

8.6%

Fecha: 2023-11-11 12:45 UTC

\* Todas las fuentes 31 | Fuentes de internet 27 | Documentos propios 4

- [0] [repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1672/FLORES, Y. \(2021\) - INFORME DE TESIS ORIGINAL.pdf?sequence=1](#) 2.3% 30 resultados
- [1] [ia802305.us.archive.org/22/items/herandez-sampieri-et-al.-metodologia-de-investigacion-2014/Hernandez Sampieri et al. Metodologia de Investigacion- 2014.pdf](#) 1.3% 17 resultados
- [2] ["2. TES-ELV-JHON.pdf" fechado del 2023-11-04](#) 0.7% 12 resultados
- [3] [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression](#) 1.4% 9 resultados
- [4] ["5. Mnatilla y Rayco.pdf" fechado del 2023-11-08](#) 0.4% 11 resultados
- [5] [repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1476/TESIS FINAL GESTION- PUBLICA.pdf?sequence=1](#) 0.2% 10 resultados
- [6] [www.who.int/es/health-topics/la-dépression](#) 1.2% 6 resultados
- [7] ["7. Cusquisiban y Vargas.pdf" fechado del 2023-11-09](#) 0.2% 9 resultados
- [8] [eldiario.com/2022/01/13/depresion-importancia-sintomas/](#) 1.1% 6 resultados
- [9] [www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-del-estado-de-ánimo/trastornos-depresivos](#) 0.9% 10 resultados
- [10] [www.saludiaro.com/depresion-pandemia-silenciosa/](#) 0.9% 6 resultados
- [11] [disfuncionalidadfamiliar-v.blogspot.com/2010/](#) 0.9% 3 resultados
- [12] [www.gaceta.unam.mx/la-sociedad-limitada-para-comprender-y-visualizar-la-depresion/](#) 0.9% 5 resultados
- [13] [www.dges.unam.mx/boletin/bdboletin/2023\\_021.html](#) 0.9% 5 resultados
- [14] [fundacionvelez.org/noticias/depresion-en-adultos-mayores/](#) 0.7% 4 resultados
- [15] [www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/que-es-la-depresion](#) 0.6% 3 resultados
- [16] [core.ac.uk/download/pdf/233005224.pdf](#) 0.6% 4 resultados
- [17] [www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-ánimo/depresión](#) 0.5% 5 resultados
- [18] [www.paho.org/es/temas/depression](#) 0.5% 4 resultados
- [19] [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1909-04552021000100062](#) 0.4% 5 resultados
- [20] [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982006000200006](#) 0.3% 4 resultados
- [21] [www.bing.com/ck/a?!&&p=f81fe33006685598JmltdHM9MTY5OTY2MDgwMCZpZ3VpZD0yZjhhYzEwZC03Mzg1LTZkM2MtMjA1OS1kMmNiNzI3YjZjZGImaW5zaWQ9NTI0MQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fcl](#) 0.3% 1 resultados
- [22] [www.healthline.com/health/es/depression-clinica](#) 0.3% 3 resultados
- [23] [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002013000200008](#) 0.1% 2 resultados
- [24] [www.risaralda.gov.co/salud/loader.php?Servicio=Tools2&ITipo=descargas&IFuncion=descargar&idFile=16044](#) 0.1% 2 resultados
- [25] [www.scielo.sa.cr/pdf/pem/v18n1/es\\_1659-4436-pem-18-1-00131.pdf](#) 0.1% 3 resultados
- [26] ["16. Tesis Cueva y Arteaga.pdf" fechado del 2023-10-23](#) 0.1% 3 resultados
- [27] [context.reverso.net/translation/spanish-english/La presente investigación tuvo](#) 0.1% 2 resultados
- [28] [www.bing.com/ck/a?!&&p=f81fe33006685598JmltdHM9MTY5OTY2MDgwMCZpZ3VpZD0yZjhhYzEwZC03Mzg1LTZkM2MtMjA1OS1kMmNiNzI3YjZjZGImaW5zaWQ9NTI0MQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fcl](#) 0.2% 1 resultados
- [29] [www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp](#) 0.1% 2 resultados
- [30] [www.jcmh.org/es/depression-can-affect-anyone-heres-how-to-help/](#) 0.1% 2 resultados

55 páginas, 8109 palabras

Nivel del plagio: 8.6% seleccionado / 13.3% en total

84 resultados de 31 fuentes de ellas 27 fuentes en línea

**Configuración**

Directiva de data: *Comparar con fuentes de internet, Comparar con documentos propios*

Sensibilidad: *Media*

Bibliografía: *Considerar Texto*

Detección de citas: *Reducir PlagLevel*

Lista blanca: --

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Facultad de Psicología**

**DEPRESIÓN Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES QUE  
ACUDEN AL PREVENTIVO LIGA CONTRA EL CÁNCER –  
CAJAMARCA, MAYO 2023**

**Bach. Mary Dianela Pascual Aguilar**

**Asesor:**

**Víctor Montenegro Díaz**

**Cajamarca – Perú**

**2023**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Facultad de Psicología**

**DEPRESIÓN Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES QUE  
ACUDEN AL PREVENTIVO LIGA CONTRA EL CÁNCER –  
CAJAMARCA, MAYO 2023**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para  
optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología**

**Bach. Mary Dianela Pascual Aguilar**

**Asesor:**

**Víctor Montenegro Díaz**

**Cajamarca – Perú**

**2023**

COYRIGHT © 2023 by

**Bach. Pascual Aguilar, Mary Dianela**

Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**“Depresión y apoyo familiar en pacientes que acuden al Preventivo  
Liga Contra el Cáncer - Cajamarca, mayo 2023”**

**PRESIDENTE: Dr. Víctor Montenegro Díaz.**

**SECRETARIO: Mg. Luis Felipe Velasco Luza.**

**VOCAL: Mg. Anthony Rabanal Soriano.**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO**

Por el presente documento, la bachiller de la Facultad de Psicología: Mary Dianela Pascual Aguilar, quien ha elaborado el informe de tesis denominado Depresión y Apoyo Familiar en pacientes que acuden al Preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, Mayo 2023, como medio para optar al título profesional de Licenciada en Psicología, otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel. Por lo que, declaro bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por la bachiller y no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo presentado por cualquier persona ante cualquier otra Universidad o Institución.

Dejo expresa constancia que, las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no he asumido como propia las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes primarias y secundarias encontrado por medio de escritos o por internet.

Del mismo modo, asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y soy consciente que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

Cajamarca, junio del 2023

---

**Bach. Mary Dianela Pascual Aguilar**

## **DEDICATORIA:**

A:

Mi querida familia por haberme apoyado incondicionalmente en esta trayectoria de estudiar una carrera superior, siempre encontrando en ellos motivación para seguir adelante y llegar a cumplir mis metas trazadas como profesional.

La autora

## **AGRADECIMIENTO:**

- Agradezco a Dios por haberme guiado y cuidado en todo momento de mi formación profesional, haciendo posible la oportunidad de culminar mi carrera profesional.
- A mi familia, pareja y amigas por cada día creer en mí y ayudarme a poder seguir creciendo tanto en mi vida personal como profesional, porque en ningún momento me dejaron caer ante la adversidad.
- A la Magister en Obstetricia Sonia Díaz Estacio del Centro Preventivo Liga Contra el Cáncer de Cajamarca por haberme dado la oportunidad de desarrollar mi investigación de una manera exitosa.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo primordial determinar si existe una relación significativa entre la variable depresión y la variable apoyo familiar en los pacientes que acuden al Preventivo Liga Contra el Cáncer Cajamarca. Para lo cual la muestra estuvo constituida por 66 pacientes que acudieron a dicho centro en el mes de mayo del año 2023, para realizar la medición de las variables mencionadas se utilizó el SRQ The Self Reporting, 1982. Para identificar pacientes con alta probabilidad de estar sufriendo enfermedad mental y el APGAR Familiar.

Esta investigación tuvo un enfoque cualitativo, y de tipo aplicativo, así mismo el diseño que presento esta investigación fue no experimental, de corte transversal y con un nivel descriptivo, puesto que describirá a ambas variables y se observarán los acontecimientos tal y como se dan en su contexto en un momento determinado, mostrando así situaciones concretas y las características que presentan los pacientes en torno a su salud mental como el desarrollo que muestra con su familia, ante una situación probable de enfermedad.

Los resultados mostraron que la correlación entre ambas variables es de magnitud media baja, indirecta y significativa ( $Rho=-0,270^*$ ) en los pacientes que acuden al Preventivo Liga Contra el Cáncer - Cajamarca, lo cual indica que un mayor puntaje de depresión se asocia a un menor apoyo familiar.

Así mismo se evidencio que existe una correlación media baja e indirecta entre apoyo familiar y consumo de alcohol problemático ( $Rho=-,293^*$ ), tambien se encontró que existe una correlación media, indirecta y no significativa entre apoyo familiar y problemas depresivos ( $Rho=-,214$ ) que son parte de las dimensiones que muestra el instrumento aplicado.

Finalmente, se comprobó que la mayoría de participantes (43,9%) presenta un bajo nivel de riesgo de depresión, de igual forma se identificó que el mayor porcentaje de participantes presentan un nivel de apoyo familiar considerado como favorable o normal (86,4%) del total de la muestra.

***Palabras clave:*** Depresión, apoyo familiar.

## **ABSTRACT**

The primary objective of this research is to determine if there is a significant relationship between the depression variable and the family support variable in patients who attend the Preventive League Against Cancer Cajamarca. For which the sample was made up of 66 patients who attended said center in the month of May 2023, to measure the aforementioned variables, the SRQ The Self Reporting, 1982 was used. To identify patients with a high probability of being suffering from mental illness and Family APGAR.

This research had a qualitative approach, and of an application type, likewise the design that this research presented was non-experimental, cross-sectional and with a descriptive level, since it will describe both variables and the events will be observed as they occur in its context at a given moment, thus showing specific situations and the characteristics that patients present regarding their mental health, such as the development they show with their family, in the face of a probable illness situation.

The results showed that the correlation between both variables is of low, indirect and significant magnitude ( $Rho=-0.270^*$ ) in patients who attend the Preventive League Against Cancer - Cajamarca, which indicates that a higher depression score is associated with to less family support.

Likewise, it was evident that there is a low, indirect, average correlation between family support and problematic alcohol consumption ( $Rho=-.293^*$ ), it was also found that there is a medium, indirect, and non-significant correlation between family support and depressive problems ( $Rho =-.214$ ) which are part of the dimensions shown by the applied instrument.

Finally, it was found that the majority of participants (43.9%) present a low level of risk of depression, likewise it was identified that the highest percentage of participants present a level of family support considered favorable or normal (86.4%). %) of the total sample.

**Keywords:** Depression, family support.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	x
INDICE .....	xii
LISTA DE TABLAS .....	xv
LISTA DE FIGURAS .....	xv
INTRODUCCIÓN .....	16
CAPÍTULO I .....	18
1.1. Planteamiento del problema .....	19
1.2. Enunciado del problema .....	20
1.3. Justificación .....	20
1.4. Objetivos .....	21
CAPÍTULO II .....	23
2.1. Antecedentes de investigación .....	24
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	24
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	26
2.1.3. Antecedentes locales .....	28
2.2. Bases teóricas .....	29
2.2.1. Depresión .....	29
2.2.2. Apoyo familiar .....	32

2.3. Definición de términos básicos .....	33
2.4. Hipótesis de investigación .....	34
2.5. Definición operacional de las variables .....	35
CAPÍTULO III .....	37
3.1. Tipo de investigación .....	38
3.2. Diseño de investigación .....	38
3.3. Población, muestra y unidad de análisis .....	38
3.4. Instrumentos de recolección de datos .....	40
3.5. Procedimiento de recolección de datos .....	41
3.6. Análisis de datos .....	42
3.7. Consideraciones éticas .....	42
CAPÍTULO IV .....	44
4.1. Análisis de resultados .....	45
4.2. Discusión de resultados .....	50
CAPÍTULO V .....	53
5.1. Conclusiones .....	54
5.2. Recomendaciones .....	55
REFERENCIAS .....	56
ANEXOS .....	57
Anexo A .....	62
Anexo B .....	64
Anexo C .....	65

Anexo D ..... 66

## **LISTA DE TABLAS**

<b>Tabla 1:</b> Operacionalización de variables .....	35
<b>Tabla 2:</b> Correlación entre depresión y apoyo familiar .....	45
<b>Tabla 3:</b> Correlaciones entre problemas de salud mental asociados a depresión y apoyo familiar.....	47
<b>Tabla 4:</b> Nivel de problemas asociados a la depresión en los pacientes .....	48
<b>Tabla 5:</b> Nivel de apoyo familiar .....	49

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1:</b> Puntos de dispersión de la relación entre variables .....	46
<b>Figura 2:</b> Nivel de problemas asociados a depresión .....	48
<b>Figura 3:</b> Grafico de barras del nivel de apoyo familiar .....	49

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre depresión y apoyo familiar en pacientes que acuden al Preventivo Liga Contra el Cáncer Cajamarca, mayo 2023, este estudio se realizó con una muestra de 66 pacientes, y se encuentra constituido por cinco capítulos, los cuales se describirán a continuación.

En el capítulo I se encuentra el planteamiento del problema, en donde se describe la realidad problemática y se define el problema, luego encontramos el enunciado del problema, la justificación donde se describe el porqué de la realización de esta investigación, y los objetivos de la investigación.

En el capítulo II se encuentra los antecedentes de investigación, que presentan los estudios que se han realizado con anterioridad, asociado a las variables y a la población con la que se realiza esta investigación, así mismo encontramos las bases teóricas, donde se explica los fundamentos teóricos en que se sustenta la investigación, luego se encuentra la definición de términos básicos empleados en la investigación, la hipótesis y la operacionalización de las variables.

En el capítulo III se encuentra el tipo y diseño de la investigación mencionada, así mismo se encuentra la población, muestra y unidad de análisis con los que se realizó esta investigación, por otra parte, encontramos los instrumentos de la recolección de datos, el procedimiento de la recolección de datos, las técnicas de análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el capítulo IV se encuentra el análisis y la discusión de los resultados, en el cual se analiza los resultados en base a los objetivos planteados y se explica estos resultados de manera teórica, encontrando contraste o similitudes con los resultados de otras investigaciones realizadas sobre el tema.

En el capítulo V se encuentra las conclusiones y recomendaciones, en donde se presenta los resultados de manera sintetizada y se presentaran las recomendaciones consideradas para próximas investigaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La depresión es un trastorno mental que en la actualidad tiene prevalencia a nivel mundial que cada día afecta más a nuestra población, siendo una preocupación en nuestro sistema de salud (OMS).

Según Krebber et al., (2014) menciona que la depresión es un síndrome comórbido incapacitante que afecta hasta cerca del 25 % de los pacientes con cáncer. Esta prevalencia excede significativamente la prevalencia en la población general. No obstante, la mayoría de pacientes no recibe tratamientos que puedan ser eficaces, y solo el 5 % acuden a servicios profesionales de la salud mental.

Por otro lado, vemos que la familia constituye la primera línea de apoyo para cada individuo, siendo fundamental el papel de protector que este ejerce en la situación de un familiar con cáncer, la familia que apoya en el cuidado del paciente oncológico desempeña un rol importante dando soporte físico, emocional, espiritual y social.

Vásquez, M. (2019) Menciona que cuando el cáncer particularmente comienza a mostrar sus síntomas y signos iniciales, las familias comienzan a brindar cuidado, soporte, asistencia y atención para el paciente oncológico. En este momento, se habla sobre la etapa de diagnóstico, que es el comienzo donde se brinda los tipos de apoyo que necesita el paciente, como el apoyo emocional donde la familia ofrece su amor incondicional y ayuda al paciente a reconocer sus sentimientos, apoyo instrumental que le facilita al paciente en los recursos económicos y no económicos, y apoyo informativo de manera

que el paciente oncológico se informe y resuelva sus dudas, preocupaciones respecto al proceso de su enfermedad.

El cáncer en la actualidad es una enfermedad que preocupa a la población, ya que va en aumento, siendo que perjudica a personas de cualquier edad, raza, género y condición social y económica, generando gran dificultad en nuestro sistema de salud y sobre todo en el círculo familiar del paciente que pasa por esta situación de cáncer.

Según el Ministerio de Salud en su Boletín Epidemiológico Informativo Volumen 31-SE04 (2022) nos menciona que en la actualidad el cáncer es la segunda causa de muerte en la población peruana después de las enfermedades cardiovasculares, puesto que según la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) la incidencia de cáncer en el 2020 a nivel mundial fue de 201 nuevos casos por 100 mil habitantes, es decir que cada año ocurren 19,3 millones de casos nuevos de cáncer y cerca de 10 millones de muertes por esta causa. Para Perú, la IARC estimó una incidencia de 211,8 casos nuevos y una mortalidad de 106,1 defunciones por 100 mil habitantes.

Es por esto que el apoyo familiar es de gran importancia cuando hablamos de pacientes con depresión por el diagnóstico de cáncer.

## **1.2. Enunciado del problema**

Por todo lo antes explicado, se presenta la siguiente interrogante.

¿Cuál es la relación entre depresión y apoyo familiar en los pacientes que acuden al Preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023?

## **1.3. Justificación**

La familia cumple un rol fundamental tanto en el ámbito económico, social y emocional, puesto que suelen ser el soporte que sirve como herramienta para

afrontar la situación en la cual se ven inmersos los pacientes que acuden a un preventivo de cáncer. Siendo que al asociar depresión con el apoyo familiar que los pacientes puedan requerir, se puede apreciar un alto el riesgo de que pueda aumentar esta situación de depresión en los pacientes, ya que en su mayoría los pacientes acuden a realizarse estos exámenes por sí solas, sin la compañía del círculo familiar que se espera tener ante estas situaciones de enfermedad.

La Organización Panamericana de Salud (2022) nos dice que la depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere en el diario vivir de las personas que lo padecen, y más aún cuando la persona presenta diagnóstico de cáncer.

Es por eso que investigar este tema es de suma importancia, porque con los resultados que se obtengan a través de las encuestas y entrevistas realizadas, se podrá ayudar a elevar la calidad de vida de estos pacientes.

Con el presente trabajo de investigación se busca maximizar el conocimiento de la depresión en relación al apoyo familiar de los pacientes que acuden al preventivo de cáncer, en la población beneficiaria que asiste al Preventivo Liga Contra el Cáncer - Cajamarca, y así lograr la prevención y recuperación de estos pacientes.

#### **1.4. Objetivos de investigación**

##### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar la relación entre la depresión y el apoyo familiar en pacientes que acuden al Preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los niveles de depresión en pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023.

- Identificar el grado de apoyo familiar en pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023.
- Describir las consecuencias que genera la depresión y la falta de apoyo familiar en los pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de Investigación**

La depresión y el apoyo familiar es un tema que se ha estudiado de manera extensa, en diversos contextos y desde distintos puntos de vista, siendo que existen muchos estudios sobre estas dos variables, a continuación, se mencionara algunos de ellos:

### **2.1.1 Internacionales**

La investigación realizada por Su et al. (2017) en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo informar sobre la prevalencia puntual del trastorno depresivo mayor entre pacientes con cáncer de mama y la asociación entre el apoyo familiar, este estudio fue de tipo transversal que se llevó a cabo en una clínica de cáncer de mama de un hospital general en el centro de Taiwán. Los participantes incluyeron 300 pacientes mayores de 18 años y diagnosticados con cáncer de mama. Obteniendo como resultados que la prevalencia puntual del trastorno depresivo mayor entre las pacientes con cáncer de mama fue de 8,33 %, y se asoció positivamente con el insomnio, los antecedentes familiares psiquiátricos, la intensidad del dolor y la radioterapia y se asoció negativamente con la menopausia, la duración del cáncer, la terapia hormonal y el apoyo familiar. Se encontró que el apoyo familiar (odds ratio ajustado = 0,87, IC del 95%: 0,78-0,98) es un factor asociado para el trastorno depresivo mayor en pacientes con cáncer de mama después de controlar los posibles factores de riesgo.

La investigación realizada por Wondimagegnehu et al. (2019) en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo determinar la magnitud de la depresión y su asociación con el apoyo social entre pacientes con cáncer de mama en Addis Abeba, Etiopía. El método de la investigación fue transversal

que incluyó a 428 pacientes con cáncer de mama en siete centros de salud. Obteniendo como resultados que la prevalencia de depresión entre las pacientes con cáncer de mama fue del 25% (107/428), y según la categorización del puntaje PHQ9, 70/428 (16,4%), 30/428 (7,01%) y 7/428 (1,64%) de estas pacientes tenían depresión moderada, moderadamente severa y severa respectivamente. La edad, la ocupación, el tipo de establecimiento de salud atendido, la intensidad del dolor, la terapia hormonal y tener problemas con el empleador/las familias se asociaron significativamente con la depresión. La puntuación total del MSPSS de los participantes se encontró en general alta ( $70,35 \pm 16,81$ ). Aquellas mujeres que tenían depresión moderada y severa tenían puntuaciones MSPSS medias más bajas en comparación con las mujeres sin depresión o depresión mínima ( $P = 0,002$ ). Siendo que uno de cada cuatro pacientes con cáncer de mama tenía depresión.

La investigación realizada por Piroth et al. (2022) en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo identificar los factores cognitivos, sociales y relacionados con la salud que pueden mejorar o reducir la aparición de ansiedad y depresión. El diseño de este estudio fue longitudinal con 25 mujeres pacientes de un hospital de Alemania (edad media: 52,9 años; SD = 10,6; rango de edad 29–70 años) con un primer diagnóstico de cáncer de mama no metastásico, medidas de ansiedad, depresión, estados emocionales situacionales, inteligencia y aspectos de se evaluaron los marcos sociales antes, durante y después de la radioterapia de la mama. Como resultado descubrieron que la ansiedad es más alta inmediatamente antes del comienzo de la radioterapia, mientras que el nivel de ansiedad fue más bajo el día en que se completó la terapia. La ansiedad y la depresión aumentaron en mujeres con

antecedentes de enfermedades crónicas en todos los puntos de medición. Además, las mujeres con inteligencia alta y bajo apoyo social tenían síntomas de depresión más fuertes que las mujeres con inteligencia baja y antecedentes familiares estables en algunos momentos de la medición. El grado de ansiedad no se relacionó con la inteligencia ni con el apoyo social.

### **2.1.2 Nacionales**

Vallejos, M. (2018) su trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados oncológicos en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, el tipo de investigación fue cuantitativa, descriptivo correlacional, con una muestra de 42 pacientes. La información se recabo a través de los test de ansiedad y depresión de Beck. Obteniendo como resultado de acuerdo a los hallazgos encontrados, el mayor nivel de ansiedad encontrado es el leve 42.9 %, seguido por mínimo con 33.3 %, siendo que la categoría Moderado es de 14.3. El mayor nivel de depresión encontrado es “Altibajos considerados normales” con 83.3 %.

(Cárdenas y Mendoza, 2019) su trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre depresión y resiliencia en pacientes oncológicos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2019. Para ello se realizó un estudio de tipo no experimental – transversal. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante un muestreo censal que estuvo conformado por 24 pacientes oncológicos, siendo que los resultados indican que existe una relación inversa entre depresión y resiliencia en pacientes, puesto que los resultados de depresión arrojaron que el 54.2% presenta ausencia de depresión; seguido de un 37.5% con nivel leve; 8.3% muestra depresión moderada y por ultimo 0.0%

depresión severa. Y por otro lado los resultados de la resiliencia muestran que la muestra arroja que un 95.8% se encuentra en el nivel alto de resiliencia; seguido del 4.2% se encuentran en el nivel medio; por último, el 0.0% se encuentra en el nivel bajo.

Vásquez, M. (2022) su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos en un Centro de salud de Chiclayo. Esta investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo y corte transversal, los participantes que conformaron esta investigación fueron los pacientes oncológicos, comprendidos entre las edades de 30 a 60 años. En los resultados obtenidos se evidenció que el apoyo familiar fue alto 67.20% y el 3,20% bajo; apoyo emocional el 80,80% es alto y el 19,20% moderado; el 68,80% en el apoyo instrumental es alto y el 31,20% fue moderado; y, por último, el apoyo informativo el 53,60% es alto y el 46,40% moderado.

Tello, J (2022) su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Apoyo familiar y la Depresión en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2021, este estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional, el estudio tuvo 153 pacientes con tratamiento oncológico y como resultado se observó que el 45,10% (69/153) de los pacientes evaluados presentan un nivel muy alto de Apoyo Familiar; contrariamente el 27,45% (42/153) lo posee en un nivel muy bajo, el 16,99% (26/153) de ellos posee un nivel alto y el 10,46% (16/153) posee un nivel bajo de Apoyo Familiar. Respecto a la Depresión, el 30,72% (47/153) de los pacientes encuestados tienen un nivel grave de Depresión, mientras el 23,53%

(36/153) de ellos alcanzan un nivel moderado, y el 22,88% (35/153) tanto para el nivel leve como para el nivel de no depresión.

### **2.1.3 Locales**

Ruiz y Maita (2022) su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar qué factores tienen relación en la depresión durante la quimioterapia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, el estudio fue de diseño no experimental, descriptiva de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 800 pacientes con cáncer del servicio de oncología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, donde se obtuvo que las mujeres el más alto porcentaje (69,5%; N=139), seguido de la edad de 27 a 59 años (56%; N=112), el estado de conviviente (93,0%; N=186); con un grado de instrucción de primaria (47,5%; N= 95) y con ocupación de ama de casa siendo un 57,5% (N=115); la edad de 27 a 59 años tiene una depresión moderada de 45,5% (N=85) y una depresión leve de 13,5% (N=27) en la edad de 65 años a más en los pacientes del Hospital; el grado de instrucción: primaria tiene una depresión moderada de 41,3% (N=62) y una depresión leve de 6,0% (N=09) en el grado de instrucción: superior; el estadio 4 tiene una depresión moderada de 51,0% (N=102) es la etapa muy avanzada del cáncer donde se disemina en otros órganos; seguido de un estadio 2 y 3 de 13,5%(N=27), 12,0% (N=24); el tratamiento con terapia combinada se tiene una depresión moderada de 56,5% (N=113), seguido de ello la terapia sola con una depresión de 22,0% (N=44); el tiempo de tratamiento farmacológico de 1 año a más causa una depresión moderada de 39,0% (N=78), seguido de 6 a 1 año una depresión moderada de 22,5% (N=45).

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1 Depresión

#### a. Definición:

El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en la escuela y laborales o causarlos.

La depresión puede afectar a cualquiera. Quienes han vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes tienen más probabilidades de sufrirla. Las mujeres son más propensas a la depresión que los hombres. (OMS 2023)

#### b. Trastornos de Depresión:

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en la quinta edición (DSM - 5) nos manifiesta que los trastornos de depresión se dividen en:

- **Depresivo Mayor:** O trastorno unipolar, el diagnóstico de este trastorno debe realizarse a través de la entrevista clínica y no tan solo por cuestionarios; empleándose para ello técnicas específicas como la observación, técnicas verbales y no verbales. Así mismo los pacientes deben presentar los siguientes criterios por cinco o más meses:

**Criterios diagnósticos:**

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día.
  - Disminución marcada del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del tiempo.
  - Aumento o pérdida significativa de peso sin hacer dieta, o disminución o aumento del apetito.
  - Insomnio o hipersomnias casi todos los días.
  - Agitación o enlentecimiento psicomotor en las actividades diarias.
  - Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
  - Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva.
  - Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse o tomar decisiones.
  - Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas.
- **Depresivo Persistente:** Antes conocido como distimia, los síntomas generalmente empiezan de forma insidiosa en la adolescencia y se mantienen durante años o décadas, el diagnóstico se da mediante un especialista, puesto que su detección no es con solo cuestionarios, para decir que el paciente tiene este trastorno debe presentar dos o más años con los siguientes síntomas:

**Criterios diagnósticos:**

- Falta o exceso de apetito.
- Insomnio o hipersomnias.
- Fatiga o poca energía.

- Baja autoestima.
- Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
- Sentimientos de desesperanza.
- **Depresivo específico y no específico:** Estas categorías se aplican a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar significativo deterioro en lo social, laboral u otras áreas del funcionamiento normal, pero no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos.

**c. Sintomatología:**

Según López (2006) nos dice que los síntomas que presentan las personas con depresión son:

- **Síntomas afectivos:** la depresión produce tristeza patológica o humos depresivo, cualidad negativa expresada como pena, desesperación, vacío y en casos extremos falta de sentimientos, dificultad para obtener recompensas gratas, miedo intenso, estado de alerta, irritabilidad, conductas violentas y apatía.
- **Síntomas cognitivos:** a nivel de pensamiento, la depresión causa dificultad para concentrarse, ideas negativas, inutilidad, desesperación, ideas de muerte o suicidio. A nivel cognoscitivo produce desorientación, alteración de memoria, disminución de la capacidad de aprendizaje y de atención.

- **Síntomas somáticos:** estos síntomas están relacionados con la gravedad de la depresión entre los cuales encontramos cefaleas atípicas, pérdidas de peso, trastornos digestivos, trastornos cardíacos, alteración del sueño.
- **Síntomas conductuales:** se representa con alteraciones en la actividad psicomotora, mímica en la cara, movimientos aislados, alteración en la marcha y lenguaje, tendencias al aislamiento, intentos de suicidio, conductas agresivas, agitación psicomotora.

### 2.2.2 Apoyo Familiar

#### a. Definición:

La familia es considerada como una de las piezas nucleares de las leyes e instituciones capaces de brindar apoyo en medio de los cambios, la familia constituye la primera institución a la que se recurre en situaciones de crisis, puesto que conforma un espacio de acción donde se definen las dimensiones más básicas de la seguridad humana, las cuales corresponden a los procesos de integración social de las personas. (Ardila, 2009)

#### b. Tipos de apoyo familiar:

- **Apoyo Familiar Económico:** Este tipo de apoyo familiar consiste en cubrir las necesidades económicas que pueda tener la familia, ya sea de los padres hacia los hijos y del mismo modo los hijos a los padres.
- **Apoyo Familiar Emocional - Afectivo:** Este tipo de apoyo consiste en tener comunicación constante, muestras de cariño, dar y recibir afecto dentro del hogar, así mismo hacerse sentirte

queridos, escuchado las necesidades que dentro de casa se pueda tener, dedicando tiempo y el trato con respeto.

- **Apoyo Familiar de Salud y Bienestar:** Este tipo de apoyo consiste en brindar calidad de vida y bienestar físico a los integrantes de la familia, puesto que es importante cubrir los problemas de salud que los padres o los hijos puedan tener.

### **2.3. Definición de términos básicos.**

#### **2.3.1 Depresión**

La depresión es un trastorno de salud mental común. A nivel mundial, se estima que el 5% de los adultos padecen este trastorno. Se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Además, puede alterar el sueño y el apetito, y es frecuente que concurra con cansancio y falta de concentración. (OMS)

#### **2.3.2 Apoyo Familiar**

La familia constituye la primera línea de apoyo para el individuo, por lo que se reconoce que la familia juega un papel protector en la prevención de eventos negativos relacionados con la aparición o desarrollo de la enfermedad. (Vásquez, M. 2019)

#### **2.3.3 Cáncer**

El cáncer es el crecimiento anormal de células. Los cánceres surgen de cualquier órgano o estructura corporal y están compuestos por células diminutas que han perdido la capacidad de dejar de crecer. Ocasionalmente, el cáncer puede detectarse “incidentalmente” mediante una prueba de laboratorio o una prueba radiológica de rutina o por una razón completamente diferente. (Roy y Saikia 2016).

## **2.4. Hipótesis de investigación.**

### **2.4.1 Hipótesis general**

#### **a. Hipótesis alternativa**

Existe una relación significativamente inversa entre depresión y apoyo familiar en pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023.

#### **b. Hipótesis nula**

No existe una relación significativamente inversa entre depresión y apoyo familiar en pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023.

## **2.5. Definición operacional de las variables.**

Tabla 1

*Operacionalización de variables*

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>DEPRESIÓN</b>	La depresión es un trastorno de salud mental común, se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras.  (OMS)	Depresión	2, 3, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	SRQ THE SELF REPORTING QUESTIONNAIRE, 1982. Para identificar pacientes con alta probabilidad de estar sufriendo enfermedad mental.
		Angustia	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 18	
		Psicosis	19, 20, 21, 22	
		Epilepsia	25	
		Alcoholismo	26, 27, 28, 29, 30	
<b>APOYO FAMILIAR</b>	La familia constituye la primera línea de apoyo	Adaptabilidad	1	APGAR Familiar
		Cooperación	2	

---

para el individuo, por lo	Desarrollo	3
que se reconoce que la	Afectividad	4
familia juega un papel		
protector en la prevención	Capacidad Resolutiva	5
de eventos negativos.		
(Vásquez, M. 2019)		

---

**CAPÍTULO III**  
**MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Tipo de investigación**

El presente estudio de investigación presentó un enfoque cualitativo y de tipo aplicativo, ya que busca aplicar lo que se investigó en la población objetivo, desarrollando así el resultado encontrado entre las variables de la investigación.

### **3.2. Diseño de investigación**

El diseño de esta investigación fue no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo, correlacional porque permitirá describir y explicar la correlación que se encontró en la investigación, siendo que describirá el comportamiento de las variables.

### **3.3. Población, muestra y unidad de análisis**

#### **3.3.1. Población:**

La población de este estudio estará conformada por un total de ochenta (80) pacientes que acuden durante un mes (mayo) al Centro Liga Contra el Cáncer – Cajamarca. Las cuales en general son de sexo femenino y oscilan en un rango de edad de 20 a 60 años de edad.

Por otra parte, se conoce que la población de este estudio se encuentra ubicado en la zona urbana y rural de Cajamarca. Los criterios de inclusión son: que sean pacientes registrados en el sistema de la Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, que estén entre el rango de 20 a 60 años de edad, y que sean pacientes varones y mujeres del centro ya mencionado. Y los criterios de exclusión son: pacientes que no estén registrados en el sistema de la Liga Contra el Cáncer – Cajamarca y pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado para este estudio.

#### **3.3.2. Muestra:**

Teniendo en cuenta que la población de este estudio es finita porque se conoce con exactitud el número de la población objetivo de estudio. El muestreo se realizará de tal forma que abarque el máximo número de participantes para obtener datos más precisos para este estudio.

### **Cálculo del tamaño de la muestra**

La muestra para este estudio será calculada con la fórmula para muestras finitas:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{Z^2 pq}}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra.
- N = Tamaño de la población (80).
- e = Margen de error (5% = 0.05).
- Z = Nivel de confianza (95% = 1.96).
- p = Probabilidad de éxito (50% = 0.5).
- q = Probabilidad de fracaso (50% = 0.5).

Remplazando

$$n = \frac{80}{1 + \frac{0.05^2(100-1)}{1.96^2 0.25}}$$

Donde n tendría un valor de 66.

### **3.3.3. Unidad de análisis:**

La unidad de análisis estara conformada por cada uno de los pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023.

### **Criterios de inclusión:**

- Que los pacientes acudan al Centro Liga Contra el Cáncer Cajamarca, mayo 2023.
- Que los pacientes acepten voluntariamente participar en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Que los pacientes no acepten participar de la aplicación de los instrumentos para esta investigación.
- Que los pacientes no respondan de manera veraz en los instrumentos de la investigación.

**3.4. Instrumentos de recolección de datos**

En el presente estudio se utilizará dos instrumentos para la medición de las variables: SRQ THE SELF REPORTING QUESTIONNAIRE, 1982. Para identificar pacientes con alta probabilidad de estar sufriendo enfermedad mental y el APGAR Familiar

**3.4.1. SRQ THE SELF REPORTING QUESTIONNAIRE, 1982.**

El SRQ THE SELF REPORTING QUESTIONNAIRE, 1982. Para identificar pacientes con alta probabilidad de estar sufriendo enfermedad mental es una escala auto-aplicada o llenada por el personal de salud que permite identificar sintomatología actual o que se ha presentado durante los últimos 30 días. El SRQ ha sido diseñado por la Organización Mundial de la Salud con la finalidad de ampliar la detección y atención de los problemas de salud mental en los servicios de atención primaria, especialmente en países en desarrollo. Que consta de 30 ítems, los cuales se responden en una escala dicotómica (Si o NO). Dicha escala busca

evaluar depresión, angustia, psicosis, epilepsia, alcoholismo e ideación suicida.

#### **3.4.2. APGAR Familiar**

El APGAR familiar fue diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein en la Universidad de Washington, este es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Así mismo es un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

#### **3.5. Procedimiento de recolección de datos**

Para la recolección de los datos se empleará dos pruebas psicológicas las cuales son: SRQ THE SELF REPORTING QUESTIONNAIRE, 1982. Para identificar pacientes con alta probabilidad de estar sufriendo enfermedad mental. (ANEXO B) y APGAR Familiar (ANEXO C).

Antes de iniciar el desarrollo de la prueba se les brindará a los participantes un Consentimiento Informado (ANEXO D), el cual dará una explicación breve acerca del desarrollo de la prueba, el uso que se dará a los datos obtenidos y la salvaguarda que tendrán dichos resultados. Así mismo al iniciar la prueba se les dará las indicaciones correspondientes a cada uno de los participantes para que estén informados sobre qué es lo

que tienen que desarrollar. Indicando que no existen respuestas buenas y malas, simplemente que sean sinceras al momento de responder.

Estas pruebas se aplicarán de manera individual a todos los participantes que conforman la muestra, en este caso las ochenta personas, esto en un tiempo de diez minutos para la primera prueba y cinco minutos para la segunda prueba.

### **3.6. Análisis de datos**

Para el análisis de los datos obtenidos de las pruebas que se aplicarán, se hará uso del programa Microsoft Office Excel para poder realizar las tabulaciones y cálculos correspondientes de la base de datos obtenidos de las pruebas psicológicas. Y así mismo se empleará el programa estadístico Jamovi el cual nos servirá para obtener los datos estadísticos como son la confiabilidad con alfa de Crombach, la correlación con el estadístico no paramétrico de Spearman ya que las pruebas a utilizar están dentro de una escala de medición ordinal.

### **3.7. Consideraciones éticas**

Según el Código de Ética de la Asociación Americana de Psicólogos, se tendrá presente las siguientes consideraciones éticas:

#### **Consentimiento informado**

Cuando los psicólogos conducen investigaciones o presten servicios de evaluación, terapia, counseling, en persona o por vías de transmisión electrónica u otras formas de comunicación, obtienen el consentimiento informado del o los individuos, utilizando un lenguaje que sea razonablemente comprensible para la o las personas, excepto cuando llevar adelante tales actividades sin consentimiento esté autorizado por ley o regulaciones gubernamentales o esté establecido en este Código de Ética.

### **Divulgación de datos de test**

El término datos de test se refiere a los puntajes en bruto, las respuestas del cliente/paciente a las preguntas o los estímulos de los test y las anotaciones y registros de los psicólogos en lo concerniente a los dichos y conductas del cliente/paciente durante la evaluación. Esas porciones de materiales de los test que involucran las reacciones y respuestas del cliente/paciente se incluyen en la definición de datos de test. De acuerdo con lo expuesto por el cliente/paciente, los psicólogos ofrecen los datos de test a los mismos clientes o a otras personas que se hayan identificado durante la actividad. Los psicólogos pueden abstenerse de divulgar los datos de test para proteger al cliente/paciente u otras personas de daño, mal uso o tergiversación de los datos o de los test, reconociendo que en muchos casos la divulgación de información confidencial bajo estas circunstancias está regulada por la ley.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS DE DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1. Análisis de resultados

### 4.1.1. Relación entre depresión y apoyo familiar

En la tabla 2 se muestra la correlación entre la depresión y el apoyo familiar en pacientes que acuden al Preventivo Liga Contra el Cáncer en la ciudad de Cajamarca; de este modo se halló que el índice de correlación entre ambas variables es de magnitud media baja, inversa y significativa (-0,270\*), lo cual indica que un mayor puntaje de depresión se asocia a un menor apoyo familiar, esto se evidenció de manera gráfica en el Figura 1, a través del diagrama de dispersión.

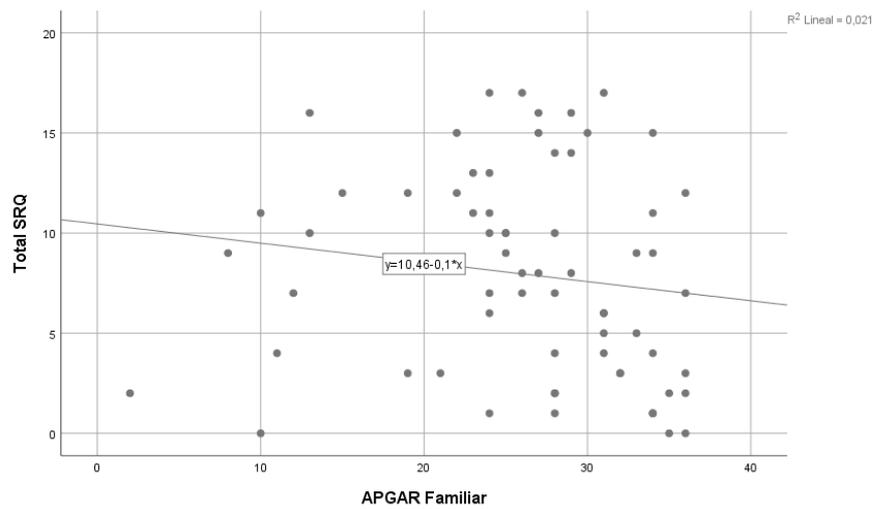
**Tabla 2**

*Correlación entre la depresión y apoyo familiar.*

			Total SRQ	APGAR Familiar
Rho de Spearman	Total SRQ	Coefficiente de correlación	1.000	-,270*
		Sig. (bilateral)		0.028
	APGAR Familiar	N	66	66
		Coefficiente de correlación	-,270*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.028	
		N	66	66

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Figura 1.**  
*Puntos de dispersión de la relación entre variables.*



En la tabla 3 se detalla las correlaciones entre los problemas de salud mental asociados a depresión y apoyo familiar, de este modo se pudo observar que la única correlación significativa que existe es entre el apoyo familiar y el consumo de alcohol problemático, el cual indica una correlación de magnitud media baja e indirecta (-,0293\*); seguido a esta correlación se halló la correlación entre el apoyo familiar y los problemas depresivos con un índice de correlación de magnitud media, inversa y no significativa (-,0214\*).

**Tabla 3***Correlaciones entre problemas de salud mental asociados a depresión y apoyo familiar.*

			TD	EP	AD	AF
Rho de Spearman	(TD) Trastorno depresivo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 66			
	(EP) Episodio psicótico	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,532** 0.000 66	1.000 66		
	(AD) Alcohol	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.041 0.745 66	0.100 0.422 66	1.000 66	
	(AF) APGAR Familiar	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-0.214 0.084 66	-0.177 0.156 66	-,293* 0.017 66	66

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

#### 4.1.2. Niveles de depresión en participantes

En la tabla 4 se detallan los niveles de depresión y problemas asociados en pacientes que acuden al Preventivo Liga Contra el Cáncer en la ciudad de Cajamarca. Así, se halló que la mayoría de participantes tienen un bajo nivel de riesgo de depresión (43,9%), seguido del nivel normal (37,9%) y con un menor porcentaje se encuentran los pacientes con un alto riesgo de depresión (18,2%). Respecto a los problemas de salud mental grave, se observó que un gran porcentaje de participantes tienen este riesgo (77,3%), seguido de las personas que no tienen este riesgo (22,7%). Respecto al nivel de consumo problemático de alcohol, se halló que la gran mayoría de pacientes no tienen riesgo en esta dimensión (84,8%), aunque se halló un 12,1% de participantes con algún riesgo de problemas por consumo de alcohol y un 3% con alto nivel de riesgo. Estos resultados se muestran de manera gráfica en la Figura 2.

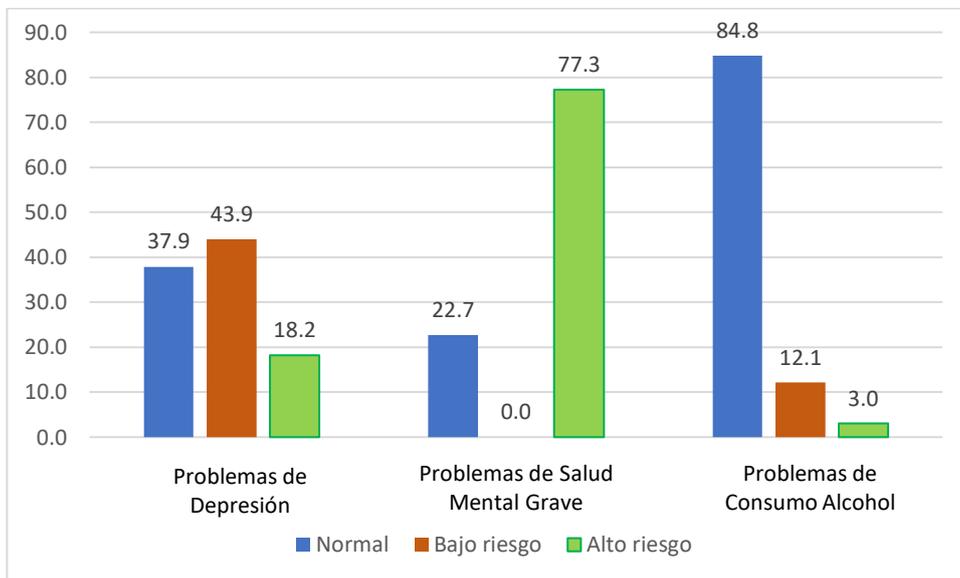
**Tabla 4.**

*Nivel de problemas asociados a la depresión en los participantes.*

		n	%
Nivel de problemas depresivos	Normal	25	37.9
	Bajo riesgo de depresión	29	43.9
	Alto riesgo de depresión	12	18.2
Nivel de Episodio Psicótico	Normal	15	22.7
	Riesgo de enfermedad mental grave	51	77.3
Nivel de Consumo de alcohol	Normal	56	84.8
	Bajo riesgo de Consumo Alcohol	8	12.1
	Alto riesgo de Consumo Alcohol	2	3.0
Total		66	100.0

**Figura 2.**

*Nivel de problemas asociados a depresión.*



#### **4.1.3. Grado de apoyo familiar en participantes**

En la tabla 5 se detallan los niveles de apoyo familiar en pacientes que acuden al Preventivo Liga Contra el Cáncer en la ciudad de Cajamarca. Así se puede observar que el mayor porcentaje de participantes tienen un nivel de apoyo

familiar considerado como favorable o normal (86,4%), además se halló que el 4,5% de participantes tiene un nivel de disfunción leve de apoyo familiar, el 6,1% de pacientes mostró un apoyo familiar en nivel de disfunción moderada, mientras que solo el 3% de participantes tienen una disfunción severa en el apoyo familiar. Estos resultados se pueden observar de manera gráfica en la Figura 3.

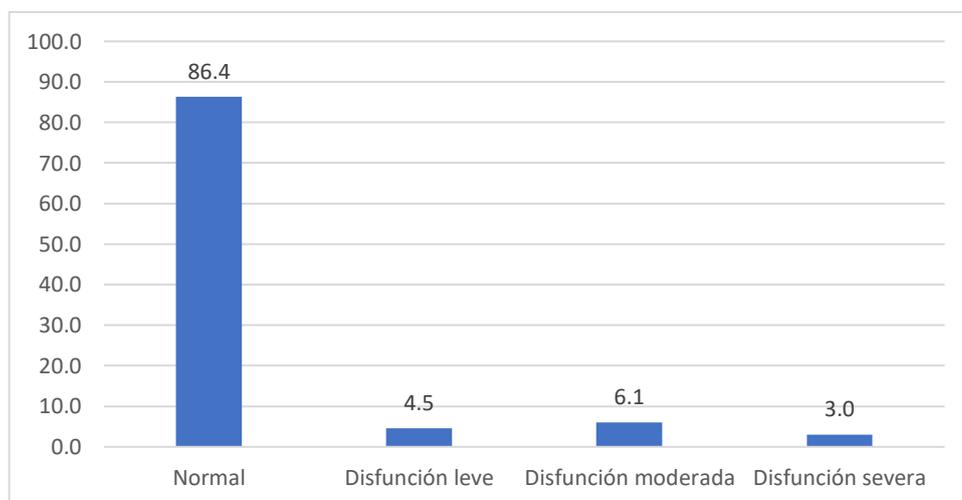
**Tabla 5.**

*Nivel de Apoyo familiar*

	n	%
Normal	57	86.4
Disfunción leve	3	4.5
Disfunción moderada	4	6.1
Disfunción severa	2	3.0
Total	66	100.0

**Figura 3.**

*Gráfico de barras del nivel de apoyo familiar.*



## 4.2. Discusión de resultados.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre las variables depresión y apoyo familiar en pacientes que acuden al Preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023. Luego de procesar los datos y analizar los resultados se confirma que existe un índice de correlación media baja, indirecta y significativa entre ambas variables ( $Rho = -0.270^*$ ), lo cual indicaría que un mayor puntaje de depresión se asocia a un menor puntaje de apoyo familiar, esto evidenciándose con los resultados encontrados.

Este resultado encontrado se puede explicar por lo mencionado por Montes, C. 2004, que nos dice que en la depresión influyen varios factores, tanto genéticos, biológicos como psicosociales, siendo así que da repuesta a lo obtenido en la investigación. Es por ello que la autora explica que la depresión asociada al factor biológico genera alteraciones a nivel de neurotransmisores y hormonas, además de modificaciones en el sistema nervioso, inmunológico y endocrino.

Por otro lado, Torrades, S. 2004 nos dice que la depresión asociada al factor genético es muy complicada de determinar, puesto que la genética de este tipo de enfermedades es muy complicada, pues posiblemente intervienen múltiples genes con efectos pequeños y aditivos.

Vázquez, A. y Mukamutara, J. 2021, nos mencionan que la depresión asociada al factor psicosocial son motivo de estudios en múltiples investigadores, puesto que destacan diversos eventos psicotraumatizantes que afectan a las personas en el curso de su vida, siendo que alteran el mecanismo regulador del estrés desencadenando cambios a nivel del sistema nervioso central los cuales se implican en los cambios de humor presentes en el trastorno de depresión.

Por otra parte, los resultados de esta investigación muestran similitud a los resultados encontrados en el estudio realizado por Tello (2022), en el que encontró relación inversa y significativa entre el Apoyo Familiar y la Depresión ( $r = -0,348$ ) ( $p = 0,000$ ) utilizando para esto el Coeficiente de correlación de Rho de Spearman, por lo que infieren que cuanto mayor sea facilitado el Apoyo Familiar entonces menor es el nivel de Depresión en los pacientes oncológicos evaluados.

De igual manera Barletti y Canazas (2022) mencionan la existencia de una relación significativa positiva baja entre depresión y disfuncionalidad familiar ( $r = 0,30$ ); ( $p = 0,002$ ) utilizando para esto el Coeficiente de correlación de Spearman, infiriendo que mientras mayor sea la disfuncionalidad en la familia mayor será los niveles y gravedad de la depresión.

Así mismo, Hernández, León, Castellanos y Piedras (2023) confirma que la depresión se asoció de forma significativa con la funcionalidad familiar ( $p = 0,000$ ) utilizando para esto el Coeficiente Chi-cuadrado concluyendo que existe menores niveles de depresión en paciente con familias más altamente funcionales.

De igual forma Lazo (2015) señala que existe correlación entre funcionalidad familiar y depresión altamente significativa ( $p = 0,001$ ) utilizando para esto el Coeficiente Chi-cuadrado. Por otro lado los resultados obtenidos en esta investigación discrepan con los resultados del estudio realizado por Fuchs, Bejarano, Álvarez, Godoy y Fernández (2013) quienes indican que no existe relación significativa entre el acompañamiento familiar y la depresión ( $p = 0,80$ ) utilizando para esto el Coeficiente Chi-cuadrado y

concluyendo que: la presencia familiar aparentemente no influye en la depresión de las pacientes, el acompañamiento familiar puede resultar emocionalmente ambivalente en caso de no ser adecuado. La depresión en estas pacientes, parece estar condicionada por factores internos.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados se concluye lo siguiente:

- Se determinó que existe correlación media baja, inversa y significativa entre la depresión y el apoyo familiar ( $Rho=-,270^*$ ) en pacientes que acuden al Preventivo Liga Contra el Cáncer - Cajamarca, mayo 2023.
- Se identificó que la mayoría de participantes (43,9%) presenta un bajo nivel de riesgo de depresión, seguido de un nivel normal (37,9%) y con un menor porcentaje se encuentran pacientes con un alto riesgo de depresión (18,2%).
- Se identificó que el mayor porcentaje de participantes presentan un nivel de apoyo familiar considerado como favorable o normal (86,4%), además se halló que el (4,5%) de participantes presenta un nivel de disfunción leve de apoyo familiar, así mismo el (6,1%) de los participantes presenta un nivel de disfunción moderada de apoyo familiar, mientras que el (3%) de participantes presenta niveles de disfunción severa de apoyo familiar.
- Se identificó que entre las consecuencias que genera la depresión ante la falta de apoyo familiar son que mientras menos apoyo familiar se evidencie hay mucha más posibilidad de entrar en cuadros graves de depresión, causando que los pacientes se den al abandono.

## 5.2. Recomendaciones

- Realizar investigaciones en las que se involucren ambas variables, y que estas cuenten con una población y muestra mucho más grande a la de este estudio.
- Realizar investigaciones similares en la región Cajamarca que contengan estas variables y el tipo de población con la que se trabajó este estudio.
- Se recomienda que los pacientes que acuden a centros oncológicos, estén acompañados de sus familiares, pues estos proveen el apoyo que se necesita ante el posible caso de enfermedad.
- Se recomienda que el centro preventivo Liga Contra el Cáncer Cajamarca, trabaje con un equipo multidisciplinario puesto que también es importante abarcar la salud mental.

## REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Depresión 2022. Recuperado de:  
<https://www.dw.com/es/la-depresi%C3%B3n-y-la-ansiedad-aumentan-en-todo-el-mundo/a-63398425>
- Krebber, A. M., Buffart, L. M., Kleijn, G., Riepma, I. C., de Bree, R., Leemans, C. R., Becker, A., Brug, J., van Straten, A., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2014). Prevalence of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments. *Psycho-oncology*, 23(2), 121–130.  
<https://doi.org/10.1002/pon.3409>
- Vásquez, M. (2019) Apoyo Familiar en Pacientes Oncológicos Adultos [Tesis para optar al Grado de Bachiller en Enfermería] Recuperado de:  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4481/1/TIB\\_VasquezYmanMayra.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4481/1/TIB_VasquezYmanMayra.pdf)
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico. Volumen 31-SE 04 2022. Recuperado de:  
[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20214\\_16\\_203924.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20214_16_203924.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. 2022. Depresión. Recuperado de:  
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Su, J. A., Yeh, D. C., Chang, C. C., Lin, T. C., Lai, C. H., Hu, P. Y., Ho, Y. F., Chen, V. C., Wang, T. N., & Gossop, M. (2017). Depression and family support in breast cancer patients. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 13, 2389–2396.  
<https://doi.org/10.2147/NDT.S135624>

- Wondimagegnehu, A., Abebe, W., Abraha, A., & Teferra, S. (2019). Depression and social support among breast cancer patients in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC cancer*, 19(1), 836. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6007-4>
- Piroth, M. D., Draia, S., Jawad, J. A., & Piefke, M. (2022). Anxiety and depression in patients with breast cancer undergoing radiotherapy: the role of intelligence, life history, and social support-preliminary results from a monocentric analysis. *Strahlentherapie und Onkologie : Organ der Deutschen Rontgengesellschaft ... [et al]*, 198(4), 388–396. <https://doi.org/10.1007/s00066-022-01904-7>
- Vallejos, M. (2018) *Ansiedad y Depresión en Pacientes Internados en un Hospital de la Seguridad Social de la Provincia De Chiclayo*, 2018. [Tesis para Optar al Título Profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional de la Universidad Señor de Sipán. Recuperado de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5838/Vallejos%20Arias%20Marcos%20Oswaldo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cárdenas, L. y Mendoza, C. (2019) *Depresión y Resiliencia en Pacientes Oncológicos de un Hospital de Huancayo-2019*. [Tesis para Optar al Título Profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Peruana los Andes]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana de los Andes. Recuperado de: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1343/TESIS%20FINAL%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vásquez, M. (2022). *Apoyo Familiar en Pacientes Oncológicos Adultos en un Centro de Salud de Chiclayo*, 2020. [Tesis para Optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Recuperado de:

[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4739/1/TL\\_VasquezYmanMayra.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4739/1/TL_VasquezYmanMayra.pdf)

Tello, J. (2022) Apoyo Familiar y Depresión en Pacientes Oncológicos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2021. [Tesis para Optar al Título Profesional de Licenciada en Psicología. Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica. Recuperado de: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1776/1/Jessica%20Esther%20Tello%20Torres.pdf>

Ruiz, E. y Maita, K. (2022) Factores Asociados a Depresión Durante la Quimioterapia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 1 septiembre al 31 diciembre 2021. [Tesis para Optar al Título Profesional de Químico Farmacéutico. Universidad María Auxiliadora]. Repositorio Institucional de la Universidad María Auxiliadora. Recuperado de: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1098/TESIS%20MAITA-RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos de DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría. 2013.

López, S. (2006). Manifestaciones Clínicas de la Depresión. Sintomatología: síntomas afectivos, somáticos, cognitivos y conductuales. *Foco en la Clínica, Volumen 32* S2, 11-15.

Ardila, S. (2009). El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 114-125.

Organización Mundial de la Salud. Depresión. 2023. Recuperado de: [https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1)

- Roy, P. S., & Saikia, B. J. (2016). Cancer and cure: A critical analysis. *Indian journal of cancer*, 53(3), 441–442. <https://doi.org/10.4103/0019-509X.200658>
- Montes, C. (2004). La Depresión y su Etiología: Una Patología Compleja. Recuperado de: [https://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE\\_1703.pdf](https://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_1703.pdf)
- Torrades, S. (2004). Ansiedad y Depresión. Evidencias Genéticas. *Offarm*, 23(3), 126-129. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ansiedad-depresion-evidencias-geneticas-13059415Offar>
- Vázquez, A. y Mukamutara, J. (2021). Factores psicosociales asociados a trastornos depresivos en pacientes del Hospital Central de Nampula, Mozambique. *Rev Neuropsiquiatr*, 84(4), 288-296. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4134>
- Barletti, F. y Canazas, B. (2021) Relación entre niveles de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de 12 a 17 años durante la restricción social por el estado de emergencia – Arequipa 2021. [Tesis para Optar al Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Santa María. Recuperado de: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11636/70.2766.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, E., León, M., Castellanos, R. y Piedras, M. (2023) Depresión y cambios en la funcionalidad familiar de cuidadores primarios de pacientes en atención domiciliaria de enfermos crónicos. *Med Gen Fam*, 12(3), 112-116. <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2023.027>
- Lazo, A. (2015) Dinámica familiar y depresión en pacientes oncológicos con quimioterapia en el IREN. [Tesis para Optar al Título Profesional de Licenciada en Psicología. Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional de

la Universidad Católica de Santa María. Recuperado de:  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/3523/76.0268.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fuchs-Tarlovsky, V., Bejarano, M., Álvarez A., K., Godoy, M., & Fernández K., N. C. (2013). Efecto de la Presencia de los Familiares sobre la Depresión en Mujeres Hospitalizadas con Cáncer. *Revista Venezolana de Oncología*, 25(3), 190-195. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3756/375634879010.pdf>

## **ANEXOS**

**ANEXO A**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: DEPRESIÓN Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PREVENTIVO LIGA CONTRA EL CÁNCER – CAJAMARCA, MAYO 2023.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>
<p style="text-align: center;"><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión y apoyo familiar en los pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023?</p>	<p style="text-align: center;"><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre depresión y el apoyo familiar en pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023.</p>	<p style="text-align: center;"><b>GENERAL</b></p> <p>Existe una relación significativamente inversa entre depresión y apoyo familiar en pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y el desinterés familiar en los pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023?</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p><b>a.</b> Identificar los niveles de depresión en pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca.</p> <p><b>b.</b> Identificar el grado de apoyo familiar en pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>Existe una relación significativamente inversa entre la depresión y el desinterés familiar en los pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023.</p>

	<p><b>c. Describir las consecuencias que genera la depresión y la falta de apoyo familiar en los pacientes que acuden al preventivo Liga Contra el Cáncer – Cajamarca, mayo 2023.</b></p>	
--	---	--

## ANEXO B

### SRQ THE SELF REPORTING QUESTIONNAIRE, 1982. PARA IDENTIFICAR PACIENTES CON ALTA PROBABILIDAD DE ESTAR SUFRIENDO ENFERMEDAD MENTAL.

	ÍTEMS	SÍ	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2	¿Tiene mal apetito?		
3	¿Duerme mal?		
4	¿Se asusta con facilidad?		
5	¿Sufre de temblor de manos?		
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
7	¿Sufre de mala digestión?		
8	¿No puede pensar con claridad?		
9	¿Se siente triste?		
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11	¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15	¿Ha perdido interés en las cosas?		
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20	¿Se cansa con facilidad?		
<b>PUNTAJE</b>			
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
<b>PUNTAJE</b>			
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		
<b>PUNTAJE</b>			
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		
<b>PUNTAJE</b>			

## ANEXO C

### APGAR Familiar

#### Escala para medir funcionalidad familiar según la percepción de un individuo (APGAR familiar)

La introducción al cuestionario dice que: Las preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral. Familia, se define como el o los individuos con quienes usted usualmente vive. Si usted vive solo o sola, su familia consiste en la (s) persona (s) con quien (es) usted tiene ahora los lazos emocionales más fuertes. Para cada pregunta marcar sólo una equis (X) la que parezca aplicar para usted durante los seis últimos meses.

ÍTEM	NUNCA 0	CASI NUNCA 1	ALGUNAS VECES 2	CASI SIEMPRE 3	SIEMPRE 4
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y compartimos nuestros problemas					
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia:					
1. Para estar juntos en familia					
2. Los espacios en casa					
3. El dinero					
¿Usted tiene un (a) amigo (a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho (a) con el soporte que recibo de mis amigos (as) y familiares					

## **ANEXO D**

### **Consentimiento Informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ....., identificada (o) con el número de DNI ....., certifico que he sido informada (o) de manera clara y veras con respecto a la aplicación de instrumentos psicológicos por la Bachiller de Psicología Mary Dianela Pascual Aguilar de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Estos instrumentos se aplicarán con el fin de recolectar datos de los pacientes que acuden al Centro Liga Contra el Cáncer Cajamarca, para ser procesados y tabulados, para el estudio de investigación de tesis: “Depresión y Apoyo Familiar en pacientes que acuden al Preventivo Liga Contra el Cáncer - Cajamarca”, por la bachiller ya antes mencionada.

Los datos solo se utilizarán para este fin, salvaguardando los datos obtenidos de cada uno de los pacientes.

Ante cualquier duda o pregunta sírvase a comunicarse a través del siguiente correo: dianela.p.11@gmail.com o al siguiente número telefónico: 976406561.

-----

**FIRMA DEL PACIENTE**