en las pacientes con cáncer de seno que se atendieron en la Clínica Oncológica Aurora de Pasto en los meses de octubre y noviembre presentan estos trastornos del estado de ánimo, siendo mayor la sintomatología depresiva que los síntomas de ansiedad.

En realización de la relación que se realizó entre la caracterización sociodemográfica y clínica con respecto a la ansiedad y depresión no se encontró relación a excepción de las variables raza, estado civil y si las pacientes tienen o no hijos.

RECOMENDACIONES:

Es necesario recomendar que las instituciones prestadoras de los servicios de salud tanto públicas y privadas, se relacionen con los procesos de salud mental y que elaboren jornadas de información de estas enfermedades como lo es la

ansiedad y la depresión fomentando la presencia activa de psicólogos, por medio de charlas y campañas educativas sobre promoción y prevención de salud mental, para evitar la proliferación de estas patologías.

Dada la estrecha interrelación entre las dimensiones física, psicológica, y social, se recomienda llevar a cabo un abordaje que las considere de manera equitativa y simultánea, ya que atender exclusivamente a una dimensión, puede generar disrupciones en las demás dimensiones. Por tanto, un equipo profesional especializado es necesario para conseguir un óptimo abordaje terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 12. Available from: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/statistics/>
2. Krebber B, Klejin G. Prevalence of depression in cancer patients: A meta-analysis of diagnostic interviews and self report instruments. *Publ Med.* 2014 Febrero; 121(30).
3. Díaz G, Yaringaño J. Clima familiar y afrontamiento al estrés

- en pacientes oncológicos. *Psicología*. 2010; 13(1).
4. Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 4]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>.
5. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 4]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11616%3Aworld-cancer-day-2016&catid=9245%3Aworld-cancer-%20days&Itemid=42244&lang=es.
6. Glovocan. Breast cancer estimated incidence, Mortality and prevalence worldwide in 2012. [Online].; 2012 [cited 2017 junio 12]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
7. Buelvas A, Montalvo E, Patiño C, Eraso Á. Carga de Cáncer del Departamento de Nariño y Subregiones, Colombia, 2010. *SciELO*. 2014 Diciembre ; 23(3).
8. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 2]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Cancer-de-mama,-una-enfermedad-en-ascenso-en-Colombia.aspx>
9. Carrera D, Braña B, Vegas Estefanía VS. Positive attitude: a strategy for overcoming breast cancer. Story of a survivor. *SciELO*. 2011 Junio; 20(1-2).
10. Moreno Acosta AI, Krikorian A. Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. 2015 Octubre ; 10(3).
11. Moore H, Clollins K, Gillock. Distress, psychiatric syndromes, and impairment of function in women with newly diagnoses breast cancer. *Cancer*. 2006 Diciembre; 15(117).
12. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Quinta ed. Barcelona; 2013.
13. Pilling S, Barnes A, Bayliss L. The treatment and management of depression in adults. *PudMed*. 2010;(90).
14. Centro de Noticias de la ONU. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 4]. Available from: http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=36828#.WTR6OOs1_IU.
15. The Mental Health Status of the European Population. [Online].;

- 2003 [cited 2017 Junio 4. Available from: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental_eurobaro.pdf.
16. Posada-Villa J, Buitrago J, Medina Y, Rodríguez M. Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. 2016; 4(6).
17. Gutiérrez M, Saiz J, Roca M. La depresión es más que nunca un reto para la salud pública en Europa. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 4. Available from: <http://www.sepsiq.org/informacion/noticia/2015-02-17/392>.
18. Universidad del Valle - Grupo de Comunicaciones. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 4. Available from: <http://uvsalud.univalle.edu.co/comunicandosalud/wp-content/uploads/2017/02/24.02.17-La-depresi%C3%B3n-un-grave-problema-de-salud-p%C3%ABlica.pdf>.
19. Gaviria A, Correa L, Davila C. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Boletín de salud mental. Bogota DC.; 2017.
20. García C, González M. Bienestar psicológico y cáncer de mama. SciELO. 2007 Junio; 25(1).
21. Ornelas R, Tufiño M, Sánchez J. Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: Prevalencia y factores asociados. SciELO. 2011 Diciembre; 1(3).
22. Alvarado L. Autotrascendencia, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer en tratamiento. Barquisimeto. 2015. SciELO. 2016 Abril ; 15(2).
23. Barboza F. Ansiedad y depresión y su relación con la espiritualidad/religiosidad. Revista de Psicología. 2011; 3(1).
24. Moreno A, Krikorian A. Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. 2015 Octubre; 10(3).
25. Enríquez M. Estrategia de afrontamiento psicológico en cáncer de seno. SciELO. 2010 Diciembre; 12(1).
26. Martínez A. Toda Colombia. [Online].; 2004 [cited 2017 Junio

12. Available from: <http://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/narino.html>.
27. Gobernación de Nariño. [Online].; 2013 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://centrodeinnovacion.gobier.noenlinea.gov.co/es/experiencias/sistema-de-seguimiento-de-pago-de-cuentas-narino>.
28. Rocha Buelvas A, Trujillo Montalvo E, Hidalgo Patiño C. Carga de cáncer del departamento de Nariño y subregiones, Colombia, 2010. Facultad Nacional de Salud Publica. 2010 Junio ; 32(3).
29. Clínica Oncológica Aurora S.A.S. [Online]. [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.grupomedinuclear.com/clinica-aurora/>.
30. Sadler TW. Langman. Embriología Medica. 12th ed. Panamericana EM, editor.: LIPPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS. WOLTERS KLUWER HEALTH; 2015.
31. Moore KL, Dalley AF. Anatomía con orientación clínica. Séptima ed. Wikins W, editor.: Lippincott; 2013.
32. Revista Obstetricia y Ginecología. [Online]. [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/538>.
33. Calvo A, Bañados B. Psicooncología del cáncer de mama. [Online].; 2004 [cited 2017 Junio 12. Available from: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/banados_b/sources/banados_b.pdf
34. Martínez Tlahue JLDGA, Martínez Cedillo J. Boletín de Práctica Médica Efectiva. [Online].; 2007 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Cancer%20de%20mama.PDF>.
35. Instituto Nacional del Cáncer. [Online]. Available from: <https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-treatment-pdq>.
36. Blanca G, Hervás JMG. Historia natural del cáncer de mama. ELSEVIER. 2002 JUNIO ; 61(264-9).
37. Pathol C. La Organización Mundial de la Salud Tipografía Histológica de Tumores de Seno - Segunda Edición. PubMed. 1982 Diciembre; 78(806-16).
38. Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención

- primaria de salud. SciELO. 2009 Septiembre; 8(3).
39. Sánchez Ramírez B, Herrerías Canedo T, Olaya Guzmán E, Sequeira Alvarado K. Abordaje diagnóstico del cáncer de mama en el Instituto Nacional de Perinatología. SciELO. 2012 Junio ; 26(2).
40. Asua Batarrita J. Mamografía y detección precoz del cáncer de mama. SciELO. 2005 Octubre; 79(5).
41. Calvo A, Bañados B. Psicooncología del cáncer de mama. [Online].; 2004 [cited 2017 Junio 12. Available from: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/banados_b/sources/banados_b.pdf.
42. Pérez Alburquerque G. Cáncer de Mama y Depresión. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2006 Agosto ; 9(2).
43. Gómez Restrepo C. Fundamentos de Psiquiatría Clínica: niños, adolescentes y adultos. 19th ed.: Centro Editorial Javeriano; 1996.
44. Vieira CP LMSA. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. SciELO. 2007; 41(311-6).
45. Garay J, Sánchez D, Moysén Chimal A, Balcázar P. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER. 14º Congreso Virtual de Psiquiatría. 2013 Febrero ; 59.
46. Reyes JA. TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. [Online].; 2009 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>.
47. Pousa Rodríguez V, Miguelez Amboage A, Hernández Blázquez M. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. ELSEVIER. 2015; 19(166-172).
48. Berard RM BFVG. Depressive disorders in out-patient oncology setting: prevalence assessment and management. Psychooncology. 1998; 7(112-20).
49. Pelletier G VMKNHN. Quality of life in brain tumor patients: the relative contributions of depression, fatigue, emotional distress, and existential issues. PudMed. 2002 Marzo; 57(41-9).
50. Weinberger MI RANC. Desentrañar las complejidades del diagnóstico de la depresión en pacientes de cáncer de edad avanzada. PubMed. 2009; 14(60-6).

51. Rico J, Restrepo M, Molina M. Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HDA) en una muestra de pacientes con cáncer del instituto nacional de cancerología de colombia. ResearchGate. 2005 Junio ; 3(73-86).
52. Rivera D. La política del cáncer. REVISTA COLOMBIANA DE CANCEROLOGÍA 2005. 2005; 9 (1).
53. Secretaria general de Colombia. [Online].; 2009 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201355%20DE%202009.pdf>.
54. Régimen Legal de Bogotá D.C. [Online].; 2010 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39368>.
55. NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA. [Online].; 2000 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/normacas.htm>.
56. PALACIO D, ALVARADO E, SANCHEZ L, J. Ministerio de la Protección Social. [Online]. Bogota ; 2002 [cited 2017 Junio 12. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>
57. D.C SGdIAMdB. Régimen Legal de Bogotá D.C. [Online].; 1991 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>.
58. COLOMBIA CD. CONGRESO DE COLOMBIA. [Online].; 2013 [cited 2017 Junio 12. Available from: <http://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201616%20DE%202013.pdf>.
59. SALUD MD. Super Intendencia de Salud. gov. [Online].; 1998 [cited 2017 Junio 12. Available from: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R2358_98.pdf.