



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN**  
**DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

DEPRESIÓN ASOCIADA AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES  
DEL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN, GUAYAQUIL.

PERIODO, ENERO - ABRIL 2023.

**AUTORAS:**

CARVAJAL GUAMÁN EMILY GERALDINE  
GAYBOR MUÑOZ MERCY JANETH

**TUTORA:**

LCDA. OLALLA GARCÍA MARIA HUMBELINA

**GUARANDA – ECUADOR**

2023

## DEDICATORIA

*Ha transcurrido varios años de constante sacrificio para lograr el objetivo propuesto. Por lo tanto, está tesis dedico primeramente a Dios que supo cómo guiarme por el camino correcto, dándome las fuerzas para avanzar. A mi familia padres, hermanos y en especial a mis abuelitos quienes fueron las personas después de mis padres los que siempre estuvieron con todo su amor, apoyo incondicional y comprensión, abriendo siempre sus brazos para cobijarme, refugiarme en mis días grises, desarrollando en mí, valores, principios, carácter, empeño y perseverancia, coraje para conseguir lo que me he propuesto. A mi bebé, posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, y todo el amor detonante que está experimentando en mi ser, llegaste cuando menos te lo esperaba, pero de alguna manera sé que serás la luz en mi vida de aquí en adelante, eres el ser que me motiva y me da la fuerza, perseverancia, hoy en día eres la razón por la cual respiro y me levanto cada día, al sentir cada movimiento dentro de mi vientre. Fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.*

**Mercy Gaybor Muñoz**

*Con dedicación, cuando menos me lo esperaba lo logre, llegue a cumplir uno de mis sueños más anhelados, terminar mi carrera como lo es enfermería una profesión que me demostró lo bonito que es ayudar sin nada a cambio. Gracias a Dios por fortalecerme día a día, gracias a mi madre que ha sido mi pilar fundamental para seguir luchando, porque siempre estaba en mis momentos de alegría, tristeza, angustia que a pesar de las adversidades y los retos que encontraba en el camino siempre estaba para aconsejarme y con su amor fortalecerme, sé que, con humildad, sencillez, respeto, honestidad y con responsabilidad se puede llegar muy alto. A mi papá, mis hermanas, mi hermano, mi abuelita, mis tíos y mis primos que siempre estuvieron con sus ocurrencias alegrándome, motivándome para seguir luchando y no rendirme y así trato de seguir cumpliendo todo lo que me propongo sé que, con perseverancia, fe, esperanza y con la bendición de Dios me permita alcanzar mis grandes anhelos y me guíe bajo su voluntad que sus planes se cumplan en mi a su tiempo y a su manera.*

**Emily Carvajal Guamán**

## AGRADECIMIENTO

*A Dios por siempre guiar nuestros pasos bendiciéndonos con salud y vida durante todo nuestro proceso de formación, dándonos también sabiduría, perseverancia, entendimiento ante los nuevos retos que se nos ha presentado en la carrera.*

*A nuestros padres por ser la motivación a salir adelante pese a las adversidades económicas, siempre han estado para nosotras con su amor incondicional e inculcándonos sus valores de respeto, honradez, responsabilidad y esfuerzo.*

*A la **Universidad Estatal de Bolívar-Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano** por habernos considerado parte de ella, abriéndonos las puertas de su conocimiento científico para seguir nuestra carrera, a los docentes que han sido parte de este camino universitario, gracias por transmitirnos los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí, sin ustedes los conceptos serían solo palabras.*

*Extendemos nuestro más sincero agradecimiento a nuestra tutora de tesis **Lcda. María Humbelina Olalla García**, por la dedicación, paciencia y apoyo que nos ha brindado para la realización de este trabajo, por el respeto a nuestras sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a la misma.*

**Gaybor Muñoz Mercy**  
**Carvajal Guamán Emily**

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

La suscrita **LCDA. OLALLA GARCÍA MARÍA HUMBELINA**, Tutora del proyecto de investigación como modalidad de titulación.

### **CERTIFICA:**

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema **“DEPRESIÓN ASOCIADA AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN, GUAYAQUIL. PERIODO, ENERO -ABRIL 2023”**. Realizado por las estudiantes **CARVAJAL GUAMÁN EMILY GERALDINE** C.I. 0250385770 y **GAYBOR MUÑOZ MERCY JANETH** con C.I. 0202297917 han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el consejo directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Guaranda. 27 de julio de 2023



**TUTORA**

**LCDA. OLALLA GARCÍA MARÍA HUMBELINA**

**DERECHOS DE AUTOR**

Yo/nosotros Emily Geraldine Carvajal Guamán y Mercy Janeth Gaybor Muñoz portador/res de la Cédula de Identidad No 0250385770 y 0202297917 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:

“DEPRESIÓN ASOCIADA AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN, GUAYAQUIL. PERIODO, ENERO - ABRIL 2023.” modalidad Proyecto de titulación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Firmado electrónicamente por:  
EMILY GERALDINE  
CARVAJAL GUAMAN

Emily Geraldine Carvajal Guamán



Firmado electrónicamente por:  
MERCY JANETH GAYBOR  
MUÑOZ

Mercy Janeth Gaybor Muñoz

**TEMA:**

DEPRESIÓN ASOCIADA AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN, GUAYAQUIL. PERIODO, ENERO - ABRIL 2023.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
CERTIFICADO DEL TUTOR .....	IV
TEMA .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	XI
ÍNDICE DE ANEXOS .....	XII
RESUMEN .....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1.1. Planteamiento del Problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	6
1.3 Objetivos .....	6
1.3.1 General.....	6
1.3.2 Específicos .....	6
1.4 Justificación. ....	7
1.5 Limitaciones.....	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación .....	10
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Cáncer de mama.....	14
2.2.2. Manifestaciones clínicas .....	18
2.2.3. Tipos cáncer de mama .....	21
2.2.3.1. Carcinoma ductal in situ (CDIS).....	21

2.2.3.2. Carcinoma lobulillar in situ (LCIS) .....	22
2.2.4. Consecuencias psicológicas del cáncer de mama .....	22
2.2.4.1. Depresión .....	23
2.2.4.2. Factores de riesgo .....	24
2.2.5. Manifestaciones clínicas .....	25
2.2.5.1. Diagnóstico .....	26
2.2.5.2. Teoría de Jean Watson .....	27
2.2.6. Cuidados de Enfermería en la Depresión de pacientes con Cáncer de Mama .	29
2.3. Marco Legal .....	31
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador .....	31
2.3.2. Código Orgánico de la Salud .....	32
2.3.2.1. Capítulo III: Salud Mental .....	32
2.3.3. Ley Orgánica de Salud .....	32
2.3.4. Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección .....	32
2.3.5. Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025 .....	34
2.4. Definición de términos (Glosario) .....	34
2.5. Sistema de Hipótesis .....	35
2.5.1. Hipótesis alternativa .....	35
2.5.2. Hipótesis nula .....	36
2.6. Sistema de Variables .....	36
2.6.1. Variable independiente .....	36
2.6.2. Variable dependiente .....	36
2.7. Operacionalización de Variables .....	36
CAPÍTULO III .....	37
MARCO METODOLÓGICO .....	38
3.1. Nivel de Investigación .....	38
3.1.1. Cuantitativa .....	38

3.1.2. Descriptiva .....	38
3.1.3. Documental .....	38
3.2. Diseño .....	39
3.2.1. Transversal .....	39
3.2.2. Prospectivo.....	39
3.3. Población y Muestra .....	39
3.3.1 Población.....	39
3.3.2 Muestra .....	39
3.4 Criterios.....	40
3.4.1 Inclusión.....	40
3.4.2 Exclusión.....	40
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	40
3.4.1. Lista de verificación de la historia clínica digital .....	40
3.4.2. Consentimiento Informado .....	41
3.4.3. Escala de Hamilton .....	41
CAPÍTULO IV .....	42
RESULTADOS.....	42
4.1. Resultado según objetivo 1: Analizar las historias clínicas digitales de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama .....	42
Datos personales .....	43
Se analiza los siguientes parámetros que son parte de la lista de verificación de historia clínica en donde incluye información de gran relevancia para dar continuidad a la investigación. ....	47
Antecedentes Gineco-Obstétricos .....	47
Antecedentes personales patológicos familiares.....	47
Padecimiento actual .....	47
Plan de manejo, diagnósticos y pronósticos.....	48
Esfera Psíquica.....	48

4.2. Resultado según objetivo 2.....	49
Nivel de Depresión Según la Escala de Hamilton .....	54
Análisis .....	54
4.3. GUÍA DE ENFERMERÍA DE APOYO EMOCIONAL PARA LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DESDE EL MODELO DE JEAN WATSON .....	55
INTRODUCCIÓN .....	58
JUSTIFICACIÓN .....	58
OBJETIVOS .....	59
.....	59
GENERAL.....	59
ESPECÍFICO .....	59
¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?.....	60
MANIFESTACIONES CLÍNICAS .....	60
DEPRESIÓN .....	61
.....	61
MANIFESTACIONES CLÍNICAS .....	61
Se manifiesta alterando el estado emocional .....	61
Sentir culpa, ira, tristeza con alta tendencia al llanto.....	61
Desinterés de realizar sus actividades diarias. ....	61
Ausencia de la libido.....	61
Fatiga e incertidumbre que hasta pueden atentar contra su vida.....	61
.....	62
CARITAS DE JEAN WATSON .....	62
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DEPRESIÓN .....	63
DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA.....	63
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN BASE AL MODELO DE JEAN WATSON .....	63
.....	65

Bibliografía .....	66
CAPÍTULO V .....	67
MARCO ADMINISTRATIVO .....	67
5.1. Recursos .....	67
5.2. Presupuesto .....	68
5.3. Cronograma de Actividades.....	69
CAPÍTULO VI .....	79
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
6.1. Conclusiones .....	79
6.2. Recomendaciones.....	81
Bibliografía .....	82
ANEXOS .....	90

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Distribución de pacientes según la edad</i> .....	43
<b>Tabla 2</b> <i>Distribución de pacientes según estado civil</i> .....	44
<b>Tabla 3</b> <i>Distribución de pacientes según la procedencia</i> .....	45
<b>Tabla 4</b> <i>Distribución de pacientes según el nivel académico</i> .....	46
<b>Tabla 5</b> <i>Distribución de pacientes según el nivel de depresión</i> .....	54

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO 1</b> Oficios y permisos para el desarrollo del proyecto de investigación.....	91
<b>ANEXO 2</b> Validación de instrumentos .....	94
<b>ANEXO 3</b> Instrumentos- consentimiento informado .....	97
<b>ANEXO 4</b> Lista de verificación .....	98
<b>ANEXO 5</b> Escala de Hamilton.....	100
<b>ANEXO 6</b> Llenado de historias clínicas digitales de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.....	102.
<b>ANEXO 7</b> Coordinación con la enfermera a cargo.....	103
<b>ANEXO 8</b> Autorización de consentimiento informado.....	104
<b>ANEXO 9</b> Aplicación de la escala de Hamilton .....	105
<b>ANEXO 10</b> Aplicación de la guía de cuidados de enfermería .....	106
<b>ANEXO 11</b> Revisión proyecto de investigación depresión asociada al cáncer de mama en pacientes del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil. Periodo, enero - abril 2023 .....	108

## RESUMEN

El cáncer de mama es una de las enfermedades más frecuentes en las mujeres a nivel mundial, por ello se realizó una investigación que tiene como objetivo: determinar la presencia de la depresión en mujeres con cáncer de mama ingresadas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, que permita la intervención de enfermería mitigando los efectos en su salud. Para ello se utilizó el método de investigación cuantitativo, descriptivo, y de tipo transversal, la información se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas digitales de 40 mujeres con cáncer de mama, además de la aplicación de escala de Hamilton en un periodo de tiempo considerado de enero-abril del 2023. Obteniendo como resultado el 57,5% que corresponde a 23 mujeres con depresión ligera/menor. Conclusión: el conocimiento de la depresión en las mujeres con cáncer de mama permitió el diseño de la guía de cuidados de enfermería, el cual fue orientado a brindar el acompañamiento y vigilar la salud mental mediante la utilización de la teoría de Jean Watson que sirvió como una herramienta para el profesional de salud mejorando la relación interpersonal.

**Palabras clave:** cáncer de mama (D001943), depresión (D003863), emociones (D004644), cuidados de enfermería (D009732), acompañamiento(D010354), salud mental (D008605), espiritualidad (D029181), empatía (D000068376), familia (D019668).

## ABSTRACT

Breast cancer is one of the most frequent diseases in women worldwide, for this reason an investigation was carried out with the objective of determining the presence of depression in women with breast cancer admitted to the Dr. Abel Gilbert Pontón Hospital, which allows nursing intervention mitigating the effects on their health. For this, the quantitative, descriptive, and cross-sectional research method was used, the information was obtained by reviewing the digital medical records of 40 women with breast cancer, in addition to the application of the Hamilton scale in a period of time considered from January to April 2023. Obtaining as a result 57.5% corresponding to 23 women with light / minor depression. Conclusion: the knowledge of depression in women with breast cancer allowed the design of the nursing care guide, which was oriented to provide support and monitor mental health through the use of Jean Watson's theory that served as a tool for the health professional, improving the interpersonal relationship.

**Keywords:** breast cancer (D001943), depression (D003863), emotions (D004644), nursing care (D009732), accompaniment (D010354), mental health (D008605), spirituality (D029181), empathy (D000068376), family (D019668).

## INTRODUCCIÓN

La depresión asociada al cáncer de mama en pacientes se refiere a la presencia de síntomas depresivos en mujeres que han sido diagnosticadas con este tipo de cáncer. La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación persistente de tristeza, pérdida de interés o placer en actividades cotidianas, disminución de la energía, cambios en el apetito y el sueño, dificultades para concentrarse y sentimientos de desesperanza y desesperación.

La naturaleza de la depresión asociada al cáncer de mama es influenciada por diversos factores, tales como el diagnóstico de cáncer de mama, que desencadena emociones negativas, como miedo, ansiedad, tristeza y preocupación. Las pacientes experimentan temor a la muerte, a la pérdida de la feminidad o a la capacidad de llevar una vida normal. Además, el estrés asociado con el tratamiento, la incertidumbre sobre el pronóstico y los efectos secundarios también pueden contribuir a la depresión.

A través del diagnóstico de la depresión, se busca promover un mayor bienestar emocional, a través del abordaje de la salud mental de manera integral. Esto puede incluir la derivación a profesionales de la salud mental, la participación en programas de apoyo y la implementación de estrategias de afrontamiento efectivas, para enfrentar de manera saludable y resiliente los desafíos asociados con el cáncer de mama.

Se espera que el conocimiento de la realidad problemática de la depresión en pacientes con cáncer de mama sea mejorado a través de los hallazgos obtenidos en esta investigación. Estos hallazgos pueden contribuir a una mejor detección, prevención y tratamiento de la depresión, así como a una atención más integral que aborde tanto los aspectos físicos como los emocionales del cáncer de mama.

**Capítulo I:** En el presente capítulo denominado el problema, se dan a conocer los siguientes puntos, el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos generales, específicos, justificación y las limitaciones encontradas durante el desarrollo de este proyecto de investigación.

**Capítulo II:** Se plantea el marco teórico de la investigación incluyendo los antecedentes de la misma, la base legal, las bases teóricas, definición de términos, sistema de hipótesis, sistema de variables y operacionalización de las variables.

**Capítulo III.** En este capítulo denominado marco metodológico se presentan la descripción del nivel y diseño de la investigación, población y muestra, además se presentan los instrumentos de recolección de la información y los análisis de los resultados obtenidos.

**Capítulo IV.** Aquí se exponen los resultados alcanzados según los objetivos, se muestran los hallazgos más importantes de cada uno de los objetivos.

**Capítulo V.** Finalmente se establecen las conclusiones y recomendaciones a partir de los hallazgos obtenidos en cada uno de los objetivos del proyecto de investigación.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud el cáncer es una patología de interés en salud pública, misma que se presenta sin distinción de sexo, nivel socioeconómico, edad entre otros; es considerada como la segunda causa de muerte a nivel mundial. Los individuos que enfrentan al cáncer luchan ante un sinnúmero de respuestas emocionales negativas, en su mayoría de casos pueden vivir etapas de depresión, enfrentarse a un diagnóstico de cáncer sin duda es una de las situaciones más complejas y estresantes de la sociedad actual (OMS, 2021).

Por otro lado (Castillo & Zapata, 2020) mencionan que: el cáncer de mama es el segundo cáncer más frecuente en el mundo y el más frecuente entre las mujeres, la respuesta emocional en estas pacientes suele incluir sentimientos de incertidumbre, pérdida de control, estigmatización, aislamiento, negación, culpa, tristeza y depresión. Se ha descrito que al momento del diagnóstico de cáncer de mama y durante el tratamiento se experimenta estrés agudo, pero si este no se libera y se convierte en estrés crónico, contribuye a la presencia de depresión.

De modo similar, (Ferlay & Parkin, 2021), señalan que la Organización Mundial de la Salud a través de sus reportes de Investigación del Cáncer, expone que aproximadamente 2,26 millones de casos de cáncer de mama se presentan a nivel mundial, esto representa una cuarta parte de todos los casos nuevos de cáncer entre mujeres. Además, de los pacientes con tumores malignos, se considera que las pacientes con cáncer de mama tienen los problemas psicológicos más graves, registrándose que

cerca del 40% experimenta problemas de salud mental. Cabe señalar que la depresión, prevalece en el 32.2% de todos los países a nivel mundial.

En la Región de las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que solo el 10% de casos se diagnostican en una etapa temprana, por lo que el riesgo de morir como resultado del cáncer de mama se duplica. En México, se ha considerado este tipo de cáncer, como el cáncer más diagnosticado en la población femenina. Aproximadamente el 52% de los nuevos casos de cáncer ocurren en personas de 65 años o menos de esta edad, que están en la flor de la vida. Si no se adoptan más medidas, se pronostica un incremento a más de 4 millones de nuevos casos y 1,9 millones de defunciones por cáncer de mama para el año 2025 (Álvarez & De Paz, 2023).

Según las estadísticas obtenidas por (SOLCA, 2022), estudios realizados en el Observatorio Global de Cáncer, se han diagnosticado en Ecuador un total de 3.563 casos de cáncer de mama a lo largo del año 2020. Esta cifra es alarmante y muestra la prevalencia significativa de esta enfermedad en la población femenina. Además, los datos proporcionados por la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador, revelan una tendencia en el diagnóstico del cáncer de mama en los años posteriores. Durante el año 2021, se registraron 909 casos diagnosticados de cáncer de mama en el país. Si bien esta cifra muestra una disminución con respecto al año anterior, aún refleja una cantidad significativa de mujeres afectadas por esta enfermedad.

El diagnóstico de cáncer de mama se considera una experiencia traumática debido a los problemas asociados con el tratamiento, incluidos problemas físicos como fatiga, náuseas, alopecia, problemas psicológicos como depresión, ansiedad, y preocupación existencial. Cerca del 30% hasta el 50% de las sobrevivientes muestran síntomas de angustia emocional. La noticia de tener cáncer, el miedo a la muerte, la incertidumbre

sobre el futuro y el impacto en las relaciones personales pueden generar una gran carga emocional. (Ardizzone & Bavetta, 2022).

En cuanto al aspecto físico, los tratamientos para el cáncer de mama, como la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la terapia hormonal, pueden tener efectos secundarios, tales como pérdida del seno, el dolor físico, la fatiga, la pérdida de cabello, cambios en la imagen corporal, que genera sentimientos de tristeza, vergüenza, pérdida y duelo, lo que aumenta el riesgo de desarrollar síntomas depresivos. Además, el impacto emocional del diagnóstico y el tratamiento, como los cambios físicos y biológicos asociados con la enfermedad, pueden desencadenar o contribuir al desarrollo de la depresión en las mujeres afectadas.(Adamowicz, 2020)

A nivel biológico, se observa que existe una interacción bidireccional entre la depresión y el cáncer de mama. Por un lado, la depresión puede afectar negativamente el sistema inmunológico y la respuesta del cuerpo al cáncer, mientras por otra parte, el cáncer de mama en sí mismo puede desencadenar procesos biológicos que contribuyen al desarrollo de la depresión. Ante esto la presencia de células cancerosas en el cuerpo puede desencadenar una respuesta inflamatoria crónica, que a su vez puede afectar el equilibrio químico en el cerebro y contribuir al desarrollo de la depresión. (Mravec, 2022)

El contexto real de la situación del estudio se presenta en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, donde se observa la alta incidencia de mujeres que acuden para el seguimiento de su tratamiento por cáncer de mama se estima que la edad de 42-85 años de edad se presenta más esta problemática, muchas de ellas reflejando angustia, estrés y depresión debido a las manifestaciones clínicas, efectos del tratamiento y el temor a la muerte, que en ocasiones puede pasar desapercibido debido a que con poca frecuencia comparten con sus familiares o el personal de salud, situación que motiva investigar para

conocer cómo el cáncer de mama genera depresión debido a que la misma enfermedad provoca cambios sociales, psicológicos y personales que les impide adaptarse a esta nueva condición de salud.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de depresión que presentan las mujeres con cáncer de mama que son atendidas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil Enero - abril 2023?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 General**

Determinar la presencia de la depresión en mujeres con cáncer de mama ingresadas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, que permita la intervención de enfermería mitigando los efectos en su salud periodo enero – abril 2023.

### **1.3.2 Específicos**

- Analizar las historias clínicas digitales de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
- Identificar en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama la presencia de la depresión mediante la escala seleccionada.
- Elaborar una guía de enfermería de apoyo emocional para las mujeres con cáncer de mama desde el modelo de Jean Watson.

#### **1.4 Justificación.**

El primer año después del diagnóstico, es una fase crítica para las pacientes con cáncer de mama, debido a que existe una mayor probabilidad de desarrollar síntomas depresivos, que están asociados con el deterioro de la calidad de vida, menor adherencia al tratamiento y mayor riesgo de suicidio.

La presente investigación, reviste una **importancia** significativa, pues da prioridad a esta problemática que influye negativamente en la vida de las pacientes, debido a que están cursando una edad de adulto intermedio. Es así que inicia un nuevo desafío el relacionarse con su entorno social, ya que es una enfermedad que afecta a la imagen de la mujer y el cumplir adecuadamente sus roles como esposa, madre y los medios donde se desempeña, desencadenando una serie de alteraciones físicas y emocionales. Por lo expuesto previamente se considera la necesidad de levantar un estudio que de una visión más profunda de cómo afecta el cáncer de mama en la salud mental de las mujeres; sirviendo de base para el desarrollo de estrategias de apoyo, que den un impacto positivo en su bienestar general, capacidad para afrontar y recuperarse.

Cabe señalar, que este estudio es **original**, debido a que no se han realizado investigaciones anteriores referentes a este tema en este establecimiento de salud; de tal manera que la presente investigación tiene trascendencia, ya que ayudará a que la institución sea pionera en conocer a fondo la naturaleza de esta problemática y buscar alternativas que ayuden a minimizar las consecuencias de la depresión que presentan las mujeres con cáncer de mama.

Este trabajo de investigación es **pertinente** debido a que se basa en la legislación ecuatoriana, como se menciona en la Constitución de la República del Ecuador, el Código

Orgánico de Salud, la Ley Orgánica y el Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades, que garantiza el derecho a la atención especializada de personas en situación de vulnerabilidad, como es el cáncer de mama. De esta manera se enfocará la Teoría de Jean Watson tomando en cuenta el proceso de caritas con el propósito de brindar un cuidado humano y compasivo de manera holística sin distinción alguna. También se encuentra en la línea de investigación de la UEB aprobada por la carrera de enfermería: Salud y bienestar humano, sublínea Calidad del cuidado enfermero.

El desarrollo de esta investigación es **factible**, por tener el respaldo y la aprobación de las autoridades del Hospital, quienes permiten la recolección de la información a través de la historia clínica digital y la disponibilidad para la aplicación de una escala a las pacientes ingresadas diagnosticadas con esta enfermedad, los recursos tecnológicos del área y la orientación de la persona capacitada experto en el desarrollo del proceso de investigación asignada por la Universidad Estatal de Bolívar.

La presente investigación es **relevante**, debido a que diversos estudios demuestran al cáncer de mama como una enfermedad y el impacto psicológico que conlleva puede ser devastador. Por ello se va a investigar la presencia de depresión en mujeres con cáncer de mama que ayude a contribuir una mejor comprensión de los mecanismos biológicos y psicológicos subyacentes que vinculan estas dos condiciones, así como a implementar intervenciones tempranas y apropiadas para brindar apoyo psicológico a estas mujeres.

Es **beneficioso**, ya que los resultados de esta investigación servirán como referencia para futuros estudios y para proponer estrategias de intervención en la salud mental de este grupo vulnerable desde la perspectiva de enfermería en el cuidado que realiza diariamente, haciendo uso del modelo de Jean Watson para brindar apoyo emocional la cual ayudará a minimizar las consecuencias y mejorar la calidad de vida de

las pacientes y sus familias. Además, los hallazgos beneficiarán a las mujeres con cáncer de mama. Será de beneficio también para los profesionales de enfermería permitiéndoles tomar decisiones específicas y oportunas en el diagnóstico y tratamiento.

### **1.5 Limitaciones**

Existen varias limitaciones que pueden afectar el desarrollo del presente trabajo de investigación, entre las cuales se destaca la falta de tiempo para llevar a cabo las etapas de la investigación, la falta de conocimiento en el manejo del sistema para ingresar a las historias clínicas digitales.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

En un artículo publicado por (Llorente & Macea, 2019) titulado “Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia”, para determinar el nivel de depresión se empleó como instrumento la Escala de Zung. Se obtuvo entre los resultados, que los tipos de cáncer más comunes fueron el de mama (22,2%), colon y útero (18,2%). El 49.5% se encontró ligeramente deprimidos. La depresión es un fenómeno común en personas con este padecimiento y su incidencia es similar en hombres y mujeres, a su vez esta depende de factores tales como el tipo y severidad del cáncer, la edad y el acceso a redes de apoyo tanto para la persona como a la familia.

El hallazgo expuesto previamente, sirve de referencia para el desarrollo de la presente investigación, debido a que resalta variables importantes que deben ser tomadas en cuenta por parte del personal de enfermería, como es el caso del nivel educativo, debido a que se expone que la mortalidad del cáncer de mama disminuye entre las personas de educación superior.

En una investigación llevada a cabo por (Trinca & Infante, 2019), titulada “Depresión y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia y anticuerpos monoclonales”; con la finalidad de evaluar el impacto de los síntomas depresivos en la calidad de vida. Afirman que el 35% presentaron síntomas depresivos; el 15% tuvo un episodio depresivo. Hubo una asociación significativa de los síntomas depresivos con la escala de perspectivas futuras, la escala de síntomas mamarios

y la escala de síntomas del brazo. Se encontraron diferencias significativas en la fatiga, dolor y disnea siendo peores las subescalas en pacientes con síntomas depresivos.

El desarrollo de esta investigación, también es de aporte, debido a que existe un grupo considerable de mujeres, que presentan diagnóstico de cáncer de mama. Por otra parte, se describe sobre los síntomas, además del desarrollo de escalas que permitan reconocer los síntomas depresivos. Por tanto, es importante que el personal de salud, esté capacitado en el manejo y cuidados de las pacientes con esta afección oncológica.

En el artículo desarrollado por (Azez & Ávila, 2022), que se titula “Determinación del nivel de depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama, para intervención de enfermería”. Aplicaron en 23 mujeres la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria. Destacan que el 69,56% de los casos de cáncer de mama, tenía carácter local, el 73,92% presentaban algún tipo de secuela, discapacidad o minusvalía. Se encontró que el 13,04% tienen nivel anormal de ansiedad y el 17,40% depresión. En las mujeres con cáncer de mama estudiadas se constata la presencia de algún nivel de la depresión y ansiedad.

La evidencia de los resultados descritos en este antecedente, permite distinguir que la depresión se presenta comúnmente en las mujeres que presentan esta patología oncológica; por ello es importante que haya una preparación constante del profesional de enfermería para realizar los cuidados necesarios, justificándose así la importancia de su intervención en este grupo poblacional, para mitigar estos síntomas.

En un estudio desarrollado por (García & Avila, 2020), titulado “Diferencias en la ansiedad y depresión por variables contextuales en mujeres con cáncer de mama”. Aplicaron a 91 mujeres la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, en sus hallazgos indican que la ansiedad y depresión no es diferente de acuerdo con el grado de escolaridad

( $p > .05$ ) y estado civil ( $p > .05$ ). La depresión ( $p = .001$ ) y ansiedad ( $p = .05$ ) es diferente de acuerdo con la unidad de atención. Es importante cuidar el estado emocional de las pacientes con cáncer, ya que se observó que la mitad de las pacientes presentaron ansiedad y una cuarta parte de depresión. Es necesario analizar el contexto, ya que la depresión y ansiedad son diferentes de acuerdo con la unidad de atención.

El resultado de este estudio, es de aporte para la investigación, debido a que la presencia de la sintomatología de la depresión, resulta preocupante y constituye un importante acercamiento a esta problemática, debido a que, durante el tratamiento del cáncer, por la falta de tiempo y sobrecarga de trabajo, suele ser poco tomado en cuenta el estado psicoemocional de las pacientes.

En el estudio de (Álvarez & De Paz, 2022), titulado “Factores relacionados con la depresión y la ansiedad en mujeres mastectomizadas sobrevivientes de cáncer de mama”. En 198 mujeres se aplicó la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria, obteniendo resultados que el 94.44% y 69.18% de las mujeres anotaron más de ocho puntos en las subescalas de ansiedad y depresión, respectivamente; 70.20% y 10.60% fueron identificados como patológicos. Es importante cuidar el estado emocional de las pacientes con cáncer, ya que se observó que la mitad de las pacientes presentaron ansiedad y una cuarta parte depresión. Se ha demostrado que las mujeres menores de 50 años que reciben algún tipo de tratamiento, sin pareja, con un trabajo, con más de educación secundaria y con más de 5 años desde el diagnóstico podría tener tasas más altas de depresión clínica.

Este estudio en particular se convierte en una valiosa referencia para nuestra investigación actual, ya que su enfoque en la identificación de los factores que afectan la salud mental de las pacientes con cáncer de mama es de suma importancia. Al comprender y reconocer estos factores, como profesionales de enfermería, podemos planificar y

desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas, dirigidas a abordar los desafíos emocionales y mejorar el éxito del tratamiento.

(Sadaqa & Farraj, 2022) desarrollaron un estudio, titulado “Riesgo de desarrollar depresión entre pacientes con cáncer de mama en Palestina”, para determinar los factores de riesgo, la gravedad y la prevalencia de depresión entre las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en múltiples hospitales en Palestina. Se aplicó un cuestionario de 23 preguntas a 223 pacientes. Entre los resultados indica que el 35.4% había desarrollado depresión moderada a severa. Los resultados revelaron que el riesgo de desarrollar depresión moderada a severa fue mayor entre las mujeres que sufren efectos secundarios relacionados con el tratamiento. La evaluación de la paciente sobre la depresión en el momento del diagnóstico, es esencial para la calidad de vida del paciente y los resultados del tratamiento.

Ante los antecedentes existentes en este campo de estudio, es fundamental reconocer la relevancia de investigar los factores que inciden en la depresión en pacientes con cáncer de mama. La comprensión de estos factores es de suma importancia, ya que la depresión puede tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de las mujeres que enfrentan esta enfermedad. El estudio de los factores, puede proporcionar información valiosa para la identificación de grupos de riesgo y el diseño de estrategias preventivas.

En una investigación llevada a cabo por (Hernández & Ruiz, 2020), titulada “Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama, con la finalidad de analizar la ansiedad, depresión y estrés sobre la calidad de vida de 102 mujeres mexicanas con el diagnóstico de cáncer de mama, a quienes se les aplicó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Entre los resultados, afirman

que hubo manifestaciones de ansiedad, depresión y estrés; relaciones negativas de ansiedad y estrés con la salud global y la escala de funcionamiento; pero positivas con la escala de síntomas. Se concluye que la depresión, al igual que la ansiedad y el estrés, disminuyen la calidad de vida e incrementan la carga sintomática.

El Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, a través de su cartera de servicios en el primer piso cuenta con el área de oncología distribuida en ambientes de 6 camas y 12 sillones para Quimioterapia brinda atención integral a pacientes que padecen diferentes tipos de cáncer, entre ellos: próstata, mama, cuello uterino, estómago, tiroides, hígado, pulmón, entre otros. Diálisis: 6 camas. Servicios de apoyo: farmacia, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, terapia física y rehabilitación, salud mental, nutrición clínica, hemodinamia e intervenciones endovasculares, adulto mayor, terapia respiratoria, ecografía, radiología, densitometría, ecocardiografía, electrocardiograma, mamografía, diálisis. (MSP, 2022)

El desarrollo de esta investigación es de gran relevancia y aporte, especialmente considerando el número significativo de mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama. Por otra parte, el desarrollo de escalas y herramientas de evaluación específicas para reconocer los síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama es un aporte importante para la detección temprana y la intervención adecuada. Por tanto, es importante que el personal de salud, esté capacitado en el manejo y cuidados de las pacientes con esta afección oncológica.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Cáncer de mama**

El cáncer de mama es un tumor heterogéneo en su naturaleza y en su comportamiento, por lo que tiene patrones de crecimiento y de diseminación metastásica ampliamente dispares. Se puede detectar cuando hay un abultamiento axilar, descamación del pezón, retracción, endurecimiento, formación de hoyuelos en la piel o eritema, edema, ulceración, rara vez hay dolor de mama (García & Baldeon, 2022)

La American Cancer Society refiere que el cáncer en fase precoz no causa dolor, de hecho, cuando el cáncer de mama empieza a desarrollarse, no presenta síntoma alguno, pero cuando el cáncer crece, puede ocasionar cambios que la mujer debe de vigilar. En los casos donde existen células cancerosas se encuentran formaciones de masas conocidas como tumores, las mismas que reemplazan al tejido normal y en ocasiones, las células cancerosas se trasladan a otras partes del organismo donde comienzan a crecer y a formar nuevos tumores, a este proceso se le conoce como metástasis (American Cancer Society, 2021).

No todos los tumores son cancerosos, y se los conoce como tumores benignos, estos a diferencia de los cancerosos o malignos, no pueden crecer hacia otros tejidos o invadirlos, sin embargo, pueden crecer en tamaño y ocasionar presión a otros tejidos u órganos sanos. Dentro del tratamiento a la enfermedad tenemos la cirugía, que a su vez funciona como un fuerte estresor en sí misma, por el miedo a la anestesia, al dolor y, sobre todo, por sus consecuencias. Dependiendo de su localización, puede representar la pérdida de una función, de un órgano o de un miembro (Adamowicz, 2020).

La pérdida de la mama en la mujer afecta tanto por lo que se refiere a su imagen corporal como a su femineidad. En el caso de la radioterapia, otro aspecto del tratamiento, el contacto con una máquina y el temor a los fallos técnicos pueden ocasionar reacciones emocionales de carácter ansioso, en algunos casos fóbicos, acompañadas de sentimiento de miedo. Y, por otro lado, la quimioterapia, otro de los puntos dentro del tratamiento trae consigo efectos secundarios como: alopecia, náuseas y vómitos, fatiga, neuropatías, etc., por ello es normalmente mal tolerada física y psicológicamente. Los pacientes presentan síntomas de ansiedad, depresión, baja autoestima, dificultad de concentración, entre otros (Kahan, 2022).

La forma en que esta mujer va a hacer frente a este momento particular de su vida y cómo tomar sus decisiones es de suma importancia, ya que, si tiene éxito, esto le permitirá experimentar y superar este momento de la mejor manera posible, minimizando el estrés y la ansiedad. Sin embargo, si la elección del tipo de enfrentamiento no es eficaz, puede ser desastroso, causar más estrés y aumentar los niveles de ansiedad. En general, los tratamientos afectan a la persona tanto en el área somática, familiar, social y psicológica, dando lugar a diferentes alteraciones y reacciones emocionales (García & Baldeon, 2022)

La relación entre la depresión y el cáncer de mama es un tema de gran complejidad y que abarca múltiples dimensiones. El proceso de enfrentar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama conlleva una carga emocional considerable para las mujeres afectadas. Los desafíos físicos, los cambios en el cuerpo, las preocupaciones sobre la supervivencia y el impacto en la calidad de vida pueden generar una serie de respuestas emocionales y psicológicas, entre las cuales la depresión puede manifestarse como una de las más significativas (Culberston, 2020).

Además de los aspectos físicos y emocionales, existen factores biológicos y hormonales que pueden desempeñar un papel en la relación entre la depresión y el cáncer de mama. Algunas investigaciones han sugerido que los cambios hormonales asociados con el cáncer de mama, como los niveles de estrógeno y progesterona, pueden influir en el estado de ánimo y aumentar el riesgo de depresión. Estos factores biológicos pueden interactuar con los aspectos psicológicos y sociales, exacerbando los síntomas depresivos y afectando la salud mental en general (Bowen & Fernández, 2021).

Es así como la confrontación con la propia mortalidad, la incertidumbre sobre el futuro y la perspectiva de tener que enfrentar un tratamiento intensivo y prolongado pueden generar una gran carga emocional. Es comprensible que estos factores estresantes puedan desencadenar síntomas depresivos en mujeres que previamente no habían experimentado depresión. Señala (Zamanian, 2022) que es importante destacar que la aparición de síntomas depresivos en mujeres que previamente no habían experimentado depresión puede ser desconcertante y alarmante tanto para ellas como para sus seres queridos. Estas emociones intensas y la presión emocional que conllevan pueden contribuir al desarrollo de síntomas depresivos.

Además, los tratamientos para el cáncer de mama, como la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la terapia hormonal, pueden tener efectos secundarios físicos y emocionales significativos. La pérdida del seno, el dolor físico, la fatiga, la pérdida de cabello y los cambios en la imagen corporal pueden afectar la autoestima y la confianza en sí misma de una mujer. Estos cambios físicos pueden generar sentimientos de tristeza, vergüenza, pérdida y duelo, lo que aumenta el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (Culberston, 2020).

A nivel biológico, la interacción entre la depresión y el cáncer de mama revela una compleja relación bidireccional. Por un lado, la depresión puede tener un impacto negativo en el sistema inmunológico y en la respuesta del cuerpo frente al cáncer. La depresión crónica se ha asociado con alteraciones en la respuesta inmunológica, lo cual puede debilitar las defensas del organismo y comprometer su capacidad para combatir el cáncer (Remes & Mendes, 2021).

Numerosos estudios han evidenciado que la depresión crónica está asociada con un aumento en la producción de citoquinas proinflamatorias, moléculas que desempeñan un papel clave en la regulación de la respuesta inmunitaria. Estos niveles elevados de citoquinas inflamatorias pueden interferir con el funcionamiento óptimo del sistema inmunológico, debilitando su capacidad para controlar y combatir el cáncer. Además, se ha observado que la depresión puede alterar la respuesta celular y humoral del sistema inmunológico, comprometiendo la capacidad de reconocer y eliminar las células cancerosas (Bowen & Fernández, 2021).

La depresión también puede afectar la eficacia de los tratamientos contra el cáncer de mama. Al debilitar el sistema inmunológico y generar una mayor inflamación en el cuerpo, la depresión puede disminuir la respuesta del organismo a los tratamientos convencionales, como la quimioterapia, la radioterapia y la terapia hormonal. Esto podría resultar en una menor eficacia de los tratamientos y un peor pronóstico para las pacientes con cáncer de mama. Comprender esta relación biológica es esencial para abordar de manera integral la salud mental y física de las mujeres con cáncer de mama, garantizando una atención óptima y personalizada en el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación (Remes & Mendes, 2021).

### 2.2.2. Manifestaciones clínicas

En las etapas iniciales, las mujeres a menudo no experimentan síntomas, y aunque la investigación sobre los autoexámenes no ha demostrado que cambie los índices de morbimortalidad, en muchos casos lo descubre la propia mujer al hacer un buen autoexamen de manera que puede detectar la probabilidad de encontrar lesiones sospechosas, uno de los signos principales es la presencia de los bultos palpables por la paciente debido a que nota al tacto nódulos en el tejido mamario además de palpar bordes irregulares, no dolorosos y mayor a 1 centímetro (Ávila, Pacheco, García, & Montenegro, 2021).

**Adenopatía mamaria:** El sistema linfático tiene un rol importante en la presentación del cáncer, ya que es el encargado de las defensas inmunitarias y/o de las células cancerosas, ya que cuando este se propaga, el sistema linfático envía información de daño celular, las cuales como reacción se inflaman y provocan adenopatías ya sea a nivel axilar o mamario, lo cual comienza la diseminación por el torrente sanguíneo.

**Nódulo mamario:** La presencia de un nódulo mamario comienza con la autoevaluación de la paciente, si logra encontrarlo por sí misma o por el médico tratante se debe evaluar mediante exámenes de mama como estudios de imagen, ecografía mamaria o mamografía, y, según los resultados, la aspiración del nódulo mamaria y posterior la biopsia, para la mayoría de las mujeres, los cambios en la textura mamaria genera ansiedad debido a la estrecha relación con el cáncer de mama, sin embargo estos suelen ser benignos, pero no se debe descartar un diagnóstico de cáncer por ende se debe brindar a los pacientes una explicación en base a los hallazgos (FASGO, 2019).

**Retracción mamaria:** La retracción y/o depresión del pezón de la mama debe evaluarse estrictamente especialmente si es unilateral y persistente después de la exploración, las cuales deben descartarse las causas que pueden ser infecciosas y/o inflamatorias y aparecer lesiones neoplásicas palpables después de varios meses, lo cual es recomendable que se requiera de una mamografía/ecografía para detectar nódulos malignos para posterior realizar una resonancia magnética (FASGO, 2019).

**Dolor mamario:** El dolor de mama es otro de los síntomas principales y de motivo de consulta más frecuente en el 20-25% de las mujeres, aunque el cáncer de mama es una patología que debe ser excluida por su frecuencia y gravedad, por eso no se debe descartar el diagnóstico, debido a que la patología de cáncer de mama es más benigna que maligna y usualmente se maneja acertadamente, sin embargo, cuando es maligna puede conllevar a trastornos que puede causar gran dolencia y malestares de quien la padece (Villacres, Villafuerte, Montalvo, & Altamirano, 2019)

**Enrojecimiento o eritema de la mama:** El enrojecimiento o eritema afecta a un tercio o más de la mama, y una de las características es que la piel de la mama puede tomar la apariencia rosada o rojiza, e incluso puede tener crestas o aparecer hoyos, como piel de naranja, esto se debe como consecuencia de la presencia de linfa, líquido en el seno ya que las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos, impidiendo el flujo normal de linfa a través del tejido, lo cual se puede palpar durante un examen físico (Choi, 2022).

**Engrosamiento de la mama:** Las mamas adquiere una textura densa, nodular, a menudo sensibles, pueden sentirse pesadas e incómodas, con hallazgos similares y masas elásticas en mujeres en edad fértil, además sensación de ardor, sensibilidad que sugiere cambios fibroquísticos, sin embargo, características benignas o malignas, manifiestan la

presencia o ausencia de factores de riesgo, que superponen en gran medida, que el cáncer puede tener graves consecuencias dado esto las pacientes en gran parte requieren de métodos de diagnóstico para excluir cáncer de mama (Choi, 2022).

**Secreción del pezón:** La secreción del pezón o galactorrea es la tercera causa de afección mamaria después del bulto y el dolor, es considerada patológica cuando presenta las siguientes características: de presentación espontánea, es persistente, discontinuo, unilateral, monoductal, hemorrágica, serosa, es acuosa. Esta manifestación se presenta en el 3% y 7% de las mujeres con afección benigno, mientras que entre el 5% a 20% son de tipo maligno asociados a alteración patológica ya que la secreción del pezón es el único síntoma que rara vez curre en pacientes con cáncer de mama (FASGO, 2019).

**Presencia de bultos mamarios:** Un bulto mamario se puede detectar de 2 formas, por palpación por parte de la paciente o por un médico, o mediante la realización de una prueba de imagen, normalmente mediante una mamografía o resonancia magnética, en estos casos hay que seguir una serie de pasos para valorar si la masa encontrada es benigna o maligna, y dar con el diagnóstico de cáncer de mama, cabe resaltar que la mayoría de los bultos es decir que 9/10 casos son lesiones benignas, generalmente quistes o fibroadenomas (Villacres, Villafuerte, Montalvo, & Altamirano, 2019)

### **2.2.3. Tipos cáncer de mama**

#### **2.2.3.1. Carcinoma ductal in situ (CDIS)**

El carcinoma in situ de mama representa el primer estadio morfológicamente identificable, dentro del área ductal, corresponde a aproximadamente el 90% de los carcinomas de mama in situ, este se define como carcinoma ductal maligno a las células epiteliales debido a que no existe ruptura de la membrana basal, angiogénesis o invasión

del estroma del canal vascular o linfático, por lo tanto, hay pocas posibilidades de metástasis. El diagnóstico inicial debe realizarse mediante la anamnesis y exploración física detallada para aproximar las características morfológicas estructurales de la lesión, seguido de métodos imagenológicos y/o resonancia magnética, complementado con técnicas inmunohistoquímicas para caracterizar la lesión tumor, segmento morfológico para detectar la presencia de distribución típico de malignidad (González, Madriz, & Vilorio, 2019).

#### **2.2.3.2. Carcinoma lobulillar in situ (LCIS)**

El carcinoma lobulillar in situ afecta al 13% de los diagnósticos de cáncer, el cual es atribuido como un importante marcador de riesgo de cáncer de mama invasivo, por décadas su alta frecuencia, en países como Colombia que afecta al 10% de los casos, con una proporción de 9:1 de carcinoma ductal in situ a carcinoma lobulillar in situ (34). Además, se han descrito otras variantes de este tipo de cáncer basado en su constitución única de tipo alveolar, sólida y trabecular o por su citología pleomórfica, apical e histiocito de, debido a que induce un comportamiento desmoplásico del tejido conectivo como respuesta a la invasión de células anormales y por su clínica, este patrón hace que se presente con menor frecuencia como una masa palpable, lo que dificulta el diagnóstico y el manejo quirúrgico (Echegaray, Orozco, González, & Gago, 2020).

#### **2.2.4. Consecuencias psicológicas del cáncer de mama**

Las pacientes con cáncer de mama, son vulnerables a una variedad de estrés debido a las consecuencias del diagnóstico y tratamiento del cáncer. Por ejemplo, el miedo a la recurrencia, la carga financiera del tratamiento del cáncer y la discriminación percibida en la participación social y el empleo pueden ejercer una gran presión sobre las

pacientes. Además, la mastectomía, es la cirugía más común para el cáncer de mama y provoca cambios permanentes en la apariencia de la mujer, lo que induce a volver a experimentar la incomodidad de los cambios mamarios y evita la exposición corporal. En algunos casos, las pacientes pueden percibirse como incomprendidas o negadas por sus parejas, inclusive por su familia (Rosero & Terán, 2022).

Los síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama se reportan con extrema frecuencia, debido a una multitud de factores, tales como: la manifestación de la enfermedad en sí, el dolor y la fatiga, el cambio en la autoimagen, el impacto en su intimidad sexual, la falta de el apoyo esperado, el miedo y la necesidad de adaptarse a la nueva situación. La vida de la paciente cambia drásticamente, inmediatamente después del diagnóstico, ya que necesita reconsiderar sus prioridades, participar en un nuevo conjunto de comportamientos, aceptar limitaciones y reestructurar sus creencias fundamentales (Azez & Ávila, 2022).

#### **2.2.4.1. Depresión**

Según el DSM V se define como un conjunto de trastornos en los que “el rasgo común es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo” en respuesta a un factor estresante psicosocial (Chand & Arif, 2022).

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria; en su forma más grave, puede

conducir al suicidio, si es leve se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional (Madero, Suárez, Mayancela, & Villegas, 2021).

#### **2.2.4.2. Factores de riesgo**

Entre los factores que inciden en la depresión, se puede mencionar la separación del matrimonio, el nivel socioeconómico inestable, falta de empleo, el no contar con una vivienda apropiada, el estar en un ambiente rural con escasos servicios básicos constituyen una de las causas de alteraciones de la aparición de estos trastornos, sin embargo algunos autores opinan que ser de sexo femenino es uno de los principales causales para la depresión (Llorente & Macea, 2019).

Los factores de riesgo psicosociales que se describe para la depresión son:

**Falta de apoyo familiar:** se considera como un factor psicosocial ya que existen algunos miembros de la familia que no asumen plenamente su función de soporte responsable, por lo que se crea en ella un estrés que conlleva a la depresión, este factor depende de las relaciones interpersonales familiares (Gorozabel & Loor, 2020).

**Falta de apoyo social:** este tipo de apoyo es importante para la paciente porque facilita la integración a la sociedad y de su automanejo ante diversas situaciones que se pueden presentar y al no tenerla, se ven afectadas sus relaciones sociales, ya que promueven en las pacientes conductas adaptativas en situaciones de estrés. Así mismo, el contar con una amplia red social proporciona múltiples fuentes de información que pueden influir en las conductas de salud de la paciente (Ruíz, Hombrados, & Melguizo, 2021).

**Nivel de Autoestima baja:** este factor es importante ya que se presentan diversos cambios tanto en lo psicológico, biológico, así como en lo anatómico, creando un nuevo estado en el que debe adaptarse la paciente, muchas veces no se llega a afrontar con satisfacción esta situación, llevando a la paciente a presentar niveles de autoestima bajo (Castagnetta, 2020).

**Disfunción familiar:** dentro de este contexto las alteraciones de cualquier índole que se den en la familia afectan el estado emocional de la paciente llevándole en algunos casos a un estado depresivo, ya que no se llega a afrontar con éxito los cambios y tensiones de su entorno familiar (Gorozabel & Loor, 2020).

**Experiencias previas negativas:** las experiencias negativas que se presentan el diagnóstico o tratamiento, implican antecedentes para que la paciente pueda llegar a presentar depresión durante este periodo. Dentro de esto se considera situaciones previas que haya presentado la paciente, en la que haya tenido estados depresivos anteriores (Ruíz, Hombrados, & Melguizo, 2021).

### **2.2.5. Manifestaciones clínicas**

La depresión presenta manifestaciones clínicas que pueden interferir en las actividades diarias y en la capacidad realizar el autocuidado, que generalmente no se hace evidente en el diagnóstico de la paciente, sino semanas después, como consecuencia de los efectos del tratamiento y sus pocas esperanzas de vida. Las mujeres pueden presentar desánimo, dificultad para concentrarse, dificultad al dormir, ansiedad, culpa, pérdida de interés por sus actividades cotidianas, pérdida o exceso de apetito, crisis de llanto, desesperanza, lentitud a la hora de hablar o moverse, sensación de infelicidad o melancolía (González & Estévez, 2019).

Por otra parte, el DSM-V, establece que un episodio depresivo mayor debe presentar 5 requisitos para su diagnóstico acertado:

- Una calidad depresiva del estado de ánimo (con pérdida del interés o el placer)
- Por un curso mínimo de dos semanas
- Acompañada de síntomas
- Que estos síntomas desencadenen malestar o discapacidad
- Que no contravenga criterios de exclusión (Chand & Arif, 2022).

Además, se establece que la paciente tiene que presentar alguno de los siguientes síntomas expuestos por las dos semanas que establece el criterio diagnóstico:

- Dificultad para concentrarse
- Cambios de peso
- Dificultad para dormir
- Ansiedad
- Pérdida de interés
- Pérdida o exceso de peso
- Crisis de llanto
- Fatiga (Chand & Arif, 2022).

#### **2.2.5.1. Diagnóstico**

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por un periodo al menos de 2 semanas de duración, en el cual hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Dentro de los criterios diagnósticos, la paciente debe presentar un claro deterioro social o laboral de su

funcionamiento, y los síntomas no deben atribuirse a una patología médica de fondo, fármaco o sustancia que consuma el paciente. (Llorente & Macea, 2019).

En ocasiones los síntomas pueden tener una presentación más aguda como sentir desolación, falta de interés, desilusión, cambios en el peso y estado de ánimo, que se pueden ir observando de manera repentina, tomando actitudes violentas, lo que esto revela alteraciones en el estado de salud mental (WHO, 2022). La presencia de síntomas somáticos, como anorexia, astenia, pérdida de peso, insomnio, enlentecimiento psicomotor o pérdida de interés sexual, es básica para el diagnóstico de la depresión en pacientes sin otra enfermedad, pero sin embargo estos indicadores tienen poca utilidad diagnóstica en los pacientes oncológicos ya que son comunes a la enfermedad neoplásica y la depresión según la intensidad de los síntomas se puede clasificar como leve, moderada o grave (García & Avila, 2020)

Es fundamental el diagnóstico y tratamiento de la depresión en los pacientes oncológicos, ya que puede influir negativamente en aspectos como la duración del ingreso hospitalario, el autocuidado y el cumplimiento terapéutico; este trastorno es dos o tres veces más frecuente en pacientes con altos niveles de dolor asociándose con la presencia de enfermedad metastásica.

#### **2.2.5.2. Teoría de Jean Watson**

La Teoría de Jean Watson del Cuidado Humano es una teoría de enfermería que enfatiza la importancia de los valores humanísticos en el cuidado de la salud. La teoría se centra en la relación enfermera-paciente y el papel en la promoción de la curación y el bienestar a través de interacciones de cuidado. Esta se puede aplicar a la atención del cáncer de mama, ya que las pacientes a menudo requieren una atención holística y

compasiva para controlar los aspectos físicos y emocionales de la enfermedad (Riegel, Oliveira, & Silveira, 2019).

Este tipo de pacientes, requieren atención que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales de la enfermedad, y la Teoría de Jean Watson puede guiar a las enfermeras en la prestación de esta atención. Esta teoría está conformada por diez factores que promueven interacciones de cuidado entre enfermeras y pacientes. Estos factores de cuidado se pueden aplicar a la atención del cáncer de mama de las siguientes maneras:

- Desarrollar un sistema de valores humanista-altruista: se debe promover un enfoque de atención centrado en la paciente, en sus necesidades, valores y preferencias.
- Infundir fe y esperanza: se da apoyo emocional a las pacientes y se les ayuda a mantener una actitud positiva.
- Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: se da atención a las necesidades físicas y emocionales, brindando atención respetuosa, compasiva y empática.
- Desarrollar una relación de ayuda y confianza: se construye una relación terapéutica con las pacientes que fomente la confianza y la comunicación abierta.
- Promover y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos: debe crearse un entorno seguro y de apoyo, en el que las pacientes puedan expresar sus emociones libremente sin temor a ser juzgadas.
- Usar sistemático del método científico de resolución de problemas para la toma de decisiones: se utiliza la práctica basada en la evidencia para guiar la atención del cáncer de mama y tomar decisiones informadas que redunden en el mejor interés de la paciente.

- Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: se educa a las pacientes con cáncer de mama sobre la enfermedad, las opciones de tratamiento y las estrategias de autocuidado que pueden ayudar a controlar la enfermedad.
- Disposición para un entorno mental, físico, social y espiritual de apoyo, protección y/o corrección: se puede crear un entorno que propicie el bienestar físico, emocional y espiritual de las pacientes.
- Asistencia de la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades tanto biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales, y así el paciente pueda satisfacer las necesidades de menor esfuerzo.
- Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenol3gicas: enfermería busca comprender a los de m3s y as3 mismo facilitando el desarrollo de la promoci3n de salud, ensefando acciones que permitan resolver y reconocer los problemas en cuesti3n. (Romero & D3az, 2021)

En conclusi3n, la Teor3a del Cuidado Humano de Jean Watson puede guiar a las enfermeras en la prestaci3n de cuidados hol3sticos y compasivos a las pacientes con c3ncer de mama. La teor3a enfatiza la importancia de la relaci3n enfermera-paciente y el papel de la enfermera en la promoci3n de la curaci3n y el bienestar a trav3s de interacciones de cuidado. Las enfermeras pueden aplicar los diez factores de la teor3a de Jean Watson a la atenci3n del c3ncer de mama para abordar el problema f3sico.

#### **2.2.6. Cuidados de Enfermería en la Depresi3n de pacientes con C3ncer de Mama**

El cuidado de enfermería es un aspecto esencial del tratamiento y manejo del c3ncer de mama, especialmente en el tratamiento de la depresi3n, que puede afectar la calidad de vida del paciente, los mecanismos de afrontamiento y los resultados generales. La depresi3n afecta los pensamientos, los sentimientos y el comportamiento de una

persona, lo que lleva a un sentimiento persistente de tristeza, desesperanza y pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. Las pacientes con cáncer de mama tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión debido a la carga física y emocional de la enfermedad, que incluye dolor, fatiga, tensión financiera y aislamiento social (Azez & Ávila, 2022).

Los cuidados de enfermería juegan un papel crucial en el abordaje de la depresión en pacientes con cáncer de mama, debido a que son los principales proveedores de atención médica que pasan mucho tiempo con las pacientes y están bien posicionados para detectar e intervenir en casos de depresión (Castagnetta, 2020). Las siguientes son algunas intervenciones de enfermería que pueden ayudar a aliviar la depresión en pacientes con cáncer de mama:

- **Apoyo psicológico:** el personal enfermero debe brindar apoyo emocional y asesoramiento a las pacientes para ayudarlas a sobrellevar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama. Esto puede incluir escuchar sus preocupaciones, validar sus emociones y brindar información y educación sobre la enfermedad y las opciones de tratamiento.
- **Manejo del dolor:** el dolor es un síntoma común del cáncer de mama y puede exacerbar la depresión. El personal enfermero debe controlar el dolor mediante intervenciones no farmacológicas, como masajes, técnicas de relajación y terapia de distracción, para aliviar el dolor y mejorar el estado de ánimo.
- **Actividad física:** se ha demostrado que la actividad física mejora el estado de ánimo y reduce el riesgo de depresión. Las enfermeras deben animar a las pacientes con cáncer de mama a participar en actividades físicas, como caminar, hacer yoga y nadar, que disfruten y puedan manejar.

- **Apoyo social:** este tipo de apoyo puede reducir el riesgo de depresión en pacientes con cáncer de mama, el personal de enfermería debe alentar a las pacientes a conectarse con familiares, amigos y grupos de apoyo, y proporcionar información sobre los recursos de la comunidad, como los centros de apoyo para el cáncer y los grupos de defensa de los pacientes. (Castagnetta, 2020).

En conclusión, los cuidados de enfermería son fundamentales en el abordaje de la depresión en pacientes con cáncer de mama. El personal de enfermería debe brindar apoyo psicológico, manejo del dolor, actividad física, apoyo social y manejo de medicamentos para mejorar el estado de ánimo, la calidad de vida y los resultados generales de los pacientes. La detección temprana y la intervención de la depresión pueden mejorar el bienestar general de las pacientes con cáncer de mama y facilitar el manejo de la enfermedad.

## **2.3. Marco Legal**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Asamblea Nacional de República del Ecuador, 2021).

**Art. 50.-** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Asamblea Nacional de República del Ecuador, 2021).

### **2.3.2. Código Orgánico de la Salud**

#### **2.3.2.1. Capítulo III: Salud Mental**

**Art. 158.-** El derecho a la salud individual y colectiva incorpora el derecho a la salud mental como resultado de las determinantes físicas, sociales, económicas, ambientales, políticas y sobre todo culturales. Todas las políticas públicas, planes, proyectos y acciones deberán estar encaminadas hacia la desinstitucionalización de las personas con enfermedades de salud mental promoviendo el manejo ambulatorio, la rehabilitación y la reinserción en su comunidad (Asamblea Nacional, 2020).

### **2.3.3. Ley Orgánica de Salud**

Según la Ley Orgánica de Salud establece en los siguientes artículos con respecto a la temática del tema de interés:

#### **2.3.4. Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección.**

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Congreso Nacional, 2022).

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Congreso Nacional, 2022).

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

**Art. 9.-** Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas (Congreso Nacional, 2022).

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto (Congreso Nacional, 2022).

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención,

recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (Congreso Nacional, 2022).

### **2.3.5. Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025**

**Objetivo 6.-** Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas (Secretaría Nacional de Planificación , 2021).

**Políticas 6.1.-** Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad (Secretaría Nacional de Planificación , 2021).

### **2.4. Definición de términos (Glosario)**

- **Angiogénesis.** - Proceso de formación de nuevos vasos sanguíneos a partir de vasos preexistentes (Speroni, 2022).
- **Anticuerpos monoclonales.** - Proteínas utilizadas por el sistema inmunitario para identificar y neutralizar objetos extraños (NIH, 2019).
- **Carcinoma lobulillar in situ.** - Afección en la que se encuentran células anormales en los lobulillos de la mama (NIH, 2019).

- **Diseminación metastásica.** - Proceso que conduce a las células del tumor primario tanto a migrar e infiltrar tejidos vecinos, como a formar focos tumorales secundarios (Alejandra, 2019).
- **Estigmatización.** - Proceso por el que una persona o conjunto de ellas adquieren diferentes características que se consideran socialmente indeseables (Mohammed & Timothy, 2019).
- **Galactorrea.** - Secreción espontánea de leche a través de los pezones fuera del periodo de lactancia (Carmichel, 2021).
- **Mortalidad.** - Se refiere a las muertes sucedidas dentro de una población (NIH, 2019).
- **Neuropatías.** - Enfermedad que afecta la función normal de los nervios periféricos (Imbachí, Chito, Orozco, & Zamora, 2022).
- **Nódulo mamario.** - Aumento de volumen de la glándula mamaria o un bulto que puede ser tanto benigno como maligno (Speroni, 2022).
- **Resistencia psicológica.** - Resistencia a las sugerencias del médico para cambiar el comportamiento o aceptar ciertos tratamientos (Stivers & Timmermans, 2020).
- **Tumor heterogéneo.** - Describe las diferencias entre tumores del mismo tipo que se presentan en diferentes pacientes (NIH, 2019).

## 2.5. Sistema de Hipótesis

### 2.5.1. Hipótesis alternativa

El cáncer de mama influye en la presencia de la depresión en las pacientes internadas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

### **2.5.2. Hipótesis nula**

El cáncer de mama no influye en la presencia de la depresión en las pacientes internadas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

## **2.6. Sistema de Variables**

### **2.6.1. Variable independiente**

Pacientes con cáncer de mama

### **2.6.2. Variable dependiente**

Depresión

## 2.7. Operacionalización de Variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala	Instrumento
<b>Independiente:</b> Pacientes con cáncer de mama.	Mujeres que presentan un tipo de cáncer formado en las células de las mamas.	Características	Edad	42 – 85 años de edad	Escala de Hamilton aplicada a pacientes con cáncer de mama.
			Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Otra	
			Procedencia	Rural Urbana	
			Nivel académico	Primaria Secundaria Bachillerato Tercer nivel Otro	
<b>Dependiente:</b> Depresión	Enfermedad o trastorno mental caracterizado por profunda tristeza, decaimiento, baja autoestima y pérdida de interés	Niveles de depresión	No deprimido Depresión ligera/menor Depresión moderada: Depresión severa Depresión muy severa. Escala Hamilton, 1986.		Escala de Hamilton aplicada a pacientes con cáncer de mama.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Nivel de Investigación**

##### **3.1.1. Cuantitativa**

La investigación posee un enfoque cuantitativo, debido a que se aplicó la escala de Hamilton que consta de puntuaciones que permitieron identificar la presencia de depresión en mujeres con cáncer de mama que son atendidas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

##### **3.1.2. Descriptiva**

Por su alcance es descriptiva, debido a que permite caracterizar a las mujeres con cáncer de mama ingresadas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, e identificar la presencia de los niveles de depresión a través de la aplicación de escala de Hamilton.

##### **3.1.3. Documental**

Se recopiló información a través de búsqueda de sistemas en base de datos como: Google académico, Dialnet, Redalyc, Scielo, Pubmed, Scopus, Lilacs, Medline plus, los cuales permitieron una accesibilidad más rápida de forma confiable, además también se hizo uso de descriptores Decs; cáncer de mama (D001943), depresión (D003863), emociones (D004644), cuidados de enfermería (D009732), acompañamiento(D010354), salud mental (D008605), espiritualidad (D029181), empatía (D000068376), familia (D019668).

## **3 2. Diseño**

### **3.2.1. Transversal**

Es de tipo transversal, debido a que la información fue obtenida en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en el periodo enero-abril 2023.

### **3.2.2. Prospectivo**

Es prospectiva, porque la recolección de los datos para estudiar el fenómeno o problema que es la depresión en mujeres con cáncer de mama partió de fuentes primaria y dentro del periodo de desarrollo de esta investigación.

## **3.3. Población y Muestra**

### **3.3.1 Población**

El Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, brinda atención en su área de oncología a 3999 pacientes con cáncer anualmente, de éstas 159 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, con un promedio mensual de 50 mujeres que son hospitalizadas y que además corresponde al total del número de camas existentes en este servicio.

### **3.3.2 Muestra**

Las investigadoras seleccionan por conveniencia 40 mujeres con cáncer de mama, considerando las limitaciones de disponibilidad de las mujeres que no son consecuentes en su tratamiento, por ello no es posible aplicar métodos estadísticos para calcular la muestra de manera precisa. Por lo tanto, se optó por utilizar un enfoque de muestreo no probabilístico en la investigación. (Westreicher, 2022) menciona que este muestreo se lo denomina por conveniencia debido a que se toma participantes de forma aleatoria debido

a su accesibilidad de forma rápida y eficaz para llegar a su totalidad sin necesidad de extraer una muestra.

### **3.4 Criterios.**

#### **3.4.1 Inclusión.**

Pacientes femeninas hospitalizadas de entre 42 a 85 años de edad, diagnosticadas con cáncer de mama en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, que autorizaron su participación mediante la firma del consentimiento informado.

#### **3.4.2 Exclusión.**

Pacientes que al momento de aplicar el instrumento para la recolección de la información se encuentren con algún signo o síntoma de la enfermedad que afecte su participación en el estudio.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **3.4.1. Lista de verificación de la historia clínica digital.**

Mediante este instrumento se pudo conocer la información de las mujeres con cáncer de mama; datos personales, antecedentes personales patológicos familiares, antecedentes personales patológicos, padecimiento actual, plan de manejo, diagnósticos, pronósticos y esfera psíquica, con el propósito de garantizar y facilitar una atención de calidad y calidez, a su vez identificando los criterios de diagnóstico y tratamiento para su enfermedad.

Previo a la aplicación del instrumento fue sometido a validación de conocimientos por expertos con experiencia en docencia y en el área del cuidado, mismos que fueron Lcda. Narcisa Delgado, Lcda. María Silva, Lcda. Bella Barzola.

### **3.4.2. Consentimiento Informado**

Las participantes de la investigación firman un acuerdo de autorización y uso de datos y confidencialidad de la información que va hacer emitida para el desarrollo de la investigación.

### **3.4.3. Escala de Hamilton**

La Escala de Hamilton, fue desarrollada en la década de 1950 por Max Hamilton es una escala de calificación estandarizada que se utiliza para medir el nivel de depresión en los pacientes, se usa ampliamente en la investigación y la práctica clínica, incluso en pacientes con cáncer y para orientar las intervenciones de tratamiento. Su versión original constaba de 21 ítems, pero la versión fue reducida con 18 ítems validada por Ramos y Brieva en 1986 evalúan diversos síntomas de depresión, como el estado de ánimo, la culpa, el suicidio, el insomnio y la ansiedad. Se otorga una escala de 0 a 4, donde las puntuaciones más altas indican una mayor gravedad de los síntomas. Luego se cuentan los valores alcanzados y una vez sumada la puntuación marcada en cada ítem se obtiene rangos tales como; de 0-7 se considera normal, de 8-13 depresión leve, de 14-18 depresión moderada y de 19-22 depresión severa. (Parker & Hadzi, 2020)

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **4.1. Resultado según objetivo 1: Analizar las historias clínicas digitales de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.**

Durante la aplicación del instrumento llamado lista de chequeo historia clínica digital, se pudo recolectar la información de las mujeres con cáncer de mama en donde se evidencia claramente que las respuestas obtenidas son cualitativas y cuantitativas por lo cual se procedió a realizar los análisis de cada parámetro para la recolección partiendo de la valoración de cada una de ellas.

## Datos personales:

### 1. Edad

**Tabla 1** *Distribución de pacientes según la edad*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
42 a 49	11	27,5
50 a 57	7	17,5
58 a 65	9	22,5
66 a 73	8	20,0
74 a 81	3	7,5
82 a 85	2	5,0
Total	40	100,0

Lista de chequeo-Carvajal Emily y Gaybor Mercy (2023).

### Análisis:

En relación al indicador de edad de las pacientes, se destaca que existe un grupo significativo de pacientes con edades comprendidas entre los 42 y 49 años. Este dato ofrece información importante acerca de la distribución de edades entre las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. El conocimiento de esta distribución por edades puede resultar relevante para comprender la prevalencia del cáncer de mama en distintos en distintos grupos etarios; lo que podría favorecer futuras investigaciones, así como también plantear estrategias de prevención acorde a cada grupo de edad.

## 2. Estado civil

**Tabla 2** *Distribución de pacientes según estado civil*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	9	22,5
Casada	17	42,5
Divorciada	1	2,5
Viuda	10	25,0
Otra	3	7,5
Total	40	100,0

Lista de chequeo-Carvajal Emily y Gaybor Mercy (2023).

### **Análisis:**

Se comprobó a través del cuestionario que existe un grupo relevante de pacientes casadas. Estos resultados brindan información valiosa sobre el estado civil, permitiendo tener una idea cercana a la realidad ya que al parecer contarían con el apoyo social, una estructura familiar y las dinámicas personales. Estos factores pueden tener implicaciones positivas en la atención y el cuidado de las mujeres con cáncer de mama.

### 3. Procedencia

**Tabla 3** *Distribución de pacientes según la procedencia*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Rural	14	35,0
Urbana	26	65,0
Total	40	100,0

Lista de chequeo-Carvajal Emily y Gaybor Mercy (2023).

#### **Análisis:**

Se destaca claramente que la mayoría de las mujeres con cáncer de mama provienen de áreas urbanas, la procedencia de las pacientes resulta crucial para planificar estrategias de atención y prevención adecuadas a las necesidades específicas de cada contexto geográfico. (Solíz, 2019) menciona que el área de procedencia refleja un alto índice de morbilidad debido a factores de riesgo que están vinculados a un mal estilo de vida, como es el sedentarismo, dietas menos saludables, consumo de tabaco, alcohol y sustancias ilícitas.

#### 4. Nivel académico

**Tabla 4** *Distribución de pacientes según el nivel académico*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	16	40,0
Secundaria	23	57,5
Tercer nivel	1	2,5
Otro	0	0,0
Total	40	100,0

Lista de chequeo-Carvajal Emily y Gaybor Mercy (2023).

#### **Análisis:**

En relación al nivel académico, existe un porcentaje significativo de pacientes con un nivel académico secundario. El nivel educativo puede desempeñar un papel importante en el acceso a la información sobre la salud, la capacidad de comprensión y seguimiento de las recomendaciones médicas, así como en la toma de decisiones informadas relacionadas con el tratamiento y cuidado de su enfermedad.

### **Análisis:**

Se analiza los siguientes parámetros que son parte de la lista de verificación de historia clínica en donde incluye información de gran relevancia para dar continuidad a la investigación.

### **Antecedentes Gineco-Obstétricos**

En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos se puede evidenciar que las 40 mujeres con cáncer de mama presentaron su primera menstruación a sus 12 años de edad, han tenido al menos tres parejas, que como método anticonceptivo en su mayoría utilizaban pastillas, también han presentado al menos cuatro gestaciones, en su mayoría parto normal, registran la presencia de la menopausia al menos cincuenta por ciento a los 49 años, no se evidencia enfermedades de transmisión sexual.

### **Antecedentes personales patológicos familiares**

Mediante la lista de chequeo de las historias clínicas digitales se puede constatar que treinta y una mujeres con cáncer de mama tienen familiares que presentan enfermedades renales, hematológicas, cáncer de útero y cáncer de mama, además de la diabetes tipo 1.

### **Padecimiento actual**

Dentro de este parámetro las 40 mujeres, como motivo de consulta fue un tumor maligno, en relación a su diagnóstico fue cáncer de mama siendo su sintomatología principal la retracción del pezón edema, dolor, y como parte del tratamiento se realizan los estudios clínicos complementarios; biopsia, tomografía de tórax y exámenes de laboratorio.

## **Plan de manejo, diagnósticos y pronósticos**

En las cuarenta mujeres se mantiene el plan de diagnóstico carcinoma ductal infiltrante, dentro del plan de tratamiento consiste en una quimioterapia neoadyuvante de ocho ciclos, y para el plan de seguimiento se realizan exámenes de laboratorio, además se da seguimiento medicación prescrita por el médico y cuidados de enfermería, sin dejar de lado el pronóstico de estas mujeres es reservado.

## **Esfera Psíquica**

Este parámetro revela información que las cuarenta mujeres con cáncer de mama están orientadas en tiempo y espacio; en cuanto al estado emocional y conciencia las mujeres al momento de la recolección de datos para sus historias clínicas digitales han presentado inquietud, preocupación, tristeza, pese a las circunstancias las pacientes cooperan al momento del levantamiento de la primera información.

#### **4.2. Resultado según objetivo 2: determinar el nivel de depresión según la Escala de Hamilton.**

Mediante la Escala de Hamilton realizada a las mujeres con cáncer de mama se buscó identificar el nivel de depresión, esta escala cuenta con 18 parámetros y cada uno de ellos tiene diferente ítem, además maneja una puntuación de (0 a 4) y al término de las respuestas nos permite identificar el nivel de depresión los mismos que cuentan con las siguientes puntuaciones:

No deprimido: **0-7**

Depresión ligera-menor: **8-13**

Depresión moderada: **14-18**

Depresión severa: **19-22**

Depresión muy severa: **>23**

No.	Edad	Estado Civil	Procedencia	Nivel Académico	ESCALA DE HAMILTON																		TOTAL	Nivel de depresión	
					Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg5	Preg6	Preg7	Preg8	Preg9	Preg10	Preg11	Preg12	Preg13	Preg14	Preg15	Preg16	Pre17	Pre18			
1	59	58 a 65	Casada	Urbana	Secundaria	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	13	Depresión ligera/ menor
2	73	66 a 73	Viuda	Urbana	Primaria	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	12	Depresión ligera/ menor	
3	51	50 a 57	Casada	Urbana	Primaria	1	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	2	2	0	0	1	1	14	Depresión moderada
4	49	42 a 49	Otra	Urbana	Secundaria	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	10	Depresión ligera/ menor
5	60	58 a 65	Casada	Urbana	Primaria	1	0	3	1	0	1	1	0	0	0	1	2	1	2	0	0	1	1	15	Depresión moderada
6	46	42 a 49	Soltera	Urbana	Secundaria	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	2	0	0	1	1	12	Depresión ligera/ menor
7	67	66 a 73	Divorciada	Urbana	Bachillerato	1	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	14	Depresión moderada
8	61	58 a 65	Casada	Urbana	Secundaria	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	13	Depresión ligera/ menor
9	66	66 a 73	Casada	Urbana	Secundaria	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1	2	0	0	1	1	11	Depresión ligera/ menor
10	45	42 a 49	Otra	Rural	Bachillerato	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	3	2	0	0	1	1	13	Depresión ligera/ menor
11	85	82 a 85	Soltera	Urbana	Primaria	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	10	Depresión ligera/ menor
12	51	50 a 57	Otra	Rural	Bachillerato	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	10	Depresión ligera/ menor
13	42	42 a 49	Casada	Urbana	Bachillerato	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	12	Depresión ligera/ menor
14	74	74 a 81	Viuda	Urbana	Primaria	1	0	3	1	0	1	2	1	0	0	0	2	1	2	0	0	1	1	16	Depresión moderada
15	49	42 a 49	Soltera	Urbana	Bachillerato	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	2	2	2	0	0	1	1	15	Depresión moderada
16	59	58 a 65	Casada	Rural	Secundaria	1	0	0	1	0	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	12	Depresión ligera/ menor
17	48	42 a 49	Casada	Urbana	Tercer nivel	1	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	2	1	2	1	0	1	1	14	Depresión moderada
18	62	58 a 65	Casada	Urbana	Bachillerato	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	11	Depresión ligera/ menor
19	67	66 a 73	Viuda	Rural	Bachillerato	1	0	3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	13	Depresión ligera/ menor
20	70	66 a 73	Casada	Rural	Bachillerato	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	11	Depresión ligera/ menor
21	54	50 a 57	Casada	Urbana	Secundaria	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	1	1	0	1	0	1	17	Depresión moderada
22	45	42 a 49	Casada	Urbana	Secundaria	3	2	0	2	2	1	1	3	0	0	1	1	1	1	2	2	2	0	24	Depresión muy severa
23	56	50 a 57	Casada	Urbana	Secundaria	3	3	0	0	1	1	1	2	0	0	1	3	2	2	0	1	2	1	23	Depresión muy severa
24	62	58 a 65	Viuda	Urbana	Secundaria	3	2	3	0	1	1	1	3	0	1	1	3	2	2	1	2	0	1	27	Depresión muy severa
25	51	50 a 57	Soltera	Urbana	Primaria	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	Depresión ligera/ menor
26	53	50 a 57	Viuda	Rural	Primaria	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	2	2	0	1	1	0	13	Depresión ligera/ menor
27	48	42 a 49	Soltera	Rural	Secundaria	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	11	Depresión ligera/ menor
28	70	66 a 73	Viuda	Rural	Primaria	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	1	0	1	1	14	Depresión moderada
29	66	66 a 73	Casada	Rural	Primaria	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	8	Depresión ligera/ menor
30	69	66 a 73	Soltera	Urbana	Primaria	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	1	0	1	13	Depresión ligera/ menor
31	56	50 a 57	Viuda	Urbana	Primaria	1	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	13	Depresión ligera/ menor
32	59	58 a 65	Casada	Urbana	Primaria	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	2	0	0	2	1	17	Depresión moderada
33	44	42 a 49	Soltera	Rural	Primaria	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	16	Depresión moderada
34	80	74 a 81	Soltera	Urbana	Secundaria	2	2	2	0	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	0	1	0	1	23	Depresión severa
35	65	58 a 65	Viuda	Rural	Primaria	1	1	1	0	1	1	0	3	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	16	Depresión moderada
36	48	42 a 49	Soltera	Rural	Secundaria	3	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	2	2	2	0	0	1	1	21	Depresión severa
37	78	74 a 81	Viuda	Urbana	Secundaria	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	Depresión ligera/ menor
38	62	58 a 65	Casada	Urbana	Secundaria	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10	Depresión ligera/ menor
39	46	42 a 49	Casada	Rural	Primaria	1	1	0	0	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	Depresión moderada
40	82	82 a 85	Viuda	Rural	Primaria	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	10	Depresión ligera/ menor

### **Análisis:**

En cuanto al ítem 1-2; que corresponde al humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad); treinta y uno de las cuarenta pacientes indicaron que estas sensaciones las experimentan solo si les preguntan cómo se sienten, mientras que nueve mencionan sentir sensaciones no comunicadas, como son expresiones faciales, postura, voz, tendencia al llanto.

De acuerdo al ítem 3; Sentimiento de culpa, se evidencia que veinticuatro de las cuarenta mujeres con cáncer de mama dicen tener ausente este sentimiento, pero ocho de ellas se culpan a sí mismas porque creen haber decepcionado a la gente, mientras que las ocho restantes tienen ideas de culpabilidad por errores pasados y que la enfermedad que atraviesan es un castigo.

Ítem 4; Suicidio, veintidós de las cuarenta mujeres señalan tener ideas ausentes de atentar contra su vida, y dieciocho les parece que la vida no tiene sentido deseando estar muertas.

En el ítem 5; Insomnio precoz, veintidós de cuarenta de ellas tienen dificultad conciliando el sueño, mientras que las dieciocho restantes no tienen esta molestia.

Insomnio intermedio ítem 6; de las cuarenta mujeres, treinta y dos se desvelan o se despiertan varias veces durante la noche, ocho de ellas no presentan esta dificultad.

En relación al ítem 7; Insomnio tardío, se puede observar que treinta y dos pacientes se despiertan a primeras horas de la madrugada, pero vuelven a dormir, mientras que cuatro no pueden volver a dormir si se levantan de la cama, y las que no presentan esta dificultad son tan solo cuatro de ellas.

De acuerdo al ítem 8; trabajo y actividad, se evidenció que veintiún mujeres con cáncer de mama manifestaron tener ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad al realizar cualquier tipo de actividad mientras que el restante que corresponde a diecinueve de ellas no presenta dificultad para desenvolverse en su entorno.

En cuanto al ítem 9; Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora) se evidencia que treinta y seis mujeres se expresan con normalidad mientras que cuatro de ellas tienen un ligero retraso en el habla.

Se demuestra que en el ítem 10; que corresponde a agitación psicomotora treinta y seis mujeres no presentaban ningún tipo de expresión preocupante durante la aplicación de la Escala de Hamilton mientras que tres jugaban con sus dedos mostrándose ansiosas y solo una paciente jugaba con sus manos y cabellos reflejando inquietud durante la conversación.

El ítem 11; ansiedad psíquica, se puede verificar que veintiún mujeres no tienen dificultad al comunicarse mientras que diecisiete presentaban tensión subjetiva e irritabilidad y solamente dos pacientes tenían preocupaciones.

Por otro lado, el ítem 12; ansiedad somática que muestra signos como sequedad en la boca, problemas gastrointestinales, cardiovasculares, también respiratorios se llegó a identificar que veintitrés mujeres con cáncer de mamá presentan ligeros síntomas, y doce pacientes tienen molestias físicas moderadas.

Ítem 13; síntomas somáticos gastrointestinales, se aprecia que, de las cuarenta mujeres treinta y uno tienen pérdida de apetito con sensación de pesadez, mientras que nueve no tiene ningún síntoma.

Ítem 14; Síntomas somáticos generales, en donde 26 pacientes mencionan tener pesadez en las extremidades superiores e inferiores, mialgia, cefalea, entre otras molestias, mientras que las catorce mujeres restantes no presentan malestar general.

Ítem 15; Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales) treinta y tres pacientes mencionaron que han tenido ausencia de la libido y trastornos menstruales, mientras que seis de ellas presentaron un débil descenso en cuanto al parámetro valorado.

Ítem 16; Hipocondría, la escala aplicada denota que 24 mujeres tienen ausente esta patología y dieciséis de ellas si están preocupadas por su físico corporal y su salud.

Ítem 17; Pérdida de peso, veinticuatro mujeres con cáncer de mama han tenido una pérdida de peso inferior a 500gr, mientras que dieciséis de ellas presentaron una pérdida superior a 500gr en una semana, mostrándose así que éste es otro de las repercusiones que van experimentando las pacientes.

Ítem 18; Introspección, de las mujeres valoradas con la escala de Hamilton se puede mencionar que treinta y seis de las cuarenta mujeres con cáncer, se dan cuenta de su enfermedad y que necesitan descanso; y solo cuatro dicen estar deprimidas y enfermas.

## Nivel de Depresión Según la Escala de Hamilton

**Tabla 5** *Distribución de pacientes según el nivel de depresión*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No deprimido	0	0,00
Depresión ligera/ menor	23	57,5
Depresión moderada	12	30,0
Depresión severa	2	5,0
Depresión muy severa	3	7,5
Total	40	100,0

Escala de Hamilton-Emily y Gaybor Mercy (2023).

### **Análisis:**

Se pudo determinar, mediante la Escala de Hamilton, que un grupo de mujeres presenta depresión leve o de grado menor. Los hallazgos sugieren que una proporción considerable de las pacientes experimenta algún grado de sintomatología depresiva. (Valderrama, 2019) Menciona que el cáncer de mama afecta el sistema de vida de las mujeres especialmente en su estado mental, por ello considera que es importante el apoyo emocional por parte del personal de enfermería mediante estrategias de acompañamiento que conlleven a sentirse en un entorno de confianza mejorando la evolución del tratamiento.

**4.2. GUÍA DE ENFERMERÍA DE APOYO EMOCIONAL PARA LAS MUJERES  
CON CÁNCER DE MAMA DESDE EL MODELO DE JEAN WATSON.**





**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA**

---

**GUÍA DE ENFERMERÍA DE APOYO EMOCIONAL  
PARA LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA  
DESDE EL MODELO DE JEAN WATSON.**

---

**AUTORAS:**

CARVAJAL GUAMÁN EMILY GERALDINE

GAYBOR MUÑOZ MERCY JANETH

**TUTORA:**

LCDA. OLALLA GARCÍA MARIA HUMBELINA

**GUARANDA – ESCUADOR**

**2023**





Contenido

INTRODUCCIÓN ..... 58

JUSTIFICACIÓN ..... 58

OBJETIVOS .....59

.....59

GENERAL.....59

ESPECÍFICO .....59

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?.....60

MANIFESTACIONES CLÍNICAS .....60

.....60

DEPRESIÓN .....61

.....61

MANIFESTACIONES CLÍNICAS .....61

Se manifiesta alterando el estado emocional .....61

Sentir culpa, ira, tristeza con alta tendencia al llanto. ....61

Desinterés de realizar sus actividades diarias .....61

Ausencia de la libido. ....61

Fatiga e incertidumbre que hasta pueden atentar contra su vida .....61

CARITAS DE JEAN WATSON .....62

.....62

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DEPRESIÓN .....63

DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA.....63

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN BASE AL MODELO DE JEAN WATSON .....63

Bibliografía .....66



## INTRODUCCIÓN

Cuidar es una actividad humana que establece relaciones integrales y procesos cuya finalidad va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado es considerado como el núcleo de la disciplina que involucra no sólo al paciente como receptor, sino también a la enfermera como transmisora, Jean Watson es pionera en la integración de las humanidades, las artes y las ciencias, donde explica que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como objetivo mejorar la salud mental de cada persona brindando especial consideración a las dimensiones, la salud y la enfermedad psicológica, emocional y moral que trata de valorar a la mujer en términos de humanidad la misma que se centra en sus necesidades y preocupaciones de manera sensible mejorando su autoestima a través de compromiso e interés propio.

## JUSTIFICACIÓN

Se considera de gran relevancia educar a todas las mujeres de manera integral biológica, social, psicológica y espiritual donde implica establecer una relación de confianza y sensibilidad entre el personal de enfermería y las mujeres con cáncer de mama mediante las estrategias caritas de Jean Watson utilizadas para que faciliten la comprensión empática a conseguir un nivel de armonía, la cual permita la aceptación de los diferentes sentimientos o emociones que vayan experimentando durante el tratamiento.



## OBJETIVOS



### GENERAL

Realizar acompañamiento desde el cuidado enfermero aplicando el modelo de Jean Watson a las mujeres con cáncer de mama, ya que esta teorizante considera las dimensiones emocionales y espirituales.

### ESPECÍFICO

- Proporcionar una herramienta de cuidado desde el modelo de Jean Watson por su apego y empatía, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de las mujeres con cáncer de mama.



## DESARROLLO

### ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?

El cáncer de mama es una enfermedad degenerativa en la cual varias células cancerosas se multiplican y van atacando a los tejidos. Por ello varios factores se han visto relacionados con esta enfermedad; la edad, género, genética, antecedentes familiares, menopausia, exposición a químicos, entre otros. (Palmero Picazo, 2021)



### MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

- Aparición de un bulto duro en la región lateral superior de la mama.
- Pérdida de peso y la hinchazón de los ganglios linfáticos especialmente en la axila.
- Retracción del pezón.
- Descamación.
- Edema.
- Sensibilidad y dolor.
- Rubor y aparición de hoyuelos cutáneos.
- Secreción de un líquido amarillento o sanguinolento.
- Dificultad para respirar. (Juárez Aguilar, 2022)



(Juárez Aguilar, 2022)





## DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno emocional que causa una sensación de tristeza constante y pérdida de interés para llevar a cabo diversas actividades. Los sentimientos de depresión son comunes cuando los pacientes y los miembros de la familia enfrentan al cáncer, los sueños, los planes y el futuro pueden parecer inciertos. (Castillo, 2020)

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

- Se manifiesta alterando el estado emocional.
- Sentir culpa, ira, tristeza con alta tendencia al llanto.
- Desinterés de realizar sus actividades diarias.
- Ausencia de la libido.
- Fatiga e incertidumbre que hasta pueden atentar contra su vida. (Avila, 2022)



(Avila, 2022)





## CARITAS DE JEAN WATSON



**Desarrollar un sistema de valores humanista-altruista (1).** Se refiere a la práctica del cuidado humanizado, desarrollando valores donde se convine el apoyo moral con las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de cada individuo.



**Infundir fe y esperanza (2):** Debemos respetar y mantener la inclinación religiosa de cada paciente, dando la importancia de la esperanza y la fe para la contribución a la sanación.



**Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás (3):** Usualmente el profesional deberá trabajar en las emociones del paciente para llegar a su parte sensible y poder reforzarla.



**Desarrollar una relación de ayuda y confianza(4):** La enfermera y el paciente mantienen una relación de confianza, sentimientos positivos, mostrando sinceridad, respeto, humildad y honestidad.



**Promover y aceptar la expresión de pensamientos positivos y negativos (5):** La enfermera y el paciente experimentan sentimientos como alegría, tristeza, angustia, inquietud donde el profesional debe aprender a reconocer estos comportamientos buenos y malos.



**Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal (7):** En este proceso la enfermera busca educar al paciente con el fin de que desarrolle un autocuidado por si solo y ofreciéndole nuevas oportunidades para su bienestar. (Valencia, 2021)

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DEPRESIÓN

**Apoyo social.** Enfermería alentara a las pacientes a conectarse con familiares, amigos y grupos de apoyo.

**Apoyo psicológico:** el personal enfermero debe brindar apoyo emocional y asesoramiento a las pacientes para ayudarlas a sobrellevar el diagnóstico.

**Manejo del dolor:** Controlar el dolor mediante intervenciones no farmacológicas, como masajes, técnicas de relajación y terapia de distracción, para aliviar el dolor y mejorar el estado de ánimo.

**Actividad física:** Animar a las pacientes con cáncer de mama a participar en actividades físicas, como caminar, hacer yoga y nadar, que disfruten y puedan manejar.



## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN BASE AL MODELO DE JEAN WATSON

### Carita



**Desarrollar un sistema de valores humanista altruista.**

**Rueda de la vida;** Es una herramienta que permite hacer una autoobservación, evaluación cuantitativa y cualitativa de satisfacción, consiste en dibujar una rueda de colores con una flecha giratoria para que las pacientes puedan elegir una de las alternativas, misma que contara con ámbitos vitales para reflexionar sobre lo vivido y mejorar aquellas experiencias.



### Carita



**Infundir fe y esperanza- apoyo Social**

**Apoyo espiritual.** Mostrar fe y esperanza frente a su enfermedad, como una faceta temporal. Se procederá al acercamiento espiritual de cada paciente mediante una charla de reflexión.



**Carita**



**Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.**

**Rutina de escucha activa;** crea un ambiente positivo de confianza mejorando la autoestima, así como también la toma de decisiones. Se invita a las mujeres a pedir lo que necesitan al personal de enfermería durante su cuidado en el tratamiento.



**Carita**



**Desarrollar una relación de ayuda y confianza- manejo del dolor.**



**Quien soy yo;** el propósito es identificar sus puntos débiles y reforzarlos. Con la ayuda de papel y lápiz responderán a preguntas de autodescubrimiento. Como, por ejemplo, me siento feliz cuando, amo a mi familia.

**Carita**



**Promover y aceptar la expresión de pensamientos positivos- apoyo psicológico.**



**Globito de las emociones;** consiste en inflar un globo y escribir las experiencias positivas y negativas que hayan vivido y al finalizar será reventado, la misma que liberara tensiones o emociones negativas.

**Carita**



**Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal- manejo del dolor.**

**Musicoterapia.** Su propósito es relajar y mejorar el estado de ánimo, permitiendo una sensación de paz y equilibrio de sus emociones. Se iniciará reproduciendo música relajante durante cada actividad a realizar.





### Consideraciones Finales

Promover la comunicación enfermera-paciente de este modo reconociendo en las mujeres con cáncer de mama los cambios emocionales como la ira, preocupación, tristeza, desinterés, entre otros, brindando cuidados proricen necesidad poniendo en práctica el rol de educadora y cuidadora.

Las caritas de Jean Watson permiten mejoramiento del estado emocional en donde enfermería demostró que el cuidado es el principal motor para preservar la salud, es así que cada actividad mantiene un valor personal en donde el propósito es incrementar su bienestar y evitar el sufrimiento que la enfermedad cause en la mujer.



## Bibliografía



- Avila, M. (25 de noviembre de 2022). Relación entre calidad de vida, depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama desde una perspectiva Enfermera: revisión integrativa. *Revista Cubana de Enfermería*, 3-15. Obtenido de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/5730-21462-1-PB.pdf
- Castillo, D. (17 de febrero de 2020). Evidencia científica de la relación entre depresión y cáncer de mama: revisión sistemática. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2448-5667 . Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769373011/html/>
- Gorozabel, L. (18 de junio de 2020). *Solca*. Obtenido de Condiciones familiares que favorecen la permanencia del acompañamiento en el tratamiento de los pacientes oncológicos de Solca, Portoviejo: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/575/905>
- Juárez Aguilar, L. (04 de abril de 2022). Cáncer de mama: una visión general. *Scielo*, 19, 354-350.
- La Torre, X. (2019). Depresión, Cáncer, Cáncer de mama. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20-28. Obtenido de <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/10/>
- Medlineplus. (21 de julio de 2021). Cáncer de seno. *Medlineplus*, 19-25. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/breastcancer.html>
- Palmero Picazo, J. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Scielo*, 354-360. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000300354](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354)
- Valencia, M. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Revista de Enfermería* , 6(1), 5-16. Obtenido de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/3037-Texto%20del%20artículo-12189-1-10-20220125.pdf

## **CAPÍTULO V**

### **MARCO ADMINISTRATIVO**

#### **5.1. Recursos**

##### **Humanos**

- Docente Tutora; Lcda. María Humbelina Olalla García
- Investigadoras; Emily Geraldine Carvajal Guamán, Mercy Janeth Gaybor Muñoz
- Mujeres con cáncer de mama del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil.

##### **Tecnológicos**

- Computadora con acceso a internet
- Impresora
- Memoria Flash

##### **Materiales**

- Impresiones
- Hojas de papel bond
- Esferos gráficos
- Lápiz
- Borrador
- Separadores plásticos
- Tableros
- Sobres de manila
- Grapadora

## 5.2. Presupuesto

<b>Elemento de costo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Total</b>
Impresión de oficios	6,00	\$ 0,10	\$ 0,60
Impresión de encuestas	45,00	\$ 0,10	\$ 4,50
Impresión de borradores	30	\$ 0,10	\$ 3,00
Impresión del proyecto final	0	\$ 0,00	\$ 00,00
Anillados	2	\$ 12,00	\$ 24,00
Traslados provinciales	5	\$ 50,00	\$ 100,00
Traslados locales	20	\$ 3,00	\$ 60,00
Hospedaje	5	\$ 10,00	\$ 50,00
Alimentación	15	\$ 3,00	\$ 90,00
Cyber	15	\$ 0,50	\$ 7,50
Total		\$ 339,60	

### 5.3. Cronograma de Actividades

N°. Actividades	DICIEMBRE		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				Responsables
	Semana 1 19 al 23	Semana 2 26 al 30	Semana 3 3 al 6	Semana 4 16 al 20	Semana 5 23 al 27	Semana 6 30 al 3	Semana 7 6 al 10	Semana 8 13 al 17	Semana 9 20 al 24	Semana 10 27 al 3	Semana 11 6 al 10	Semana 12 13 al 17	Semana 13 20 al 24	Semana 14 27 al 31	Semana 16 3 al 7	Semana 17 10 al 14	Semana 18 17 al 21	Semana 19 y 20 Del 24 de abril al 5 de mayo	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, tema y línea, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	X																		Lcda. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del proyecto de investigación		X																	Lcda. Esthela Guerrero

Tutoría por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en bases de datos Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos Justificación de la investigación Limitaciones			X																Lcda. María Olalla Lcda. Stefanny Díaz Ing. Marcelo Vilcacundo
Revisión del planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos justificación de la investigación, limitaciones en relación a la				X															Estudiantes titulación

tutoría de docente asignado																			
Seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.				X															Lcda. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre el marco teórico: Antecedentes de la investigación Bases teóricas Definición de términos (glosario) Sistemas de hipótesis				X															Lcda. Stefanny Díaz

Sistemas de variables																				
Revisión del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis					X															Lcda. Esthela Guerrero
Seguimiento del marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis.					X															Lcda. Esthela Guerrero

Tutoría por parte del docente asignado sobre el marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.					X															Lcda. María Olalla Emily Carvajal Mercy Gaybor	
Revisión del marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de						X															Lcda. María Olalla Emily Carvajal Mercy Gaybor

datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.																				
Seguimiento del marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos						X														Lcda. María Olalla Emily Carvajal Mercy Gaybor
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados						x														Lcda. María Olalla Emily Carvajal Mercy Gaybor

(tabulación y análisis). Primera parte																				
Revisión a los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte							X													Lcda. María Olalla Emily Carvajal Mercy Gaybor
Seguimiento a los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte							X													Lcda. María Olalla Emily Carvajal Mercy Gaybor
Tutoría por parte del docente asignado sobre:							X													Lcda. María Olalla

los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte																			Emily Carvajal Mercy Gaybor
Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte								x	X										Lcda. María Olalla Emily Carvajal Mercy Gaybor
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones								x	X										Lcda. María Olalla Emily Carvajal Mercy Gaybor

Bibliografía Anexos																			
Revisión al marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.										x									Lcda. María Olalla Emily Carvajal Mercy Gaybor
Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).											x								Lcda. María Olalla Emily Carvajal Mercy Gaybor
Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de																			Estudiantes y tutores de titulación

seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor.																			
Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.																		X	Estudiantes de titulación
Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca de la Universidad.																		X	Estudiantes de titulación

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

Al finalizar el trabajo de investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

- El análisis de las historias clínicas digitales de las mujeres con cáncer de mama reveló la importancia de enfoques específicos para pacientes de 42 a 85 años, considerar el apoyo a las pacientes casadas durante el proceso de tratamiento, abordar diferencias en el acceso a servicios de salud entre áreas urbanas y rurales, y adaptar estrategias de comunicación y educación para pacientes con un nivel académico secundario.

- Al utilizar la Escala de Hamilton para identificar la presencia de depresión en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, se encontró que existe un grupo significativo de pacientes que experimentan depresión ligera/menor. Estos resultados resaltan la importancia de los cuidados del personal de enfermería que deben brindar en la salud mental de las pacientes con cáncer de mama, ya que la presencia de síntomas depresivos puede afectar su bienestar emocional y calidad de vida.

- Al haber aplicado la guía de enfermería de apoyo emocional para las mujeres con cáncer de mama desde el modelo de Jean Watson se puede concluir, que fue una herramienta con un gran valor humanístico para que el personal de enfermería. De este modo las actividades que se tomó referente a las caritas de Watson tuvieron una gran acogida ya que se pudo observar satisfacción en su estado emocional creando un ambiente

armonioso haciendo conexión su cuerpo, alma y espíritu, haciendo énfasis en que el cuidado es el principal motor en el proceso de su recuperación.

- Los resultados obtenidos del estudio sobre la presencia de depresión en mujeres con cáncer de mama ingresadas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón destacan la necesidad de abordar de manera integral la salud mental de estas pacientes. Estos hallazgos respaldan la necesidad de implementar un enfoque integral y personalizado para mejorar la prevención, atención y apoyo en esta enfermedad.

## 6.2. Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones expuestas anteriormente se sugiere las siguientes recomendaciones:

- Desarrollar programas específicos de prevención y atención para la detección temprana de la depresión a través de test psicológicos, dirigidos a mujeres de 42 a 85 años que han sido diagnosticadas con cáncer de mama, considerando las necesidades particulares de este grupo de edad y proporcionar un apoyo integral. Además, abordar las diferencias en el acceso a servicios de salud entre áreas urbanas y rurales, garantizando que todas las mujeres tengan igualdad de oportunidades para recibir atención y apoyo emocional. Adaptar las estrategias de comunicación, educación sobre el cáncer de mama para llegar de manera efectiva a las pacientes, utilizando un lenguaje claro tomando en cuenta los antecedentes patológicos personales, familiares para precisar el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.
- Implementar un enfoque integral y personalizado en el tratamiento del cáncer de mama en mujeres, incluyendo una evaluación sistemática de la salud mental de las pacientes. Se recomienda utilizar herramientas de detección de depresión, como la Escala de Hamilton, para identificar y abordar la presencia de síntomas depresivos en las pacientes. Esto permitirá ofrecer un soporte adecuado y oportuno para mejorar su bienestar emocional y calidad de vida.
- Sugerir al personal de enfermería implementar procesos de cuidado que permitan desarrollar relaciones interpersonales de confianza mediante las caritas de Jean Watson, satisfaciendo necesidades para lograr alcanzar un vínculo de

empatía creando un entorno de fe y esperanza en búsqueda del confort ofreciendo recursos de apoyo emocional.

- Recomendamos a nuestros compañeros de las próximas cohortes salientes que trabajen con estudios de caso que contribuyan a la visibilidad de los cuidados humanizados y holísticos en nuestra área, los cuales mejoren la atención en las complicaciones de las diferentes patologías en investigación, considerando un tema de gran relevancia la depresión en mujeres con cáncer de mama y todas sus repercusiones.

## Bibliografía

- Adamowicz, K. (2020). Calidad de vida durante la quimioterapia, hormonoterapia o terapia antiHER2 de pacientes con cáncer de mama metastásico avanzado en la práctica clínica. PUBMED: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7216605/>
- Alejandra, R. (2019). Identificación y caracterización de genes de la cascada de Ubiquitinación. [https://bibliotecadigital.exactas.uba.ar/download/tesis/tesis\\_n6358\\_Rossi.pdf](https://bibliotecadigital.exactas.uba.ar/download/tesis/tesis_n6358_Rossi.pdf)
- Álvarez, S., & De Paz, J. (2023). Factores relacionados con la depresión y la ansiedad en mujeres mastectomizadas sobrevivientes de cáncer de mama. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9956270/>
- Álvarez, S., & De Paz, J. (2023). Factores relacionados con la depresión y la ansiedad en mujeres mastectomizadas sobrevivientes de cáncer de mama. PUBMED: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9956270/>
- American Cancer Society. (2021). What Is Breast Cancer? <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>
- Ardizzone, A., & Bavetta, D. (2022). Impacto del enfoque cognitivo-conductual e intervención psicoeducativa en el manejo del cáncer de mama: un ensayo clínico aleatorio prospectivo. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35455807/>
- Asamblea Nacional. (2021). Código Orgánico de la Salud. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/11/RD\\_248332rivas\\_248332\\_355600.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf)
- Asamblea Nacional de República del Ecuador. (2021). Constitución de la República del Ecuador. [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

- Ávila, L., Pacheco, M., García, D., & Montenegro, E. (2021). Diagnóstico y tratamiento de los quistes mamarios. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1271>
- Azez, M., & Ávila, M. (2022). Determinación del nivel de depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama, para intervención de enfermería. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5731>
- Bowen, D., & Fernández, S. (2021). El papel del estrés en la incidencia del cáncer de mama: factores de riesgo, intervenciones y direcciones para el futuro. PUBMED: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7918955/>
- Carmichel, J. (2021). Galactorrea. <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/trastornos-hipofisarios/galactorrea#:~:text=La%20galactorrea%20es%20la%20producci%C3%B3n,adenoma%20hipofisario%20secretor%20de%20prolactina.>
- Castagnetta, O. (2020). Estrés cotidiano en supervivientes de cáncer. Papel del Afrontamiento y del apoyo social. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/670443/orca1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo, D., & Zapata, H. (17 de Febrero de 2020). Evidencia científica de la relación entre depresión y cáncer de mama. *Revista Médica* , 58(1).
- Chand, S., & Arif, H. (2022). Depresión. NIH - National Library of Medicine: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568733/>
- Chen, L., & Ren, T. (2022). Tendencias globales de la investigación sobre la depresión en el cáncer de mama. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9549926/>

- Choi, L. (2022). Tumoraciones mamarias (nódulos de mama).  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trastornos-mamarios/tumoraciones-mamarias-n%C3%B3dulos-de-mama>
- Congreso Nacional. (2022). Ley Orgánica de Salud. Última reforma: Segundo Suplemento del Registro Oficial 53, 29-IV-2022.  
<https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Salud.pdf>
- Culberston, M. (2020). Los determinantes psicosociales de la calidad de vida en sobrevivientes de cáncer de mama: una revisión de alcance. PUBMED:  
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7531081/>
- Echegaray, M., Orozco, J., González, B., & Gago, F. (2020). Análisis comparativo del Carcinoma Lobulillar Invasor versus Carcinoma Ductal Invasor: ¿entidades clínica o biológicamente diferentes?  
[https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2020\\_v39\\_n142/06.pdf](https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2020_v39_n142/06.pdf)
- FASGO. (2019). Revista FASGO. Federeación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia: [http://www.fasgo.org.ar/images/Revista\\_2019\\_4.pdf](http://www.fasgo.org.ar/images/Revista_2019_4.pdf)
- Ferlay, J., & Parkin, D. (2021). Estadísticas de cáncer para el año 2020: una visión general. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33818764/>
- García, A., & Baldeon, F. (2022). Cáncer de mama.  
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/942>
- García, E., & Avila, M. (2020). Diferencias en la ansiedad y depresión por variables contextuales en mujeres con cáncer de mama.  
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n129/2215-3535-ap-34-129-109.pdf>

- González, D., Madriz, P., & Vilorio, T. (2019). Carcinoma ductal in situ de la mama con características apocrinas: reporte de un caso. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v36n1/2215-5287-mlcr-36-01-6.pdf>
- González, S., & Estévez, L. (2019). Trastornos psicológicos en pacientes oncológicos con dolor crónico. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432019000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000100015)
- Gorozabel, L., & Loo, L. (2020). Condiciones familiares que favorecen la permanencia del acompañamiento en el tratamiento de los pacientes oncológicos de Solca, Portoviejo. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/575/905>
- Hernández, M., & Ruiz, A. (2020). Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama. Revista Scielo: Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v10n3/2007-4719-aip-10-03-102.pdf>
- Imbachí, A., Chito, K., Orozco, J., & Zamora, T. (2022). Neuropatías periféricas, un enfoque multidimensional y práctico de una compleja condición. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052022000100046](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052022000100046)
- Kahan, Z. (2022). Programa de Supervivencia al Cáncer de Mama: Seguimiento, Rehabilitación, Atención Oncológica Psicosocial. PUBMED: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9200958/>
- Llorente, Y., & Macea, B. (2019). Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000400008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400008)

- Llorente, Y., & Macea, L. (2019). Scielo. Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000400008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400008)
- Madero, M., Suárez, J., Mayancela, M., & Villegas, E. (2021). Trastorno depresivo mayor. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/586>
- Mohammed, H., & Timothy, L. (2019). El análisis conceptual del estigma hacia la paciente con enfermedad crónica. [https://www.researchgate.net/profile/Mohammed-Salih-35/publication/336223416\\_The\\_concept\\_analysis\\_of\\_stigma\\_towards\\_chronic\\_illness\\_patient/links/6331c62786b22d3db4e5304b/The-concept-analysis-of-stigma-towards-chronic-illness-patient.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mohammed-Salih-35/publication/336223416_The_concept_analysis_of_stigma_towards_chronic_illness_patient/links/6331c62786b22d3db4e5304b/The-concept-analysis-of-stigma-towards-chronic-illness-patient.pdf)
- Mravec, B. (2022). Neurobiología del cáncer: definición, reseña histórica e implicaciones clínicas. PUBMED: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8855902/>
- NIH. (2019). Anticuerpos monoclonales. Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/inmunoterapia/anticuerpos-monoclonales>
- NIH. (2019). Heterogeneidad tumoral. Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/heterogeneidad-tumoral>
- NIH. (2019). Mortalidad. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mortalidad>

- NIH. (2019). Significado de cambios y afecciones de los senos. Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/significado-cambios-en-los-senos>
- OMS. (2021). Cáncer de mama. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Parker, G., & Hadzi, D. (2020). Do Hamilton depression scale items have the capacity to differentiate melancholic and non-melancholic depressive sub-types? <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720313872?via%3Dihub>
- Remes, O., & Mendes, J. (2021). Determinantes biológicos, psicológicos y sociales de la depresión: una revisión de la literatura reciente. PUBMED: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8699555/>
- Renérmene, L. (2021). Escala de valoración de la depresión de Hamilton: usos y aplicaciones. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128179338000190>
- Riegel, F., Oliveira, M., & Silveira, D. (2019). Contribuciones de la teoría de Jean Watson al pensamiento crítico holístico del enfermero. <https://www.scielo.br/j/reben/a/gqdYgYnsbMSRrPxTKc8XPhb/?lang=en>
- Romero, D., & Díaz, R. (2021). Humanizando el cuidado. reflexión ética y docente. <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/4105>
- Rosero, M., & Terán, J. (2022). Aspectos psicosociales del sobreviviente de cáncer en su reinserción a la sociedad. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4388>

- Ruíz, I., Hombrados, I., & Melguizo, A. (2021). Influencia del optimismo y la percepción de apoyo social del personal sanitario sobre la calidad de vida de los enfermos de cáncer. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/74532>
- Sadaqa, D., & Farraj, A. (2022). Riesgo de desarrollar depresión entre pacientes con cáncer de mama en Palestina. PUBMED: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35313833/>
- Secretaría Nacional de Planificación . (2021). Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025. [https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado\\_compressed.pdf](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf)
- SOLCA. (2022). Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama (19 de octubre). Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador: Disponible en: <https://www.solca.med.ec/dia-internacional-de-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama-19-de-octubre/>
- Speroni, F. (2022). Diccionario de Anatomía e Histología . <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/download/1887/1864/6031-1>
- Stivers, T., & Timmermans, S. (2020). Autoridad médica bajo asedio: cómo los médicos transforman la resistencia del paciente en aceptación. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022146520902740>
- Trinca, F., & Infante, P. (2019). Depression and quality of life in patients with breast cancer undergoing chemotherapy and monoclonal antibodies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6727885/>
- Villacres, M., Villafuerte, D., Montalvo, F., & Altamirano, M. (2019). Enfermedades inflamatorias benignas de mama. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/513>

WHO. (2022). World mental health report, transforming mental health for all. World Health Organization: Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433523/retrieve>

Zamarian, H. (2022). Estigma y Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer de Mama: Modelo de Mediación y Moderación de Apoyo Social, Sentido de Coherencia y Estrategias de Afrontamiento. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8882621/>

## ANEXOS

### ANEXO 1 Oficios y permisos para el desarrollo del proyecto de investigación.

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0066-O

Guaranda, 12 de abril de 2023

**Asunto:** SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN ESTUDIANTES CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señor Magíster  
Paulo Francisco Bonilla Acebo  
**Coordinador de Docencia e Investigación - Hospital Guayaquil**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Señorita Magíster  
Corina Lisbeth Jiménez Luna  
**Enfermera - Hospital Guayaquil**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, a la vez me permito informar que los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar según proyecto de carrera ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo, mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales (internado rotativo).

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes del noveno ciclo de la carrera realicen su trabajo de titulación en la institución de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

Nº	TEMA	AUTOR/RES
1	Depresión asociada al cáncer de mama en pacientes. Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón Guayaquil. Periodo Enero- Abril 2023.	Gaybor Muñoz Mercy Janeth. Carvajal Guamán Emily Geraldine.

Por la atención a la presente, expreso mi gratitud.

Atentamente,

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Leda. María Olalla

**Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar**

Presente,

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: **"Depresión asociada al cáncer de mama en pacientes. Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil. Periodo. Enero - Abril 2023."** de autoría de los estudiantes Gaybor Muñoz Mercy Janeth y Carvajal Guamán Emily Geraldine, los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

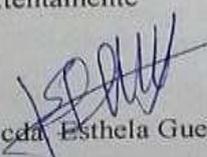
Durante el periodo académico Noviembre 2022 - Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 150 horas quedando pendiente 150 horas.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente

  
Leda Esthela Guerrero G.

Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería

*Recibido para constar  
Leda Guerrero*

*8-05/2023  
19:46*

*Notada  
09/05/2023  
11:30am*



## ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD POR ACCESO A INFORMACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS A SALUD

El (la) Señor (a) **Carvajal Guamán Emily Geraldine**, con CI: 0250385770, y **Gaybor Muñoz Mercy Janeth**, con CI: 0202297917 con cargo Internas de Enfermería que en adelante se denominará INTERESADAS, de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribe el presente Acuerdo de Confidencialidad al tenor de las siguientes cláusulas:

### Cláusula Primera. - ANTECEDENTES:

El artículo 18 numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador, ordena que:

*“Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: 2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información”.*

La Norma Suprema en su artículo 362 prescribe:

*“(...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)”*

La Ley Orgánica de Salud, determina:

*Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (...)*

*5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información*

El artículo 5 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, prescribe: *“Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado.”*

El artículo 6 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, determina: *“Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.*

*El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes (...).”*

El artículo 179 del Código Integral Penal tipifica que:

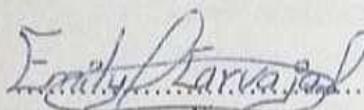


**Cláusula Sexta. - VIGENCIA:**

Los compromisos establecidos en el presente Convenio de Confidencialidad se mantendrán vigentes desde la suscripción de este documento, sin límite, en razón de la sensibilidad de la información.

**Cláusula Séptima. - ACEPTACIÓN:**

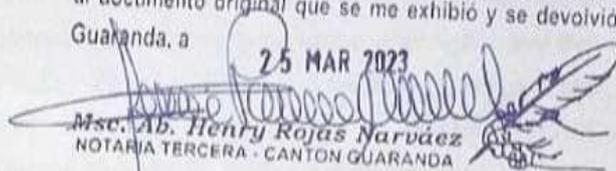
El interesado **Carvajal Guamán Emily Geraldine y Gaybor Muñoz Mercy Janeth**, aceptan el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente convenio y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en tres ejemplares del mismo tenor y efecto, en la ciudad de Guaranda, el 25 de marzo del 2023.

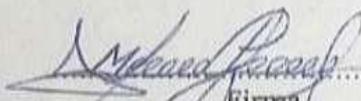
  
.....  
Firma.

**Carvajal Guamán Emily Geraldine**  
C.I. 0250385770

RAZON: De conformidad con lo dispuesto en el art. 18 No. 5 de la Ley Notarial, certifico que la fotocopia es igual al documento original que se me exhibió y se devolvió.  
Guaranda, a

25 MAR 2023

  
Msc. Ab. Henry Rojas Narváez  
NOTARIA TERCERA - CANTON GUARANDA

  
.....  
Firma.

**Gaybor Muñoz Mercy Janeth**  
C.I. 0202297917



Factura: 001-006-000003266



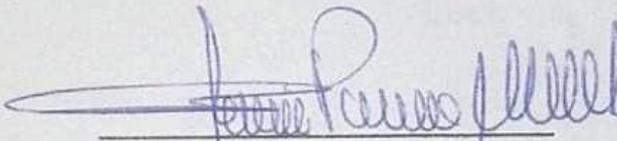
20230201003C00332



**FIEL COPIA DE DOCUMENTOS EXHIBIDOS EN ORIGINAL N° 20230201003C00332**

RAZÓN: De conformidad al Art. 18 numeral 5 de la Ley Notarial, doy fe que la(s) fotocopia(s) que antecede(n) es igual(es) al(los) documento(s) original(es) que corresponde(n) a ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD POR ACCESO A INFORMACION EN TEMAS RELACIONADOS A SALUD y que me fue exhibido en 3 foja(s) útil(es). Una vez practicada certificación(es) se devuelve el(los) documento(s) en 3 foja(s), conservando una copia de ellas en el Libro de Certificación. La veracidad de su contenido y el uso adecuado del (los) documento(s) certificado(s) es de responsabilidad exclusiva de persona(s) que lo(s) utiliza(n).

GUARANDA, a 25 DE MARZO DEL 2023, (14:31).



NOTARIO(A) HENRY OSWALDO ROJAS NARVAEZ  
NOTARÍA TERCERA DEL CANTÓN GUARANDA

Memorando N° HAGP-2023-UDI-083-M  
Guayaquil, abril 21 del 2023

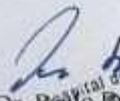
Doctora  
Veronica Villamar Vaca  
**LIDER DE ADMISIONES**  
Presente

De mis consideraciones:

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar las facilidades a las estudiantes Carvajal Guamán Emily Geraldine y Gaybor Muñoz Mercy Janeth, quienes se encuentran realizando su tema de tesis "DEPRESIÓN ASOCIADA AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL HAGP". Para la cual deberán recabar información en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón" durante el periodo de enero del 2022 hasta febrero 2023 Cie-10 (509)

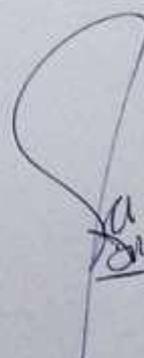
Agradeciéndole por la atención brindada.

Atentamente,

  
Dr. Pablo Acebo  
Coordinador de Docencia e Investigación  
Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"

Correo: [emycarvajal112@gmail.com](mailto:emycarvajal112@gmail.com)  
[docencia@hospitalguayaquil.gob.ec](mailto:docencia@hospitalguayaquil.gob.ec)



  
Veronica Villamar Vaca  
24/04/23

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN**

**TEMA:** DEPRESIÓN ASOCIADA AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN, GUAYAQUIL. PERIODO, ENERO - ABRIL 2023.

**OBJETIVO:** Determinar la presencia de la depresión en mujeres con cáncer de mama ingresadas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, que permita la intervención de enfermería mitigando los efectos en su salud periodo enero – abril 2023.

**AUTORES:** Gaybor Muñoz Mercy Janeth y Carvajal Guamán Emily Geraldine.

**Instrucciones:** Después de leer la lista de verificación de historia clínica realice una valoración según los siguientes items, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cuantitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Pertinencia del instrumento con el tema	X				
Claridad en la redacción de las preguntas	X				
Las preguntas esta distribuidas de forma lógica	X				
Relevancia del contenido	X				
<b>Puntaje Total</b>	25				
<b>Observaciones:</b>					
<b>VALIDEZ</b>					
Aplicable	SI	No aplicable			
<b>Datos Del Validador</b>					
<b>Nombre y Apellido:</b>	NARCISA MAGDALENA DELGADO ZAMBRANO			<b>Profesión:</b>	LICENCIADA EN ENFERMERIA
<b>Lugar de Trabajo:</b>	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN			<b>Cargo:</b>	LIDER DE ONCOLOGIA QUIMIOTERAPIA
<b>Telf.:</b>	0907393337	<b>Fecha:</b>	26-06-2023	<b>Firma:</b>	
					<p>NARCISA MAGDALENA DELGADO ZAMBRANO</p>



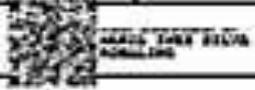
**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN**

**TEMA:** DEPRESIÓN ASOCIADA AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN, GUAYAQUIL. PERIODO, ENERO - ABRIL 2023.

**OBJETIVO:** Determinar la presencia de la depresión en mujeres con cáncer de mama ingresadas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, que permita la intervención de enfermería mitigando los efectos en su salud periodo enero – abril 2023.

**AUTORES:** Gaybor Muñoz Mercy Janeth y Cervajal Guzmán Emily Geraldine.

**Instrucciones:** Después de leer la lista de verificación de historia clínica realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cuantitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Pertinencia del instrumento con el tema	X				
Claridad en la redacción de las preguntas	X				
Las preguntas esta distribuidas de forma lógica	X				
Relevancia del contenido	X				
<b>Puntaje Total</b>	<b>25</b>				
Observaciones:					
<b>VALIDEZ</b>					
Aplicable	APLICABLE		No aplicable		
<b>Datos Del Validador</b>					
<b>Nombre y Apellido:</b>	LIC. MARIA INES SILVA ROBALINO			<b>Profesión:</b>	ENFERMERA
<b>Lugar de Trabajo:</b>	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO			<b>Cargo:</b>	ENFERMERA
<b>Telf.:</b>	09901140285	<b>Fecha:</b>	21 JUNIO- 2023	<b>Firma:</b>	

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN**

**TEMA:** DEPRESIÓN ASOCIADA AL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN, GUAYAQUIL. PERIODO, ENERO - ABRIL 2023.

**OBJETIVO:** Determinar la presencia de la depresión en mujeres con cáncer de mama ingresadas en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, que permita la intervención de enfermería mitigando los efectos en su salud periodo enero - abril 2023.

**AUTORES:** Gaybor Muñoz Mercy Janeth y Carvajal Guamán Emily Geraldine.

**Instrucciones:** Después de leer la lista de verificación de historia clínica realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cuantitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Pertinencia del instrumento con el tema	X				
Claridad en la redacción de las preguntas	X				
Las preguntas esta distribuidas de forma lógica	X				
Relevancia del contenido	X				
<b>Puntaje Total</b>	<b>25</b>				
<b>Observaciones:</b>					
<b>VALIDEZ</b>					
Aplicable	APLICABLE		No aplicable		
<b>Datos Del Validador</b>					
Nombre y Apellido:	LIC. BELLA BARZOLA LEON			Profesión:	ENFERMERA
Lugar de Trabajo:	HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTON			Cargo:	LIDER DEL AREA DE HEMATOLOGIA
Telf:	0997307290	Fecha:	20/06/23	Firma:	

ANEXO 3 Instrumentos- consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización para la aplicación de una escala de valoración Hamilton que permitirá realizar un diagnóstico de su situación emocional para el desarrollo del trabajo de Titulación denominada "Depresión asociada al cáncer de mama en pacientes del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil. Periodo, enero – abril 2023". A cargo de Carvajal Guamán Emily y Gaybor Muñoz Mercy, Estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda. María Olalla docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

- Se garantiza la confidencialidad de la información brindada que será utilizada únicamente para fines académicos, la cual en 5 años será eliminada.
- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La información que nos brinden será totalmente confidencial.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: "Depresión asociada al cáncer de mama en pacientes del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil. Periodo, enero – abril 2023".
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

Nombres y apellidos de la paciente: [Redacted]

CI: [Redacted]

Firma: [Handwritten Signature]

ANEXO 4 Lista de verificación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA



LISTA DE CHEQUEO HISTORIA CLÍNICA

DATOS PERSONALES		SI	NO
Nombre del paciente:	[Redacted]	✓	
Edad: 49 Sexo: F Fecha de nacimiento: 14/05/1974		✓	
Lugar de origen: Izuaznaya Sur Lugar de residencia: Izuaznaya Sur		✓	
Estado civil: Unión libre Escolaridad: Secundaria		✓	
Ocupación (actual y previas): ambulante de comida		✓	
Religión: Católica Teléfono: 0994509766		✓	
ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS		SI	NO
Menarca: 12 años Menstruación: 12 años		✓	
FUM: No rewendida			✓
No. De parejas: 3 Métodos anticonceptivos: pastillas anticonceptivas		✓	
Gesta: 4		✓	
Parto: 4		✓	
Aborto:			✓
Cesaria:			✓
Lactancia: 4			✓
Menopausia:			✓
Enfermedades de Transmisión Sexual:			✓
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS FAMILIARES		SI	NO
Cardiovasculares:			✓
Pulmonares:			✓
Renales: Incontinencia urinaria (mamá)		✓	
Gastrointestinales:			✓
Hematológicas:			✓
Endocrinas: Diabetes tipo I (tía)		✓	
Osteoarticulares:			✓
Neurológicas:			✓
Mentales:			✓
Infecciosas:			✓
Metabólicas:			✓
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS		SI	NO
Enfermedades congénitas: Incontinencia urinaria, diabetes		✓	
Alérgicos:			✓
Quirúrgicos: Mastectomía de mama		✓	
Traumatismos: fractura de fémur		✓	
Intoxicaciones:			✓
Adicciones:			✓
Hospitalizaciones (previas):			✓
PADECIMIENTO ACTUAL		SI	NO
Motivo de la consulta: Mastectomía radical de mama		✓	
Diagnostico: Tumor maligno de mama derecha		✓	
Inicio: 17/10/2023 Evolución: 17/10/2023		✓	
Sintomatología principal: Reprocción del pezón, dolor de mama		✓	
Estudios clínicos realizados: Exámenes biopsias, de mama y axila		✓	



Terapéutica empleada:			
<b>PLAN DE MANEJO, DIAGNÓSTICOS Y PRONÓSTICOS.</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Plan de diagnósticos:	Sección de quimioterapia por tumor	✓	
Plan de tratamiento:	Tratamiento de quimioterapia Neoadyuvante 8 ciclos	✓	
Plan de seguimiento:	Exámenes de laboratorio, control de signos vitales y radiación	✓	
Pronóstico:	Reservado		✓
<b>ESFERA PSÍQUICA:</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Orientación:	Orientada en tiempo y espacio	✓	
Estado emocional:	Inquietud	✓	
	Consciencia:	Tranquila	
	Cooperación:	Si coopera	

Anexo 5 Escala de Hamilton

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS)

Nombres y apellidos de la paciente: [REDACTED]

<p><b>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente</li> <li>- Estas sensaciones las relata espontáneamente</li> <li>- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)</li> <li>- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea</li> </ul>	<p>0 1 ✓ 2 3 4</p>
<p><b>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente</li> <li>- Estas sensaciones las relata espontáneamente - Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)</li> <li>- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea</li> </ul>	<p>0 ✓ 1 2 3 4</p>
<b>Sentimientos de culpa</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente</li> <li>- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones</li> <li>- Siente que la enfermedad actual es un castigo</li> <li>- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza.</li> </ul>	<p>0 ✓ 1 2 3 4</p>
<b>Suicidio</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida</li> <li>- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse</li> <li>- Ideas de suicidio o amenazas</li> <li>- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)</li> </ul>	<p>0 ✓ 1 2 3 4</p>
<b>Insomnio precoz</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No tiene dificultad</li> <li>- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño</li> <li>- Dificultad para dormir cada noche.</li> </ul>	<p>0 1 ✓ 2</p>
<b>Insomnio intermedio</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche.</li> <li>- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar).</li> </ul>	<p>0 1 ✓ 2</p>
<b>Insomnio tardío</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.</li> </ul>	<p>0 1 ✓ 2</p>
<b>Autor:</b> Max Hamilton (1950)	
<b>Trabajo y actividades</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)</li> <li>- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)</li> <li>- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad</li> <li>- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.</li> </ul>	<p>0 1 ✓ 2 3 4</p>
<b>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora).</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palabra y pensamiento normales</li> <li>- Ligero retraso en el habla</li> <li>- Evidente retraso en el habla</li> <li>- Dificultad para expresarse</li> <li>- Incapacidad para expresarse</li> </ul>	<p>0 ✓ 1 2 3 4</p>

<p align="center"><b>Agitación psicomotora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguna</li> <li>- Juega con sus dedos</li> <li>- Juega con sus manos, cabello, etc.</li> <li>- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado</li> <li>- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios.</li> </ul>	0 ✓ 1 2 3 4
<p align="center"><b>Ansiedad psíquica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay dificultad</li> <li>- Tensión subjetiva e irritabilidad</li> <li>- Preocupación por pequeñas cosas</li> <li>- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla</li> <li>- Expresa sus temores sin que lo pregunten.</li> </ul>	0 ✓ 1 2 3 4
<p><b>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Ligera</li> <li>- Moderada</li> <li>- Severa</li> <li>- Incapacitante</li> </ul>	0 ✓ 1 2 3 4
<p><b>Síntomas somáticos gastrointestinales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen</li> <li>- Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</li> </ul>	0 ✓ 1 2 3 4
<p align="center"><b>Síntomas somáticos generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2</li> </ul>	0 ✓ 1 2
<p><b>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Débil</li> <li>- Grave</li> </ul>	0 ✓ 1 2
<p align="center"><b>Hipocondría</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausente</li> <li>- Preocupado de sí mismo (corporalmente)</li> <li>- Preocupado por su salud</li> <li>- Se lamenta constantemente, solicita ayuda</li> </ul>	0 ✓ 1 2 3
<p align="center"><b>Pérdida de peso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana</li> <li>- Pérdida de más de 500 gr. en una semana</li> <li>- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana</li> </ul>	0 ✓ 1 2
<p><b>Introspección (insight)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se da cuenta que está deprimido y enfermo</li> <li>- Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.</li> <li>- No se da cuenta que está enfermo</li> </ul>	0 ✓ 1 2 3
<b>Total</b>	10

No deprimido: 0-7

Depresión ligera/menor: 8-13

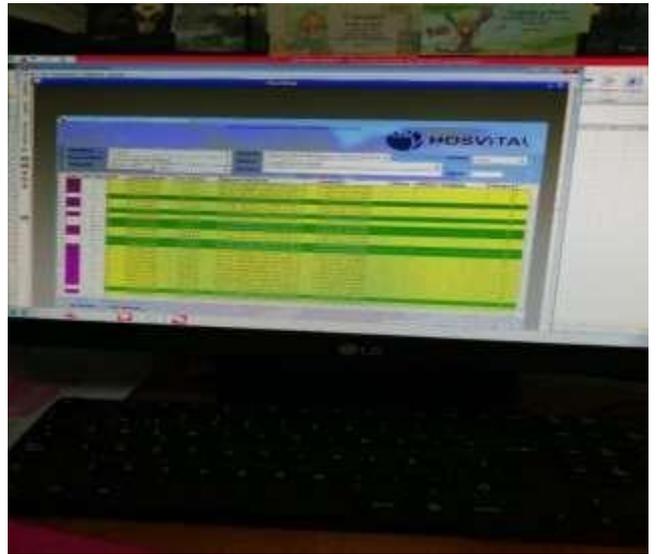
Depresión moderada: 14-18

Depresión severa: 19-22

Depresión muy severa: >23

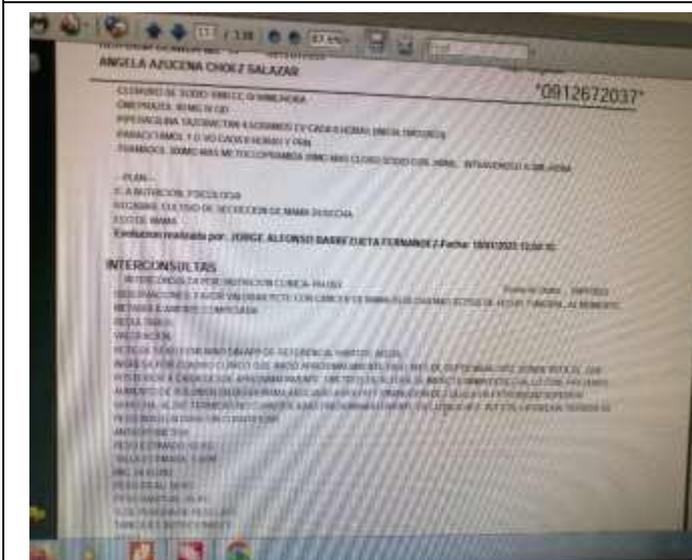
Autor: Max Hamilton (1950)

**ANEXO 6** Llenado de historias clínicas digitales de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.



Ingreso al sistema de Hosvital clínico.

Se realiza búsqueda de información ingresando número de cédula de cada paciente.



Información del historial de interconsulta.

Llenado de información de acuerdo a cada parametro de la lista de chequeo.

**ANEXO 7** *Coordinación con la enfermera a cargo*



Verificando datos de acuerdo a la lista de pacientes que están en hospitalización.

Constatando datos en el sistema de las mujeres que se va aplicar la lista de chequeo.



Realizando un listado de las pacientes que están presentes.

Se realizó una base de datos de las pacientes que se les aplicó el check list.

**ANEXO 8** *Autorización de consentimiento informado*



Una de las cuarenta pacientes con cáncer de mama firma el consentimiento informado.



Paciente dos que firma el consentimiento y autoriza la aplicación de la escala.



Paciente tres firma el consentimiento informado



De esta manera firmaron todas las cuarenta pacientes en consentimiento informado.

**ANEXO 9** *Aplicación de la escala de Hamilton*



Se procede a la aplicación de las escalas.

Paciente pregunta en que consiste esta escala, y se da una breve explicación de la misma.



Se continua con el llenado de la escala.

Se agradece por la colaboración para el llenado de la escala.

**ANEXO 10** *Aplicación de la guía de cuidados de enfermería.*



Presentación y explicación sobre las actividades a realizarse



Participación de la mujer con cáncer de mama en la actividad rueda de la vida.



Actividad de globito de las emociones.



Actividad de quien soy yo.

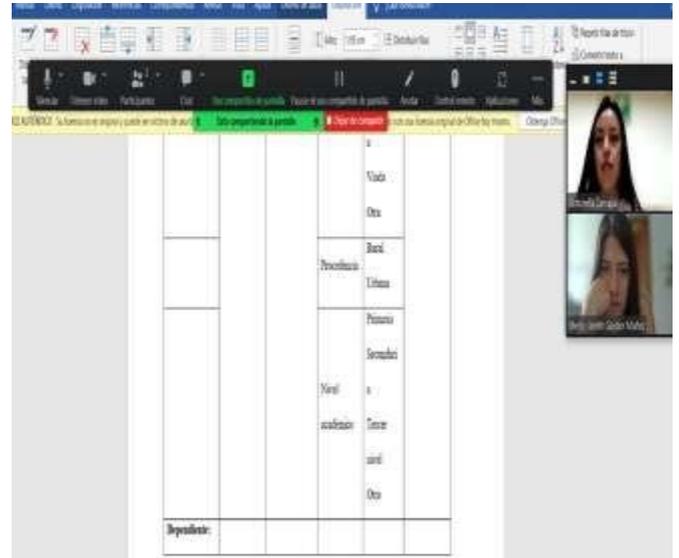


Escucha activa con mujer de cáncer de mama.



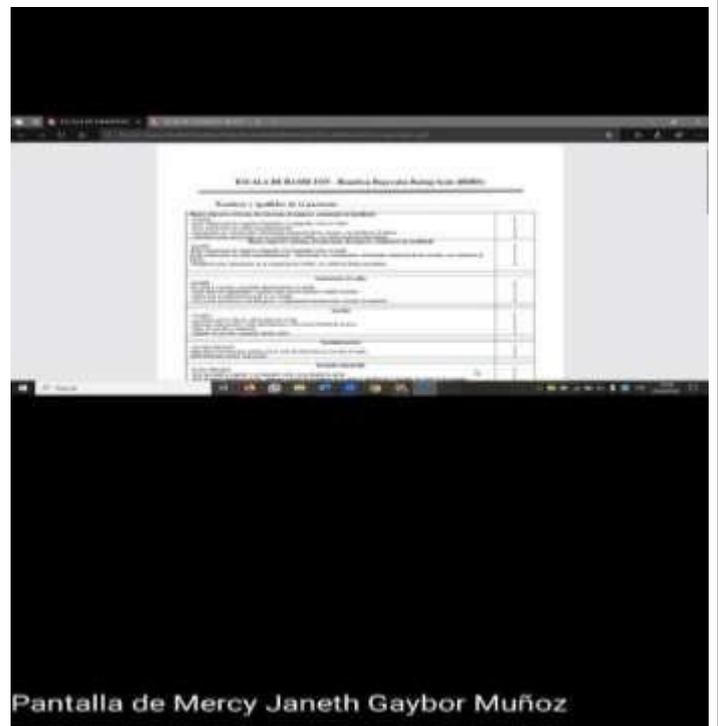
Inculcación de la fe y esperanza.

**ANEXO 11** Revisión proyecto de investigación depresión asociada al cáncer de mama en pacientes del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil. Periodo, enero - abril 2023.



**TEMA:** REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

**FECHA:** 31/05/2023



**TEMA:** REVISIÓN DE LOS AVANCES DE METODOLOGÍA

FECHA:09/06/2023

