



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Enfermería**

**Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer  
en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja**

Trabajo de Integración Curricular  
previa a la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Gabriela Stefanny Gordillo Aguilar

**DIRECTORA:**

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2022

*Educamos para* **Transformar**

## Certificación

Loja, 28 de noviembre de 2022

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **Certifico:**

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de integración curricular denominado: **Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, de autoría de la estudiante **Gabriela Stefanny Gordillo Aguilar**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa, por lo tanto está culminado y aprobado para continuar los trámites legales pertinentes.



Firmado electrónicamente por:  
**BERTILA MARUJA  
TANDAZO AGILA**

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

## Autoría

Yo, **Gabriela Stefanny Gordillo Aguilar**, declaro ser autora del presente trabajo de integración curricular **Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de integración curricular en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.



Firmado electrónicamente por:  
**GABRIELA STEFANNY  
GORDILLO AGUILAR**

**Firma:**

**Cédula de Identidad:** 1105321861

**Fecha:** 01 de diciembre del 2022

**Correo electrónico:** [gabriela.gordillo@unl.edu.ec](mailto:gabriela.gordillo@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0989848372

**Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y publicación electrónica del texto completo del Trabajo de Integración Curricular**

Yo, **Gabriela Stefanny Gordillo Aguilar**, declaro ser autora del trabajo de integración curricular titulado **Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja** como requisito para optar el título de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, al primer día del mes de diciembre del año dos mil veinte y dos.



Firmado electrónicamente por:  
**GABRIELA STEFANNY  
GORDILLO AGUILAR**

**Firma:**

**Autor:** Gabriela Stefanny Gordillo Aguilar

**Cédula:** 1105321861

**Dirección:** Avenida Eugenio Espejo y Francia

**Correo electrónico:** [gabriela.gordillo@unl.edu.ec](mailto:gabriela.gordillo@unl.edu.ec)

**Celular:** 0989848372

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora del trabajo de integración curricular:** Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

Con amor, dedico el presente trabajo a mis padres, por ser el apoyo más importante en mi vida, por confiar siempre en mí, en mis capacidades e impulsarme a ser cada día mejor, por motivarme a ser más fuerte y superar cada obstáculo que se me presente.

A mi hermana, por animarme en mis malos momentos, y por ser uno de los motivos más importantes para que mi deseo de superación personal y profesional sea cada día mayor.

Por ustedes, mi pequeña familia, no me rendiré y trabajaré con constancia para ser una persona exitosa, anhelo con todo mi ser, multiplicarles todo lo bueno que me han brindado.

*Gabriela Stefanny Gordillo Aguilar*

## **Agradecimiento**

Expreso mi agradecimiento a mi querida Universidad Nacional de Loja, especialmente a la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana, por llenarme, durante estos últimos años, de nuevos conocimientos, valores y experiencias que, sin duda, no tienen precio.

Al personal de salud del Hospital Manuel Ygnacio Monteros por su confianza y colaboración para que se pueda llevar a cabo esta investigación.

A cada docente que formó parte de este proceso, les agradezco por compartir sus saberes de forma respetuosa, desinteresada y amable.

*Gabriela Stefanny Gordillo Aguilar*

## Índice de contenidos

<b>Portada</b> .....	i
<b>Certificación del trabajo de integración curricular</b> .....	ii
<b>Autoría</b> .....	iii
<b>Carta de autorización</b> .....	iv
<b>Dedicatoria</b> .....	v
<b>Agradecimiento</b> .....	vi
<b>Índice de contenidos</b> .....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de anexos .....	x
<b>1. Título</b> .....	1
<b>2. Resumen</b> .....	2
2.1 Abstract .....	3
<b>3. Introducción</b> .....	4
<b>4. Marco Teórico</b> .....	6
4.1. Depresión .....	6
4.1.1. Causas .....	6
4.1.2. Tipos de depresión .....	7
4.1.3. Signos y síntomas .....	8
4.1.4. Tratamiento .....	8
4.1.5. Criterios para interpretar el inventario de depresión de Beck.....	9
4.2. Ansiedad .....	9
4.2.1. Síntomas .....	9
4.2.2. Causas y manifestaciones comportamentales de la ansiedad.....	9
4.2.3. Tipos de ansiedad .....	10
4.2.4. Criterios para interpretar el Test de ansiedad de Hamilton.....	11
4.3. Cáncer . .....	11
4.3.1. Tipos de cáncer ... ..	12
4.3.2. Prevención del cáncer .....	14
<b>5. Metodología</b> .....	15
<b>6. Resultados</b> .....	16

**7. Discusión..... 18**  
**8. Conclusiones..... 19**  
**9. Recomendaciones..... 20**  
**10. Bibliografía..... 21**  
**11. Anexos..... 26**



**Índice de Tablas**

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos ..... 16

**Tabla 2.** Estado de Depresión..... 17

**Tabla 3.** Estado de ansiedad según la Escala Hamilton ..... 17

## Índice de anexos

<b>Anexo 1:</b> Certificado de pertinencia .....	26
<b>Anexo 2:</b> Certificado de asignación de directora .....	27
<b>Anexo 3:</b> Certificado de traducción del abstract .....	28
<b>Anexo 4:</b> Anexos fotográficos .....	29

## **1. Título**

Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer en el Hospital Manuel

Ygnacio Monteros-Loja

## 2. Resumen

La depresión y la ansiedad son afecciones mentales que se conocen desde hace muchos años atrás, afectan a las personas independientemente de su edad, género, condición social, económica, etc. Estas enfermedades son distintas, pero frecuentemente se presentan juntas, pueden aparecer en el paciente oncológico desde el diagnóstico de la enfermedad, constituyendo un problema en el afrontamiento y en la tolerancia a los efectos del tratamiento, por lo que esta investigación tuvo como objetivo general determinar el estado de depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, se utilizó la escala de Hamilton para valorar la intensidad de la ansiedad con un cuestionario de 14 ítems, y el test de depresión de Beck que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple, para medir la depresión, Se trabajó con una población de 40 personas, luego del análisis se determinó que la mayoría de la población son de sexo femenino con un 57,5%, residen en el área urbana, con nivel de estudio de bachillerato, y sin antecedentes familiares de cáncer, en los que se evidenció que el estado de depresión que predomina es la depresión leve, que con un 45% de la población y se identificó que el 47.50% de los pacientes presentan un estado de ansiedad leve.

**Palabras clave:** Psicopatologías, Problemas de afrontamiento, calidad de vida, Oncología

## 2.1 Abstract

Depression and anxiety are mental conditions that have been known for many years, they affect people regardless their age, gender, social status, economic, etc. These diseases are different, but they often occur together, they may appear in the oncological patient from the diagnosis of the disease, constituting a problem in coping and tolerance to the effects of treatment, so this research had as a general objective to determine the state of depression and anxiety in patients diagnosed with cancer at the Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja. The study was descriptive, quantitative and cross-sectional, the Hamilton scale was used to assess the intensity of anxiety with a 14-item questionnaire, and the Beck depression test consisting of 21 multiple-response questions, to measure depression. It was worked with a population of 40 people, after the analysis it was determined that the majority of the population are female with 57.5%, who reside in the urban area and have a high school level, besides, they do not have family history of cancer, in which it was evidenced that the prevailing state of depression is mild depression with 45% of the population and it was identified that 47.50% of patients present a mild state of anxiety.

**Keywords:** Psychopathologies, Coping problems, quality of life, Oncology

### 3. Introducción

La depresión y la ansiedad son afecciones mentales distintas, pero frecuentemente se suelen presentar juntas, al ser enfermedades que pueden presentarse en cualquier persona, cada día aumenta el número de casos de individuos con dificultad para realizar sus labores diarias, porque hay que saber que estar deprimido o ansioso no es sólo tener la sensación de estar triste, es algo mucho más amplio y complejo, que puede ir desde presentar sentimientos de preocupación innecesaria, sentirse cansado para realizar actividades, hasta cerrarse al mundo por temor o miedo, puede provocar que las personas tengan constantemente ideas de suicidio o incluso que lleguen a ejecutarlo (Herskovic & Matamala, 2020).

Esta enfermedad afecta a la salud mental, más de 300 millones de personas a nivel mundial se ven afectadas por este trastorno, convirtiéndose en la principal causa de discapacidad para realizar tareas simples o complejas, ya que se convierte en un problema de salud grave especialmente en casos de larga duración o intensidad, en los que la persona puede llegar hasta el suicidio. La población femenina es la más vulnerable a desarrollar conductas depresivas que pueden ser leves, moderadas o graves Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

Este tipo de afecciones pueden presentarse en cualquier etapa de la vida, las causas pueden ser muchas; vivir un evento traumático o estresante como ser víctima de algún tipo de abuso, perder a un ser querido, tener problemas familiares, sociales, o económicos, consumir sustancias como drogas o alcohol, o recibir noticias negativas respecto a su salud, cómo enterarse de la presencia de una enfermedad en su cuerpo. Conocer que se tiene problemas médicos suele ser una causa frecuente para que personas desarrollen depresión o ansiedad, y más cuando alguien sufre una enfermedad como el cáncer, que afecta a alguien de diferentes maneras; física, psicológica, económicamente, etc.(Herskovic & Matamala, 2020).

Según la OMS (2021), el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, en el año 2020 la cifra de fallecidos fue de 10 millones. El cáncer puede afectar a diferentes órganos del cuerpo de una persona, existiendo muchos tipos como: cáncer pulmonar, colorrectal, de piel, de próstata, gástrico, hepático, de tiroides, de mama, etc., siendo este último el que más casos de fallecimientos acumula. La enfermedad oncológica tiene una alta comorbilidad con la depresión y la ansiedad, por lo que dificulta la adhesión a los tratamientos empleados para dicha enfermedad, por esto, es necesario el amplio abordaje con técnicas de afrontamiento enfocados a

estas psicopatologías con el fin de proveer bienestar y una mejor calidad de vida para quien la padece.

Los estados de depresión y ansiedad que pueden aparecer en el paciente oncológico en estadio I de la enfermedad, pueden constituir un problema en el afrontamiento de la enfermedad y en la tolerancia a los efectos secundarios del tratamiento. La ansiedad y la depresión son dos formas de reaccionar ante eventos externos o internos. Si identificamos un suceso como nocivo, se activará nuestro sistema de alerta mediante la ansiedad; si, por el contrario, lo identificamos como una pérdida, se activará nuestro sistema de conservación de energía mediante la depresión (Bagué, 2016).

A nivel de Latinoamérica se estima que cerca de 50 millones de personas viven con depresión, casi un 17% más que en 2005. La OMS señala en un reporte realizado sobre depresión y otros trastornos mentales comunes, que más del 80% de la depresión en el mundo se encuentra en países de ingresos medios y bajos. Para América Latina y el Caribe la depresión mayor se estima en más de 21 millones de personas (MSP, 2017).

En el Ecuador, las mujeres son afectadas en mayor medida. Según el registro de las atenciones ambulatorias del Ministerio de Salud Pública, el número de casos de mujeres triplica al de los hombres. En el año 2015 hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres (MSP, 2017).

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el estado de depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja, y tuvo como objetivos específicos: Caracterizar socio-demográficamente la población de estudio, establecer el estado de depresión existente en pacientes diagnosticados de cáncer que acuden al Servicio de Oncología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros e identificar el estado de ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer que acuden al Servicio de Oncología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

## 4. Marco Teórico

### 4.1. Depresión

La depresión es una afección mental frecuente en todo el mundo, se estima que afecta a más de 300 millones de personas, es considerada la causa principal de discapacidad y contribuye a la carga mundial general de morbilidad, y en cuanto a la incidencia según el género la depresión afecta más a la mujer que al hombre (Madero et al., 2021).

La depresión afecta a cada persona de una manera diferente. Muchas personas solamente manifiestan algunos de los síntomas, los que pueden variar en severidad y duración. Para algunos, los síntomas se manifiestan en episodios cortos; para otros, los síntomas pueden durar por mucho tiempo si no se obtiene tratamiento. Tener algunos síntomas de depresión no significa que una persona está deprimida clínicamente (Corea, 2021).

#### 4.1.1. Causas

**4.1.1.1. Factores genéticos.** El trastorno depresivo mayor, como la mayoría de enfermedades que afectan a las personas, se encuentra dentro del grupo de enfermedades conocidas como genéticamente complejas, en las que los factores genéticos y los ambientales son parte fundamental de su origen. El factor genético ha sido identificado a partir de estudios de familia, de gemelos o de adopción. Las enfermedades complejas, aunque tienen una base genética, no se asocian al patrón clásico de herencia mendeliana (Borja et al., 2019).

Generalmente, se considera al modelo del umbral de susceptibilidad como uno de los mejores para explicar la transmisión de la enfermedad, este modelo afirma que la variable “susceptibilidad para desarrollar la enfermedad” se distribuye de forma continua en la población, de forma que sólo las personas que superen cierto umbral presentarán el trastorno. Se considera que en la base de esta herencia compleja estarían implicados una serie de genes de menor efecto cuya expresión podría estar definida por diversos factores ambientales (Borja et al., 2019).

**4.1.1.2. Factores bioquímicos.** La bioquímica del cerebro es relevante en los trastornos depresivos. Se sabe, por ejemplo, que los individuos que padecen depresión grave frecuentemente padecen desequilibrios de sustancias químicas en el cerebro, nombrados como neurotransmisores, también, la bioquímica del organismo afecta los horarios de descanso, en las personas que tienen trastornos depresivos frecuentemente son distintos. Hay ciertos medicamentos que pueden inducir o aliviar la depresión, y los estados anímicos también pueden verse afectados por algunas



hormonas. Lo que todavía se desconoce es el origen del desequilibrio bioquímico de la depresión es genético o es causado por estrés, por un trauma, o por enfermedades físicas o alguna condición ambiental (Maitta et al., 2018).

**4.1.1.3. El ambiente y otros factores de estrés.** Los factores que contribuyen a la depresión son: el fallecimiento de un ser querido, problemas en una relación, dificultades económicas, o un cambio importante en la vida. La depresión ha sido asociada con el de una enfermedad física aguda o crónica. Además, cerca de una tercera parte de la población que posee algún tipo de trastorno depresivo también presentan de alguna forma un problema de farmacodependencia o alcoholismo (Maitta et al., 2018).

**4.1.1.4. Otros factores psicológicos y sociales.** Los individuos que poseen características como pesimismo, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las circunstancias de la vida y tendencia a la preocupación excesiva son más propensos a padecer de depresión. Estas propiedades remarcan el efecto de las situaciones de estrés o interferir con la capacidad de resiliencia (Maitta et al., 2018).

La depresión tiene más incidencia en las mujeres, algunos expertos han sugerido que la crianza tradicional establecida en la infancia o la adolescencia de las niñas, puede fomentar rasgos y ser factores determinantes.

#### **4.1.2. Tipos de depresión**

**4.1.2.1. Depresión mínima.** Es aquella depresión que puede pasar prácticamente inadvertida porque no se detecta la presencia de ánimo deprimido, ni la incapacidad para disfrutar de las cosas, y sí otros síntomas de los descritos (pesimismo, ansiedad, irritabilidad, apatía, embotamiento afectivo pérdida de apetito, disminución de peso, alteraciones del sueño, etc (Portal de salud, s. f.).

**4.1.2.2. Depresión leve.** Este trastorno también conocido como depresivo persistente, se define como la alteración del estado de ánimo, provocando síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos; entre ellos: alteraciones del apetito y el sueño, cansancio frecuente, autoestima baja, anhedonia, desesperación, incapacidad o inseguridad al decidir, estos síntomas se presentan con alta frecuencia, en el que aparece la mayor parte del día y durante al menos dos años (Mendoza et al., 2021).

**4.1.2.3. Depresión moderada.** Presenta baja del estado de ánimo de forma importante, asociado a llanto fácil, agotamiento, molestias físicas, alteraciones del sueño, del apetito. Pensamientos de que “no vale nada”, “todo le sale mal”, aislamiento familiar o social. También se puede asociar ansiedad, nerviosismo (IMSS, 2016).

**4.1.2.4. Depresión grave.** La depresión mayor es el tipo de depresión más grave, se caracteriza por la alta intensidad de los síntomas, y por su permanencia durante todo el día. En esta enfermedad aparecen uno o varios episodios depresivos de mínimo 2 semanas de duración. Los inicios pueden darse en la adolescencia o la adultez joven. La persona con este tipo de depresión, puede experimentar fases de estado de ánimo normal entre las fases depresivas que pueden durar meses o años. Se clasifica dentro de los episodios unipolares puesto que no hay fases de manía, y puede producir problemas muy serios para el paciente si no es tratado de manera eficaz, lo que puede llevar a la ideación suicida puede culminar en la muerte (Garc et al., 2015).

**4.1.2.5. Enfermedad maniáco-depresiva o trastorno bipolar.** El trastorno bipolar es una enfermedad psiquiátrica que se caracteriza por presentar alteraciones cíclicas en el estado de ánimo de manera recurrente, entre episodios de depresión, manía y mixtos. El trastorno bipolar, también conocido como enfermedad maniaco-depresiva, es considerada como una enfermedad crónica e incapacitante, se caracteriza por alternar periodos de una profunda exaltación y un nivel de actividad exagerados (manía o hipomanía), con periodos de depresión (Fernandez et al., 2018).

#### **4.1.3. Signos y síntomas**

- Estado de ánimo de tristeza persistente
- Pérdida de libido, presentando irritabilidad o llanto desmesurado.
- Sentimientos de culpa, impotencia, desesperanza y pesimismo.
- Descansar bastante o poco, madrugar demasiado e innecesariamente.
- Pérdida o incremento de peso y apetito
- Decadencia de energía
- Pensamientos suicidas
- Falta de concentración para realizar actividades o tomar decisiones.
- Cefaleas, trastornos digestivos y dolor crónico.

#### **4.1.4. Tratamiento**

Los antidepresivos son los tratamientos que se usan con mayor frecuencia para tratar la depresión, la psicoterapia, o una combinación de ambas. La naturaleza y el estado de la depresión, y hasta cierto grado la preferencia individual, son factores que definen cual es el tratamiento adecuado. En la depresión leve o moderada se puede necesitar un solo tratamiento y puede resultar beneficioso. En casos de depresión grave se recomienda como primer paso el uso de medicamentos. En el tratamiento combinado, los medicamentos alivian los síntomas, mientras que la psicoterapia permite aprender a enfrentar problemas eficazmente (Dragioti et al., 2019).

#### ***4.1.5. Criterios para interpretar el inventario de depresión de Beck***

El manual original del BDI-II propone las siguientes puntuaciones de corte y grados de depresión correspondientes: 0-13 indica depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave. El uso de criterios o puntuaciones de referencia para distinguir distintos niveles de sintomatología es también habitual en muchos otros instrumentos psicopatológicos y responde a una tradición clínica sobre la utilidad de diferenciar niveles sindrómicos en función del número de síntomas presentes y su intensidad (Sanz et al., 2014).

## **4.2. Ansiedad**

La ansiedad es una enfermedad psicológica mutua que se caracteriza por dolor o la pérdida de atención o deseo, sentir vergüenza o no sentirse valorado, tener dificultad para conciliar el sueño, para llevar una alimentación adecuada, falta de fuerza y dificultad para concentrarse. La ansiedad es un estado de malestar, causado por una reacción física del cuerpo en base a una amenaza, que ser real o provocada por opiniones, puntos de vista y estados de ánimos de las personas (Alfaro et al., 2022).

### ***4.2.1. Síntomas***

La ansiedad tiene causas multifactoriales, conceptos como nerviosismo, miedo, preocupación, aprehensión, irritabilidad, agitación e inquietud, son sintomatología relacionada a la ansiedad, pero de igual forma son utilizados dentro de la depresión, por lo que resultan ser fácilmente intercambiables entre ambos cuadros, podría pensarse que la razón para que se dé cierta “confusión” en cuanto a los síntomas que definen la depresión y la ansiedad, puede obedecer a un asunto terminológico (Agudelo et al., 2016).

### ***4.2.2. Causas y manifestaciones comportamentales de la ansiedad***

Las causas de la ansiedad son múltiples, una de ellas, según los especialistas en salud mental es el estrés, este se manifiesta en diferentes ámbitos, la OMS define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia (Guardado, 2021).

Los trastornos por ansiedad y depresión son causados en un 90% por el estrés no controlado laboral, emocional, económico o social, esto a su vez origina provoca en el organismo consecuencias graves como alteraciones en el organismo, como por ejemplo pérdida o aumento excesivo del apetito y periodos de diarrea o estreñimiento, dichas alteraciones desencadenan en crisis de pánico y problemas de sueño, entre otros (Guardado, 2021).

#### **4.2.3. Tipos de ansiedad.**

**4.2.3.1. Ansiedad leve.** Asociada a tensiones de la vida diaria. La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad (Salud Navarra, 2021).

**4.2.3.2. Ansiedad moderada-grave.** Las personas que la padecen se centran en las preocupaciones inmediatas. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello. Hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más, la conducta se centra en aliviar la ansiedad (Salud Navarra, 2021).

**4.2.3.3. Trastorno de ansiedad generalizada.** Las personas con trastorno de ansiedad generalizada a menudo se sienten preocupadas de manera excesiva la mayoría de los días por al menos seis meses consecutivos. Pueden sentirse inquietas, nerviosas o cansarse fácilmente, sin poder controlar sus síntomas, también pueden tener problemas para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular o dificultad para dormir (Camargo et al., 2021).

**4.2.3.4. Trastorno de pánico.** Causa ataques de pánico, es decir, sentimientos repentinos de terror que no se limitan a una situación específica aun cuando no hay ningún peligro real. Los síntomas físicos incluyen latidos rápidos del corazón, dolor torácico o estómago y dificultad para respirar, también pueden sentir debilidad o mareos, sudor, escalofríos o entumecimiento de las manos, la persona puede creer que está teniendo un ataque al corazón. El trastorno de pánico es más común en las mujeres que en los hombres (Guarimoni, 2020).

**4.2.3.5. Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).** Es un trastorno mental que causa obsesiones o compulsiones frecuentes y perturbadoras que condicionan la vida diaria de la persona. Provoca un impulso abrumador de repetir ciertas conductas, las obsesiones más comunes incluyen miedo a la suciedad o a los gérmenes, miedo de lastimarse o querer arreglar las cosas de cierta manera. El trastorno obsesivo-compulsivo suele ser hereditario (Salado, 2021).

**4.2.3.6. Fobias.** Una fobia es una reacción de miedo intenso a situaciones u objetos específicos. Este temor es exagerado respecto del peligro de la situación o el objeto. Esta evitación a la situación fóbica es de proporción tal que causa perturbación significativa o interfiere con la función o papel social del individuo. Las personas con fobias sienten una preocupación irracional y toman medidas para evitar el peligro al que supuestamente están expuestos. La ansiedad puede ser inmediata cuando se encuentran con la situación o el objeto que temen. Algunas de las fobias más comunes son: fobia a animales, a la oscuridad, a permanecer en un lugar cerrado, volar en avión o a las alturas, a las inyecciones (Pelissolo, 2019).

**4.2.3.7. Trastorno de estrés postraumático (TEPT).** Afecta principalmente a personas que han vivido o presenciado una experiencia potencialmente traumática, como una guerra, una catástrofe natural, un accidente grave o abuso físico o sexual, puede causar recuerdos involuntarios y perturbadores del evento, dificultad para dormir o pesadillas. Las personas con TEPT pueden sentirse preocupadas, culpables o tristes lo que supone un problema de salud pública así como la afectación en la vida laboral de cada individuo (Blanco et al., 2022).

#### **4.2.4. Criterios para interpretar el Test de ansiedad de Hamilton**

El Test de ansiedad de Hamilton es una escala calificada que tiene como objetivo proporcionar un análisis de la gravedad de la ansiedad en adultos, adolescentes y niños. Se califica en base a la calificación compuesta de catorce criterios evaluados individualmente. Las puntuaciones son las siguientes: 0-5 Sin ansiedad, 6-14 ansiedad leve, 15 a más ansiedad moderada-grave

### **4.3. Cáncer**

El cáncer se ubica como una de las principales causas de muerte y una barrera importante para aumentar la esperanza de vida en todos los países del mundo. Según estimaciones de la OMS el cáncer es la primera o segunda causa de muerte antes de los 70 años en 112 de 183 países. Su detección en fase avanzada, la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno, identifican a esta

patología como una problemática de interés mundial no sólo para la salud pública, sino también para el conocimiento básico de las ciencias biomédicas (Felipe & Velasquez, 2021).

#### **4.3.1. Tipos de cáncer**

Se estima que a nivel mundial en 2020 se produjeron 19,3 millones de nuevos casos de cáncer y casi 10 millones de muertes por cáncer. El cáncer de mama femenino ha superado al cáncer de pulmón como el cáncer diagnosticado con mayor frecuencia (11,7%), con un estimado de 2,3 millones de casos nuevos, seguido de cáncer de pulmón (11,4%), colorrectal (10,0%), próstata (7,3%) y estómago (5,6%) (Sung et al., 2021).

**4.3.1.1. El cáncer de mama.** La manifestación clínica habitual es la presencia de un nódulo o engrosamiento indoloro en el pecho. Es importante que las mujeres que detecten una hinchazón anormal en el seno acudan al personal sanitario antes de que haya transcurrido más de 1-2 meses, aunque no sientan ningún dolor asociado al nódulo. Solicitar atención médica al primer signo contribuye a un mayor éxito del tratamiento. Generalmente, los síntomas del cáncer de mama son los siguientes:

- Un nódulo o engrosamiento en el seno;
- La alteración en el tamaño, forma o aspecto de un seno;
- La aparición de hoyuelos, enrojecimiento, grietas u otra alteración en la piel;
- El cambio de aspecto del pezón o la alteración en la piel circundante; y/o
- La secreción anormal por el pezón (OMS, 2021)

El cáncer de mama puede manifestarse de muy diversas formas, por lo que es importante realizar un examen médico completo. Las mujeres que presenten anomalías persistentes por más de 30 días deberían someterse a algunas pruebas diagnósticas, como la obtención de imágenes de la mama y toma de muestras de tejido que permitan determinar si la masa es cancerosa o benigna. Con el tiempo, si el cáncer de mama no es tratado puede provocar metástasis a diferentes órganos, como los pulmones, el hígado, el cerebro y los huesos (OMS, 2021)

**4.3.1.2. Cáncer de pulmón.** El cáncer de pulmón (CP) es un problema de salud pública, es una enfermedad provocada por el crecimiento maligno de células del tracto respiratorio, especialmente del tejido pulmonar. Antiguamente la causa a la que se le atribuían más del 90% de los casos era el tabaquismo; sin embargo, en las últimas décadas esta proporción ha evidenciado

un cambio importante. En la actualidad se estima que 20-25% de los casos de cáncer pulmonar ocurren en sujetos no consumidores de tabaco, en quienes se considera que tiene causa multifactorial dentro de la cual se han estudiado varios carcinógenos ambientales, ocupacionales y factores genéticos (Rodríguez et al., 2018).

El cáncer de pulmón desde la perspectiva clínica, biológica, histológica y molecular es una afección heterogénea, que habitualmente se ha dividido en 2 grandes tipos en función de los patrones de enfermedad y estrategias de tratamiento: el de células no pequeñas o no microcítico y el de células pequeñas o microcítico. Por otra parte, existen 4 tipos fundamentales de tumor pulmonar invasivo: carcinoma de células escamosas o carcinoma epidermoide, adenocarcinoma, carcinoma de células grandes y carcinoma de células pequeñas (Rodríguez et al., 2018).

**4.3.1.3. Cáncer colorrectal.** El cáncer colorrectal es una patología multicausal, es la neoplasia más recurrente en vías digestivas, presenta diversas manifestaciones clínicas dependiendo del tamaño y localización, por lo general, son inespecíficas, incluye dolor abdominal, pérdida de peso y hematoquecia. Esta patología tiene una incidencia del 9 al 10% de todos los cánceres en el mundo, el cáncer colorrectal abarca factores internos como mutaciones hormonales y genéticas y factores externos como el consumo de dietas poco saludables, consumo de alcohol y tabaco, obesidad y un estilo de vida sedentario (Vanegas et al., 2020).

**4.3.1.4. Cáncer de próstata.** El cáncer de próstata es un tumor maligno no cutáneo originado por la multiplicación incontrolada de células, generalmente glandulares, razón por la que también se lo conoce como adenocarcinoma de próstata, aunque también puede haber otros tipos, tales como sarcomas, carcinomas de células pequeñas, tumores neuroendocrinos y carcinomas de células transicionales, este tipo de cáncer es diagnosticado con mayor frecuencia entre los hombres. Desde hace muchas décadas, el antígeno prostático específico (PSA) se ha considerado el biomarcador más eficiente para detectar el cáncer de próstata; pero, a pesar de su sensibilidad, su especificidad es baja, por lo que aún están en búsqueda de nuevos biomarcadores alternativos. El tratamiento se basa actualmente en la extirpación quirúrgica, la radioterapia o la terapia hormonal (Salinero, 2018).

**4.3.1.5. Cáncer de estómago.** El inicio del cáncer gástrico se da en las células mucosas y se disemina a medida que crece por las capas externas, los factores de riesgo para adquirir esta enfermedad está dada por entes de este tipo de tumor en familiares, también la presencia del

síndrome de Li Fraumeni, grupo sanguíneo A, gastritis atrófica crónica, anemia perniciosa, cáncer de colon, edad avanzada y sexo masculino (Pérez et al., 2019).

#### **4.3.2. *Prevención del cáncer.***

La prevención del cáncer consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de enfermar de cáncer. Con la prevención del cáncer, se reduce el número de casos nuevos en un grupo o población. Se espera que esto reduzca la carga del cáncer y el número de muertes causadas por esta enfermedad. El cáncer no es una sola enfermedad, sino un grupo de enfermedades relacionadas. Nuestros genes, el estilo de vida y el ambiente que nos rodea, actúan en conjunto para modificar el riesgo de cáncer, ya sea al aumentarlo o disminuirlo.

Aunque algunos factores de riesgo de cáncer se pueden evitar, no es posible evitar muchos otros. Por ejemplo, tanto fumar como heredar ciertos genes son factores de riesgo de algunos tipos de cáncer, pero solo se puede evitar fumar. Hacer ejercicio con regularidad y consumir una alimentación saludable son factores de protección para algunos tipos de cáncer. Es posible que, al evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección disminuya su riesgo; sin embargo, esto no significa que no enfermará de cáncer (Rivas & Armisen, 2022).



## **5. Metodología**

La investigación acerca de depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja, fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Se realizó en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja, (I.E.S.S.). El grupo de estudio con el que se llevó a cabo la investigación estuvo conformado por 40 pacientes diagnosticados de cáncer que acuden al servicio de Oncología que cumplieron con los criterios de inclusión.

Los instrumentos que se utilizaron fueron el Test de depresión de Beck, que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple para medir la severidad de una depresión, y la Escala de Hamilton para valorar la intensidad de la ansiedad con un cuestionario de 14 ítems que fueron validados por (Purriños, 2013).

Para la tabulación de los resultados obtenidos se utilizó el programa estadístico Microsoft Excel, los cuales permitieron procesar la información que luego fue representada a través de tablas estadísticas para posterior a ello elaborar su respectivo análisis.

## 6. Resultados

En la presente tabla se describen los datos sociodemográficos de los pacientes diagnosticados de cáncer en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos

<b>Datos sociodemográficos</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	20 a 39 años	5	12,5
	40 a 64 años	24	60
	Más de 65 años	11	27,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	17	42,5
	Femenino	23	57,5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Procedencia</b>	Urbano	24	60
	Rural	16	40
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Instrucción</b>	Sin instrucción	7	17,5
	Educación básica	8	20
	Bachillerato	15	37,5
	Educación superior	10	25
	<b>Total</b>		<b>40</b>

En la tabla presentada a continuación se establece el estado de depresión de los pacientes diagnosticados de cáncer en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja según el inventario de Beck.

**Tabla 2.** Estado de Depresión

<b>Estado de Depresión</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Depresión mínima	7	17,5
Depresión leve	18	45
Depresión moderada	13	32,5
Depresión Grave	2	5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Se presenta la tabla en la que se identifica el estado de ansiedad de los pacientes diagnosticados de cáncer en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja según el Test de Hamilton.

**Tabla 3.** Estado de ansiedad según la Escala Hamilton

<b>Estado de Ansiedad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sin ansiedad	12	30
Ansiedad Leve	19	47,5
Ansiedad Moderada-Grave	9	22,5

## 7. Discusión

A pesar de los avances en tecnologías biomédicas y mejores pronósticos, todavía se considera al cáncer una enfermedad mortal, rodeada de diversos estigmas construidos socialmente. El diagnóstico oncológico y todo el proceso de afrontamiento de la enfermedad suelen ser vividos por el paciente con gran dificultad, por lo que predominan pensamientos relacionados con el dolor, el sufrimiento y la imposibilidad de cura, además de sentimientos de tristeza, ansiedad y miedo (Agda et al., 2018).

Las personas que reciben un diagnóstico de cáncer son más vulnerables a presentar problemas de depresión o ansiedad, estas enfermedades causan mayor dificultad para aceptar su patología y el tratamiento que le corresponda, por ello, la presente investigación busca determinar el estado de depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja.

La población con la que se trabajó constó de 40 pacientes de los cuales 24 (60%) se ubican en un rango de edad de 40-64 años, con un predominio del sexo femenino con un 57.5%, procedentes del área urbana, con un nivel de instrucción de bachillerato.

En los resultados se pudo apreciar que el estado de depresión que más predominó es la depresión leve, con un equivalente al 45% de la población, este dato se asemeja a la investigación de (Llorente et al., 2019) en la que el grupo de depresión más frecuente fue el de ligeramente deprimidos, con un 49,5% de la población.

En la presente investigación el estado de ansiedad más frecuente fue el de ansiedad leve, con un 47,5 %, porcentaje que difiere al de (Jaimes Tami et al., 2020) en el que el 51% de la población de estudio presentó ansiedad mínima.

## **8. Conclusiones**

Según los datos obtenidos en pacientes del Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja se determinó que, en relación a las condiciones sociodemográficas, el grupo de edad predominante es de 40 a 64 años, de sexo femenino, procedentes del área urbana, con un estado de instrucción de Bachillerato.

Se estableció que el estado de depresión que prepondera en los pacientes diagnosticados de cáncer que acuden al Servicio de Oncología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros es la depresión leve.

Se logró identificar que los pacientes diagnosticados de cáncer que acuden al Servicio de Oncología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros presentan un estado de ansiedad leve.

## **9. Recomendaciones**

Se recomienda al Hospital Manuel Ygnacio Monteros dar seguimiento a los pacientes para evaluar su estado emocional, ya que este juega un papel fundamental en el proceso de salud-enfermedad, e influye en la aceptación o rechazo del diagnóstico y el tratamiento.

Al personal de Enfermería Hospital Manuel Ygnacio Monteros, organizar talleres sobre la importancia del entorno de los pacientes, sobre como fortalecer sus relaciones afectivas con familiares y amigos, con el fin de crear una red de apoyo para el paciente.

## 10. Bibliografía

- Agda, M. R. D. A., Júlia, M. H. De, & Azevedo. (2018). *O impacto do diagnóstico oncológico : contribuições da. 2*, 36-40. <https://doi.org/10.35753/rchsi.v2i3.109>
- Agudelo, D., Buela, C. G., & Spielberger, C. D. (2016). Ansiedad y depresión: El problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 30(2), 33-41. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072e.pdf>
- Alfaro, L. J., Brito, C. H. A., Alarcón, I. D., Garrido, A. N., González, M. E., & Rozas, C. M. (2022). Relación entre nivel de actividad física, ansiedad, estrés y depresión en adultos chilenos en contexto de pandemia por el virus covid-19. *Revista Chilena de Rehabilitación y Actividad Física*, 1-15. <https://doi.org/10.32457/real2.1885>
- Bagué, M. L. (2016). *Depresión y ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados*. [Universidad de La Laguna, Tesis pregrado]. [http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2206/Depresion y ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2206/Depresion%20y%20ansiedad%20en%20pacientes%20oncologicos%20hospitalizados..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Blanco, D. M., de la Vieja, S. M., Macip, B. S., & Tercero, C. M. del C. (2022). Posttraumatic stress disorder in nurses during the COVID-19 pandemic. *Enfermería Clínica*, 32(2), 92-102. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.015>
- Borja, D. C. A., Ruilova, M. E. C., Garcia, I. D. M., Sanchez, S. S. A., Guevara, S. K. E., & Morales, T. A. P. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento*, 4(2), 165. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i2.900>
- Camargo, L., Herrera, P. J., Shelach, S., Soto, A. M., Porto, M., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos, H. M., Gargiulo, P., & López, N. (2021). GAD-7 Generalised Anxiety Disorder scale in Colombian medical professionals during the COVID-19 pandemic: construct validity and reliability. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
- Corea, D. C. M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89, 46-52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12047>
- Dragioti, E., Solmi, M., Favaro, A., Fusar-Poli, P., Dazzan, P., Thompson, T., Stubbs, B., Firth,

- J., Fornaro, M., Tsartsalis, D., Carvalho, A. F., Vieta, E., McGuire, P., Young, A. H., Shin, J. Il, Correll, C. U., & Evangelou, E. (2019). Association of Antidepressant Use with Adverse Health Outcomes: A Systematic Umbrella Review. *JAMA Psychiatry*, *76*(12), 1241-1255. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2859>
- Felipe, A., & Velasquez, G. (2021). Descripción de las principales alteraciones epigenéticas asociadas con el desarrollo de cáncer colorrectal, próstata, mama y gástrico: Revisión de tema. *Salutem Scientia Spiritus*, *7*(1), 36-51.
- Fernandez, B., González Prendes, E., Torres Escandón, K., Ríos Nacarino, P., Álvarez Nacarino, S., & Quesada Gutiérrez, L. (2018). Cuidados De Enfermería En El Trastorno Bipolar. *IV Congreso Virtual Internacional de Enfermería de Salud Mental*, *53*(9), 1689-1699. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-3-2018-14-comu3.pdf>
- Garc, J., Max, H. B. O., & Max, H. B. O. (2015). *Tipos de depresión : sus síntomas , causas y características*. <https://psicologiyamente.com/clinica/tipos-de-depresion>
- Guardado, L. S. C. (2021). *Licenciatura En Contaduría En México Manifest Anxiety Scale in Adults ( Amas-C ): a Study in University Students of the First Year of the Bachelor ' S Degree in Accounting in Mexico*. 50-67. <http://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/genteclave/article/view/132/149>
- Guarinoni, L. (2020). *Abordaje de la Terapia Cognitiva para el Trastorno de pánico* [Universidad de la republica Uruguay, Tesis pregrado]. [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29309/1/tfg\\_final\\_lucia\\_guarinoni.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29309/1/tfg_final_lucia_guarinoni.pdf)
- Herskovic, V., & Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *31*(2), 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.006>
- IMSS. (2016). *Depresión*. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion#:~:text=Presenta baja del estado de ánimo de forma importante%2C asociado,se puede asociar ansiedad%2C nerviosismo>
- Jaimes Tami, A. C., Ramirez Rodríguez, L. L., & Romero Mejía, A. P. (2020). Relación entre



- niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos. *American Cancer Society*, 1-65.  
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17864>
- Llorente, Y., Macea, B., & Herrera, J. (2019). Depression in patients diagnosed with cancer in an IV level institution in Montería, Colombia. *Enfermería Global*, 18(4), 230-241.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.354161>
- Madero, M. G., Suárez, J. D., Mayancela, M. A., & Villegas, E. K. (2021). Trastorno depresivo mayor. *Reciamuc*, 5(1), 32-41. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.32-41](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.32-41)
- Maitta, S., Cedeño, M., & Escobar, M. (2018). Factores que afectan la salud mental. *Caribeña de Ciencias Sociales*, marzo, 1-12. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>
- Mendoza, B. M., Quiceno, M., Cudris, L., Alvarez, A., & Cotrino, J. (2021). Evidence-based psychotherapy in a case of dysthymia and panic attack. *Gaceta Medica de Caracas*, 129(1), 152-166. <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.1.16>
- MSP. (2017). *Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos”*. <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/#search>
- OMS. (2021a). *Cáncer de mama*. 26 de marzo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- OMS. (2021b). *Depresión*. 13 de septiembre. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pelissolo, A. (2019). Trastornos de ansiedad y fóbicos. *EMC - Tratado de Medicina*, 23(2), 1-8.  
[https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(19\)41998-3](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(19)41998-3)
- Pérez, J., Abreu, L. A., & Rocha, M. A. (2019). Prevenir del Cáncer de Estómago: Intervenciones Educativas. *Revista Científica Hallazgos*, 4(2), 1-8.  
<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/349/272>
- Portal de salud. (s. f.). *Tipos de depresión*. 30 de noviembre del 2022.  
<https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-depresion/tipos-depresion>

- Purriños, M. J. (2013). Escala de Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). *Servicio de Epidemiología*, 1-4. <http://www.meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.pdf>
- Rivas, S., & Armisén, R. (2022). El cáncer de pulmón de células no pequeñas en la era de la medicina de precisión. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(1), 25-35. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.01.001>
- Rodriguez, S. J. E., García, G. O., Salcedo, Q. S., Nicieza, I. R., & Pons, P. L. (2018). *Introducción*. 22(9), 1138-1147. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2018/mds189d.pdf>
- Salado, A. (2021). *Trastorno Obsesivo Compulsivo Durante La Pandemia Por Covid-19: Una Revisión Sistemática: Vol. I* [Universidad de Almería, Tesis pregrado]. [http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/13365/SALADO NORIEGA%2C ANA BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/13365/SALADO%20NORIEGA%2C%20ANA%20BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Salinero, M. (2018). *Marcadores volátiles urinarios como herramienta diagnóstica y de screening del cáncer de próstata* [Universidad de Granada [Tesis doctoral]]. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/52359/29099985.pdf?sequence=4>
- Salud Navarra. (2021). Tipos Trastornos Ansiedad. *Portal de la Salud*, 1-2. [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/)
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., & García Vera, M. P. (2014). Criterios y baremos para interpretar el “Inventario de depresión de Beck-II”. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 22(1), 37-59. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Sanz\\_22-1oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Sanz_22-1oa.pdf)
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Vanegas, D. P., Ramírez López, L. X., Limas Solano, L. M., Pedraza Bernal, A. M., & Monroy Díaz, A. L. (2020). Revisión: Factores asociados a cáncer colorrectal. *Revista Médica de*

*Risaralda*, 26(1), 68-77. <https://doi.org/10.22517/25395203.23111>

## 11. Anexos

### Anexo 1: Certificado de pertinencia



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

Loja, 24 de agosto del 2022.

Lic.  
Denny Ayora Apolo Mg. Sc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL.**  
Presente.-

De mi consideración:

Con un afectuoso saludo me dirijo a su autoridad, a la vez hago conocer que luego de haber revisado el proyecto de investigación denominado: **Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros-Loja**, de autoría de la Srta. Gabriela Stefanny Gordillo Aguilar, estudiante de la Carrera de Enfermería, al respecto manifiesto lo siguiente:

- 1.- El tema es pertinente a ser investigado.
- 2.- Luego de la revisión y corrección en algunas asesorías se logró complementar el Proyecto a ser investigado.
- 3.- Los objetivos si dan respuesta al tema de investigación.


Por lo expuesto y una vez realizadas las correcciones respectivas, el trabajo reúne los requisitos que exige la investigación científica, el mismo que **es Pertinente** su estudio, por lo tanto la interesada puede continuar con el proceso salvando su mejor criterio.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines de ley.

Atentamente,

Mg. Bertila Tandazo Agila.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE  
ENFERMERIA DE LA U.N.L.**

## Anexo 2: Certificado de asignación de directora

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

OT N° 0535 - DCE -FSH -UNL  
Loja, 01 de septiembre de 2022

Lic. Bertila Tandazo Agila, Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

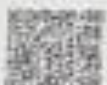
De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de **pertinencia** del Proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO SOLCA NÚCLEO DE LOJA"** de autoría de la **Srta. Gabriela Stefanny Gordillo Aguilar**, Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS**, y autorizo su ejecución en reemplazo de la Dra. María Soledad Carrión, misma que se encuentra con permiso por maternidad.

**Art. 228** en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

 **DENNY CARIDAD AYORA APOLO**

Lic. Denny Ayora Apolo, Mg. Sc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL.**

C.c. Archivo  
DAA/ajv

### Anexo 3: Certificado de traducción del abstract

Loja, 1 de diciembre de 2022

Mgtr.

Edgar M. Castillo C.

**MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLÉS  
COMO LENGUA EXTRANJERA**

**Certifica. -**

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de integración curricular titulado: **Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros – Loja**, de la autoría de la estudiante Gabriela Stefanny Gordillo Aguilar, C.I.: 1105321861.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento cuando lo considere conveniente.



Firmado electrónicamente por:  
**EDGAR MARIANO  
CASTILLO CUESTA**

Edgar M. Castillo C.  
**EFL TEACHER**

*Nro. Reg. Senescyt: 1031-07-785748*

Anexo 4: Anexos fotográficos

