



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

División de Estudios de Posgrado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA NO. 4
“LUIS CASTELAZO AYALA”**

TITULO DEL PROYECTO:

**“EVALUACIÓN PREOPERATORIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD
EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA”**

MODALIDAD DE TITULACIÓN: TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

GABRIELA GUADALUPE MEDELLÍN ZAPATA

TUTORES

**DR. NIMAI MIGUEL VÁZQUEZ ÁLVAREZ
DR. CARLOS JOSÉ MOLINA PÉREZ**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2024.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre Ángela Zapata por ser ejemplo de mujer y excelente ser humano.

A mis hermanos Ángela, Ana y Luis quienes van delante de mí enseñándome el camino.

A mi Dr. Víctor López quien encontró lo diferente y especial en mí para ayudarme a superar el proceso.

A mi asesor clínico y amigo Dr. Nimai Vázquez quien me apoyó todo el tiempo con mucha paciencia y estuvo atento a todos los cambios.

A mi asesor metodológico Dr. Carlos Molina Pérez por el tiempo y paciencia otorgados para realizar esta tesis.

A las personas hermosas que conocí en la residencia quienes me cuidaron y no me dejaron desistir.

TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos	1
Carta de Aceptación de Trabajo de Tesis	3
Resumen	4
Marco teórico	6
Justificación	14
Planteamiento del problema	15
Objetivos	15
Material y Métodos	16
Descripción general del estudio	17
Definición de las variables	18
Aspectos éticos	22
Análisis estadístico	25
Resultados	27
Discusión	31
Conclusión	33
Recursos	34
Bibliografía	35
Anexos	38

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS

Por medio de la presente, informamos que la Dra. Gabriela Guadalupe Medellín Zapata, residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, ha concluido la escritura de su tesis: *Evaluación preoperatoria de Depresión y Ansiedad en pacientes con cáncer de mama* con número de folio: R-2024-3606-014 por lo que otorgamos la autorización para la presentación y defensa de ésta.

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"



Dr. Oscar Moreno Álvarez
Director



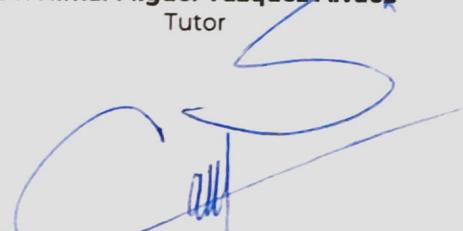
Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer
Director de Educación e Investigación en Salud



Dr. Rogelio Apolo Aguado Pérez
Jefe de División de Educación en Salud



Dr. Nimai Miguel Vázquez Álvarez
Tutor



Dr. Carlos José Molina Pérez
Tutor

RESUMEN

Antecedentes: A nivel mundial, en 2018 se diagnosticaron 2.1 millones de casos nuevos de cáncer de mama. En México esta neoplasia ha tenido un incremento constante en las últimas tres décadas, para 2020, la incidencia en nuestro país fue de 39.5 y la mortalidad de 9.9 por 100,000 mujeres. Recibir el diagnóstico de cáncer de mama sin importar la etapa, puede llegar a ser catastrófico, pudiendo ser un determinante para desarrollar alguna patología psiquiátrica. La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) se ha utilizado en diversos estudios para investigar la prevalencia de trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad. Según los resultados en distintas poblaciones, la prevalencia de dichos trastornos oscila entre el 30-60%, siendo dos factores los más importantes predictores para ambas patologías: la pobre interacción médico-paciente y dificultades económicas.

Objetivo: Analizar la importancia de los factores sociales y clínicos que se asocian al diagnóstico de depresión y/o ansiedad en pacientes con cáncer de mama previo a su evento quirúrgico.

Material y métodos: Se realizó un análisis estadístico de las variables independientes de la población estudiada con ayuda del software SPSS versión 21 mediante la prueba “chi cuadrada” en busca de la relación de cada una de las variables con la presencia o ausencia de depresión y/o ansiedad.

Resultados: Se incluyeron un total de 60 pacientes, de las cuales el 38.3% presentó depresión y/o ansiedad, la edad media de estas pacientes fue de 56 ± 9.6 años, 43.1% eran casadas, 43.5% eran empleadas, solo el 34.8% culminaron la educación básica, el 73.9% se encontraba en etapa clínica temprana y el 87% no utilizaba ningún tratamiento psiquiátrico. Al analizar la relación de estos factores con la presencia de depresión y/o ansiedad, el valor de P en todos los factores fueron mayor de 0.05.

Conclusiones: No se encontró una asociación significativa entre los factores estudiados y la presencia de depresión y/o ansiedad en las pacientes con cáncer de mama previo a su procedimiento quirúrgico.

Palabras clave: cáncer de mama, depresión, ansiedad

SUMMARY

Background: Globally, 2.1 million new cases of breast cancer were diagnosed in 2018. In Mexico, this neoplasia has had a constant increase in the last three decades; by 2020, the incidence in our country was 39.5 and the mortality was 9.9 per 100,000 women. Receiving a diagnosis of breast cancer, regardless of the stage, can be catastrophic, and may be a determining factor in developing some psychiatric pathology. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) has been used in various studies to investigate the prevalence of mood disorders such as depression and anxiety. According to the results in different populations, the prevalence of these disorders ranges between 30-60%, with two factors being the most important predictors for both pathologies: poor doctor-patient interaction and economic difficulties.

Objective: To analyze the importance of social and clinical factors that are associated with the diagnosis of depression and/or anxiety in patients with breast cancer prior to their surgical event.

Methodology: A statistical analysis of the independent variables of the studied population was carried out with the help of SPSS software version 21 using the "chi square" test in search of the relationship of each of the variables with the presence or absence of depression and /or anxiety.

Results: A total of 60 patients were included, of which 38.3% presented depression and/or anxiety, the average age of these patients was 56 ± 9.6 years, 43.1% were married, 43.5% were employed, only 34.8% completed basic education, 73.9% were in the early clinical stage and 87% did not use any psychiatric treatment. When analyzing the relationship of these factors with the presence of depression and/or anxiety, the P value in all factors was greater than 0.05.

Conclusions: No significant association was found between the factors studied and the presence of depression and/or anxiety in patients with breast cancer prior to their surgical procedure.

Keywords: breast cancer, depression, anxiety

MARCO TEÓRICO

Cáncer de mama

Aspectos Epidemiológicos del Cáncer de Mama

A nivel mundial, en 2018 se diagnosticaron 2.1 millones de casos nuevos de cáncer de mama, aproximadamente 1 caso cada 18 segundos, adicionalmente 626,679 mujeres con cáncer de mama fallecieron (1).

Para el 2020 la tasa de incidencia de cáncer de mama a nivel mundial se estimó en 47.8 por cada 100,000 mujeres siendo este el cáncer más frecuente alcanzando una tasa de mortalidad de 13.6 por cada 100,000 mujeres y una prevalencia de 5, 070, 516 en los últimos 3 años (2).

A nivel nacional, según las estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer emitidas en el comunicado de prensa número 77 del INEGI para las mujeres de entre 30 a 59 años, la causa principal de muerte por cáncer fue el tumor maligno de la mama y el cáncer cervicouterino con tasas de 1.52 y 0.88 defunciones por cada 10 mil mujeres, respectivamente. En las mayores de 60 años, la tasa más alta se ubicó en el tumor maligno de la mama, con 4.81 muertes por cada 10 mil mujeres, seguida por tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas con una tasa de 3.29 defunciones por cada 10 mil mujeres (3).

En México, esta neoplasia ha tenido un incremento constante en las últimas tres décadas, ya que, de acuerdo con el Departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salud, la incidencia se incrementó entre 2000 y 2013, llegando de 10.76 casos por 100,000 habitantes a 26.1 por cada 100,000 mujeres mayores de 25 años. Para 2020, la incidencia en nuestro país fue de 39.5 y la mortalidad de 9.9 por 100,000 mujeres (4).

Estadificación

El sistema de estadificación TNM del AJCC (American Joint Committee on Cancer) más reciente es el actualizado en 2018 e incluye la etapa clínica, la

cual se basa en la exploración física, biopsias y estudios de imagen; y la etapa patológica (o también llamada quirúrgica) la cual se restablece o confirma, tras el estudio histopatológico de la pieza quirúrgica extraída, haciendo en ocasiones que la etapa clínica sea menor que la patológica cambiando así conducta terapéutica subsecuente e incluso ameritando reintervenciones quirúrgicas (5).

Se define como estadio temprano a aquel tumor que no se diseminó fuera de la mama o los ganglios linfáticos de la axila, aquí se incluyen el carcinoma ductal in situ y los estadios I, IIA y IIB (6).

Manejo quirúrgico

El manejo quirúrgico primario está indicado para aquellas pacientes con cáncer de mama temprano, puede ser con cirugía conservadora o mastectomía total, independientemente del manejo quirúrgico de la axila. Este debe ser seguido de las terapias adyuvantes según esté indicado tras evaluación del caso en equipos multidisciplinares (4).

A pesar de los avances en las opciones terapéuticas adyuvantes, la cirugía sigue siendo el tratamiento principal para pacientes en etapa temprana y localmente avanzada. Las opciones quirúrgicas para el tratamiento del cáncer de mama incluyen cuadrantectomía o mastectomía, además de biopsia de ganglio centinela o disección radical de axila y la preferencia de la paciente es un componente crítico del proceso de toma de decisiones para la cirugía (7).

La cirugía conservadora de mama permite la extirpación del cáncer junto con un borde libre de tumor. La extensión óptima del margen quirúrgico aún se encuentra en estudio, pero va desde 2 mm hasta 1 a 2 cm, por lo tanto, ofrece las ventajas de preservación de la imagen corporal, mejor calidad de vida y reducción de morbilidades psicológicas (8).

Definición de Trastornos del Estado de Ánimo

Trastorno Depresivo Mayor

Según el DSM-5 se define como trastorno depresivo mayor uno o más episodios depresivos mayores y para esto de deben cumplir los siguientes:

- A. Cinco o más de los siguientes síntomas deben estar presentes casi todos los días durante un período de 2 semanas. Cada uno de estos síntomas representa un cambio respecto al funcionamiento anterior.
 - 1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día (subjetivo u observado)
 - 2. Anhedonia o marcada disminución del interés o placer en casi todas las actividades
 - 3. Pérdida de peso clínicamente significativa o aumento o disminución en el apetito
 - 4. Insomnio o hipersomnia
 - 5. Agitación o retardo psicomotor (observado)
 - 6. Fatiga o pérdida de energía
 - 7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados
 - 8. Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión
 - 9. Pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida
- B. Los síntomas causan angustia o disconfort importante.
- C. El episodio no es atribuible a una condición médica o uso de sustancias.
- D. El episodio no es mejor explicado por algún trastorno psicótico
- E. Nunca haber presentado un episodio de manía o hipomanía durante toda la vida. (9)

Trastorno de Ansiedad Generalizada

El DSM-5 define el trastorno de Ansiedad generalizada con los siguientes criterios diagnósticos:

- A. Ansiedad y preocupación excesiva que ocurren la mayoría de los días por al menos 6 meses en cierto número de actividades o eventos (por ejemplo, en el trabajo o escuela)
- B. Resulta difícil controlar la preocupación
- C. La ansiedad o preocupación está asociado con tres (o más) de los siguientes seis síntomas (con al menos algunos síntomas estando presentes por más días que los que no estuvieron en los últimos 6 meses).
Nota: Solo se necesita un criterio en niños
 - 1. Inquietud o sensación de estar al límite
 - 2. Fatigamiento fácil
 - 3. Dificultad para concentrarse o mantener la mente en blanco
 - 4. Irritabilidad
 - 5. Tensión muscular
 - 6. Alteraciones del sueño (dificultad para dormir o permanecer dormido o
 - 7. inquietud, sueño no reparador)
- D. La ansiedad, preocupación o síntomas físicos causan distrés clínico importante o discapacidad social, ocupacional u otras áreas importantes del funcionamiento
- E. La alteración no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga de abuso, un medicamento) u otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).
- F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno médico (p. ej., ansiedad o preocupación por tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, evaluación negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación del apego figuras en el trastorno de ansiedad por separación, recordatorios de eventos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, quejas

físicas en el trastorno de síntomas somáticos, defectos de apariencia percibidos en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad o el contenido de pensamientos delirantes. creencias en esquizofrenia o trastorno delirante). (10)

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión

La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS, por sus siglas en inglés), fue diseñada con la intención de crear un instrumento de detección de trastornos depresivos y ansiosos en el marco de los servicios hospitalarios no psiquiátricos que no esté contaminado por la sintomatología de la patología física que presenta la paciente y capaz de diferenciar claramente entre los trastornos de tipo depresivo y los de tipo ansioso. El marco de referencia temporal es la semana previa y está adaptada y validada al español (11).

La escala está constituida por 14 ítems, ninguno de los cuales hace referencia a síntomas somáticos. Los ítems se agrupan en dos subescalas, cada una de ellas con 7 ítems:

Subescala de ansiedad: está centrada en sus manifestaciones psíquicas (tensión, nerviosismo, aprensión, preocupación, inquietud, nervios en el estómago, angustia). Son los ítems impares.

Subescala de depresión: centrada en la anhedonia (disfrute, risa, alegría, torpeza, interés por el aspecto personal, ilusión). Son los ítems pares.

En ambas subescalas la puntuación obtenida se interpreta de acuerdo con los siguientes criterios:

0-7: rango de normalidad.

8-10: caso probable.

11-21: caso de ansiedad o de depresión. (12)

Salud mental con relación al cáncer de mama

Recibir el diagnóstico de cáncer de mama sin importar la etapa, puede llegar a ser catastrófico en la vida de cualquier mujer, tanto en la autopercepción, como en sus relaciones sexuales, pudiendo ser un determinante para desarrollar alguna patología psiquiátrica. La ansiedad es uno de los síntomas psicológicos más comunes en pacientes con cáncer de mama, con tasas que van del 10 al 30%. La prevalencia de depresión en pacientes con cáncer de mama es la tercera más alta después del cáncer de páncreas y de cabeza y cuello. Hallazgos recientes sugieren que la ansiedad es aún más frecuente que la depresión, en contraste con lo que se ha presentado en el pasado (13). La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS, por sus siglas en inglés) se ha utilizado en diversos estudios para investigar la prevalencia de trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad, en Etiopia central se realizó un estudio en el que se incluyeron 333 participantes seleccionados al azar de diversas etapas clínicas, la prevalencia de ansiedad y depresión en dicha población fue de 60.7 y 58.6 %, respectivamente. Además, en este estudio se reportaron factores predictivos para desarrollo de estos trastornos siendo los más relevantes la pobre relación médico-paciente y dificultades económicas (14). Otro estudio en el que se utilizó el mismo instrumento de medición fue uno realizado en 2018 con un grupo de estudio de 54 pacientes menores de 40 años con reciente diagnóstico de cáncer de mama metastásico en el cual se reportó lo siguiente que el 20 % de las mujeres obtuvieron una puntuación de ≥ 8 en la subescala de depresión de HADS, el umbral sugerido para la detección de depresión/ansiedad y un 44 % de las mujeres obtuvieron una puntuación de ≥ 8 en la subescala de ansiedad de HADS. En este estudio, una proporción considerable de mujeres jóvenes con cáncer de mama metastásico de recién diagnosticado experimentaron síntomas de ansiedad, aunque la depresión fue menos común (15).

En el año 2021, se realizó un metaanálisis para determinar la naturaleza y la prevalencia de síntomas clínicamente significativos relacionados con trastornos del estado de ánimo, los resultados fueron que la prevalencia de angustia inespecífica fue de 39%, para la ansiedad un 34%, el estrés postraumático de presentó en un 31%, la depresión en un 20% y no se encontraron estudios que informaran sobre el bienestar de las pacientes con cáncer de mama (16).

En un estudio realizado en el 2022 en España en el que se utilizaron como instrumentos de medición el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad Estado (STAI) se encontraron factores relacionados con la ansiedad, los síntomas depresivos y la calidad de vida, arrojando los siguientes resultados. El 38% de los pacientes de la muestra presentó ansiedad moderada a severa, la cual se relacionó con el momento del diagnóstico, el estado avanzado de la enfermedad y el tratamiento quirúrgico. Se encontró que el 28% de los pacientes presentó síntomas depresivos, relacionados principalmente con el momento el diagnóstico, la terapia adyuvante y el número de ciclos de quimioterapia (QT). Los pacientes con mayor tiempo desde el diagnóstico, en estadio III y en tratamiento con quimioterapia, especialmente aquellas con mayor número de ciclos, obtuvieron peores puntuaciones en calidad de vida (17).

En el 2023 en Marruecos se realizó un estudio de interés en el que se reportó que la edad menor de 40 años, los antecedentes psiquiátricos, el cáncer de mama metastásico, el rechazo del tratamiento, el tratamiento más intenso y la alteración conyugal fueron los factores más asociados con una mayor prevalencia de depresión en estos pacientes (18).

A nivel nacional un estudio realizado por la UNAM en el 2011 en el que se utilizó HADS en el cual participaron 203 mujeres mexicanas con cáncer de mama en estadios 0-III, la prevalencia de ansiedad y depresión fue 27 y 28% respectivamente (19).

Existen diversos estudios a nivel global en los que se estudien los factores asociados a depresión o ansiedad en pacientes con cáncer de mama, incluso en México se ha estudiado la prevalencia y factores asociados a la depresión y ansiedad en dichas pacientes, sin embargo a pesar de que en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala” hay una gran cantidad de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, no se cuenta con un estudio que evalúe la correlación de los factores asociados a la presencia de depresión y/o ansiedad en nuestra población.

JUSTIFICACIÓN

Identificar pacientes con depresión o ansiedad no solo mejora nuestra calidad de atención, sino que también nos ayuda a identificar a aquellas pacientes que deben ser tratadas, para así reducir la mortalidad del cáncer de mama (20).

En una revisión sistemática que incluyó a 282 203 pacientes con cáncer de mama, se reportó que la depresión se asoció con la recurrencia del cáncer [1.24 (1.07- 1.43)], la mortalidad por todas las causas [1.30 (1.23- 1.36)] y la mortalidad específica por cáncer [1.29 (1.11- 1.49)]. Por otra parte, la ansiedad se asoció con la recurrencia [1.17 (1.02- 1.34)] y la mortalidad por todas las causas [1.13 (1.07- 1.19)] pero no con la mortalidad específica por cáncer [1.05 (0.82- 1.35)]. La comorbilidad de la depresión y la ansiedad se asocia con la mortalidad por todas las causas [1.34 (1.24-1.45)] y la mortalidad específica por cáncer [1.45 (1.11-1.90)]. Los análisis de subgrupos demostraron que la depresión y la ansiedad diagnosticadas clínicamente, ser menor de 60 años y una duración de seguimiento más corta (≤ 5 años) se relacionaron con un peor pronóstico. Éste estudio destaca el papel fundamental de la depresión y ansiedad como factor independiente en la predicción de la recurrencia y la supervivencia del cáncer de mama (21).

Por lo anterior, será de gran utilidad estudiar la correlación de los factores asociados a la depresión y ansiedad en nuestra población para así identificar a pacientes que tienen alto riesgo de presentar trastornos del estado de ánimo para así mejorar el manejo integral de las pacientes oncológicas ya que según la evidencia influyen significativamente en el desenlace de las pacientes con cáncer de mama.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad es uno de los síntomas psicológicos más comunes en pacientes con cáncer de mama (10 al 30%). Hallazgos recientes sugieren que la ansiedad es aún más frecuente que la depresión, en contraste con lo que se ha presentado en el pasado (13). La depresión y la ansiedad diagnosticadas clínicamente se relaciona con un peor pronóstico, siendo incluso factores independientes en la predicción de la recurrencia y la supervivencia del cáncer de mama (21). A nivel nacional solo se encontró un estudio en el cual participaron 203 mujeres mexicanas con cáncer de mama en estadios 0-III, la prevalencia de ansiedad y depresión fue 27 y 28% respectivamente (19).

Con base en lo anterior, el grupo de estudio se plantea lo siguiente:

¿Cuáles son los factores sociales y clínicos que más se relacionan con la presencia de depresión y ansiedad en pacientes con cáncer de mama?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar la importancia de algunos de los factores sociales y clínicos que se asocian al diagnóstico de depresión y/o ansiedad en pacientes con cáncer de mama previo a su evento quirúrgico.

Objetivos secundarios:

Conocer la prevalencia de la ansiedad en pacientes con cáncer de mama

Conocer la prevalencia de depresión en las pacientes con cáncer de mama.

MATERIAL Y MÉTODOS

Universo de trabajo

Se incluyeron todas las pacientes que cumplieron con los criterios de selección que se encontraban ingresadas en área de Ginecología Oncológica previo a su manejo quirúrgico.

Criterios de selección

Inclusión

Mujeres derechohabientes con diagnóstico confirmado de cáncer de mama independientemente el subtipo histológico, que asistieron al hospital para manejo quirúrgico y que aceptaron ingresar al estudio mediante carta consentimiento informado.

Eliminación

Encuestas que no hayan sido realizadas correctamente o que no cuenten con todos los datos necesarios para el análisis de las variables.

Lugar donde se desarrolló el estudio

La investigación se realizó en el servicio de Ginecología Oncológica en el segundo piso, Sección Norte de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación 3 Suroeste.

Dirección

Avenida Rio Magdalena #289. Colonia Tizapan San Ángel. Delegación Álvaro Obregón. México, Distrito Federal. Código Postal: 01090.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Características del estudio

- Tipo de diseño: Descriptivo transversal
- Por el control de la maniobra experimental por el investigador: Observacional.
- Por la captación de la información: Prolectivo.
- Por la presencia de un grupo control: Comparativo.
- Por el tipo de muestreo: No probabilístico (por conveniencia, de casos consecutivos).
- Por el tipo de comparación: Concurrente.
- Por la búsqueda de inferencias: Analítico.
- Por el espectro de la enfermedad en la población: Heterodémica.

Procedimientos

Se realizó un estudio de casos y controles. La población de estudio fueron pacientes internadas en el servicio de Oncología Ginecológica. Se solicitó la aprobación del Comité Local de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se obtuvo el dictamen de aprobación de dicho comité con numero de registro R-2024-3606-014. Posteriormente se aplicó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión a las pacientes que cumplían con los criterios de selección. Los controles fueron aquellas pacientes que obtuvieron menos de 11 puntos en ambas subescalas de la prueba y los casos las pacientes que obtuvieron más de 11 puntos, además se recogieron datos sociodemográficos y clínicos para el análisis estadístico.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Variables Independientes

a) Cáncer de mama

Término MESH: Breast Neoplasms

Definición conceptual: Tumores o cáncer de la mama humana. (MeSH Unique ID: D001943)

Definición operacional: Pacientes con diagnóstico histopatológico confirmado de cáncer de mama independientemente del tipo histológico.

Tipo de Variable: Cualitativa.

Escala de Medición o Categoría: Presente o ausente

b) Edad

Término MESH: Age Distribution

Definición conceptual: La frecuencia de diferentes edades o grupos de edad en una población determinada. La distribución puede referirse a cuántos o qué proporción de grupo. (MeSH Unique ID: D017677)

Definición operacional: Años de la paciente al momento de la encuesta.

Tipo de Variable: Cuantitativa, continua

Escala de Medición o Categoría: Número de años

c) Estado civil

Término MESH: Marital Status

Definición conceptual: Parámetro demográfico que indica el estado de una persona con respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería, etc. (MeSH Unique ID: D017533)

Definición operacional: Estado en relación al matrimonio en el que se encuentra la paciente al momento de la aplicación de la encuesta

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal

Escala de Medición o Categoría: Casada, Soltera, Divorciada, Viuda, Unión Libre

d) Escolaridad

Término MESH: Educational Status

Definición conceptual: Logro educativo o nivel de educación de un individuo. (MeSH Unique ID: D004522)

Definición operacional: Grado máximo de estudios que alcanzó la paciente al momento del estudio.

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal

Escala de Medición o Categoría: Primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura, postgrado.

e) Ocupación

Término MESH: Employment

Definición conceptual: El estado de dedicarse a una actividad o servicio a cambio de un sueldo o salario. (MeSH Unique ID: D004651)

Definición operacional: Actividad que desempeña la paciente, independientemente de si recibe o no una remuneración por dicha actividad.

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal

Escala de Medición o Categoría: Ama de casa, desempleada, empleada, pensionada

f) Etapa clínica

Término MESH: Disease Progression

Definición conceptual: El empeoramiento y la progresión general de una enfermedad a lo largo del tiempo. (MeSH Unique ID: D018450)

Definición operacional: Etapa clínica en la que se encuentra la paciente al momento de la encuesta.

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal, dicotómica

Escala de Medición o Categoría: Temprana, Tardía

g) Uso de Psicotrópicos

Término MESH: Psychotropic Drugs

Definición conceptual: Un grupo vagamente definido de drogas que tienen efectos sobre la función psicológica. Aquí, los agentes psicotrópicos incluyen los agentes antidepresivos, los alucinógenos y los agentes tranquilizantes (incluidos los antipsicóticos y los ansiolíticos).

Definición operacional: Uso actual de antidepresivos o ansiolíticos ya sea indicados o no por algún médico

Tipo de Variable: Cualitativa, nominal, dicotómica

Escala de Medición o Categoría: Sí, No

Variables dependientes

a) Evaluación preoperatoria

Término MESH: Preoperative Period

Definición conceptual: El período previo a una operación quirúrgica. (MeSH Unique ID: D057234)

Descripción operacional: Consistió en la evaluación de la presencia de depresión y/o ansiedad mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en el periodo comprendido desde su ingreso hasta 4 horas antes de su cirugía oncológica

Tipo de variable: cualitativa

Escala de Medición: Presente

a) Diagnóstico de Ansiedad

Término MESH: Anxiety Disorders, diagnosis

Definición conceptual: Sentimientos o emociones de temor, aprensión y desastre inminente que son persistentes e incapacitantes. (MeSH Unique ID: D001007)

Definición operacional: Puntaje igual o mayor a 11 en la subescala de ansiedad de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria

Tipo de Variable: Cuantitativa, nominal, dicotómica

Escala de Medición o Categoría: 1= Presente, 0= Ausente

b) Diagnóstico de Depresión

Término MESH: Depressive Disorder

Definición conceptual: Un trastorno afectivo que se manifiesta por un estado de ánimo disfórico o pérdida de interés o placer en las actividades habituales. La alteración del estado de ánimo es prominente y relativamente persistente. (MeSH Unique ID: D003866)

Definición operacional: Puntaje igual o mayor a 11 en la subescala de depresión de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)

Tipo de Variable: Cuantitativa, nominal, dicotómica

Escala de Medición o Categoría: 1= Presente, 0= Ausente

ASPECTOS ÉTICOS

Apego a las normas éticas

El presente estudio se realizó en estricto apego a las normas de ética de investigación en salud nacionales e internacionales como son el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki de 1975 y todas sus enmiendas, al informe Belmont, la Ley General de Salud (LGS), el Reglamento de la LGS en materia de investigación para la salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, así como a los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica.

El presente estudio se realizó siempre salvaguardando el respeto a las personas, la justicia, la beneficencia, la no maleficencia, la dignidad y la integridad de cada una de las personas que participaron en el estudio. Asimismo, los investigadores involucrados en la realización del presente proyecto declaramos que no existe ningún conflicto de interés. El reclutamiento, la implementación y el desarrollo de este proyecto, se realizó hasta después de haber obtenido la aprobación por dicho Comité.

Riesgo del estudio

De acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, el riesgo de este proyecto es: Investigación sin riesgo.

Consentimiento informado

Todas las personas fueron invitadas a participar en este estudio de forma voluntaria, esta participación voluntaria se documentó mediante una carta de consentimiento informado (Anexo 2). En dicha carta, se empleó un

lenguaje sencillo y accesible para las participantes, poniendo de manifiesto su libre decisión de participar o permanecer en el estudio sin que esto afecte o demerite la atención que reciben en el IMSS.

Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y para la sociedad

Las personas que participaron en este estudio no obtuvieron ningún beneficio económico. La intención es saber la prevalencia de trastornos del estado de ánimo, sin embargo, este estudio es de utilidad en el avance del conocimiento científico y puede contribuir a que, en corto, mediano o largo plazo se puedan implementar mejores estrategias en el manejo integral de las pacientes oncológicas.

Balance riesgo/beneficio

Es importante señalar que la obtención de datos para este estudio no representó riesgo alguno a su salud. El beneficio de participar en este estudio es que se podrá contribuir en invitar a la paciente a solicitar derivación al servicio de psicología o psiquiatría si así lo desea.

Confidencialidad

Los datos de las personas incluidas en este estudio son mantenidos en total confidencialidad. Los datos completos sólo son accesibles para los investigadores responsables del protocolo, quienes tienen la obligación de no revelar la identidad de los participantes.

Obtención del consentimiento informado

El consentimiento informado de las personas que participaron en este estudio se fue obtenida por el alumno investigador, antes de la realización de la encuesta quien explicó los objetivos del protocolo a cada una de las posibles participantes. No existe dependencia, ascendencia o subordinación

de las personas incluidas en el estudio al grupo de investigación debido a que los investigadores de este proyecto no formaron parte de los médicos tratantes de las pacientes.

Selección de participantes

Las personas que se incluyeron en el estudio fueron identificadas en el área de Admisión Continua y posteriormente ingresadas al área de Oncología Ginecológica en el Hospital Ginecología y Obstetricia No. 4 Luis Castelazo Ayala. Las pacientes fueron abordadas en su cama asignada previamente a su evento quirúrgico. Las personas serán interrogadas por el alumno tesista, previa aceptación y firma del consentimiento informado. En todos los casos la selección de las personas fue imparcial, sin sesgo social, racial, preferencia sexual ni cultural, respetando en todo momento la libertad y confidencialidad de los datos de los participantes.

Beneficios al final del estudio

Los beneficios de este estudio tienen un carácter estrictamente científico y en ningún momento se persiguen beneficios económicos para ninguno de los participantes.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Procesamiento de datos

Se realizó la captura de los resultados de la prueba de cada paciente, así como los factores sociales y clínicos en estudio. La construcción de base de datos se realizó mediante la elaboración de una “Hoja de captura” en el software SPSS versión 21.

Análisis exploratorio

Se realizó un diagnóstico inicial de los datos obtenidos. La información de los sujetos de investigación se concentró en una base de datos creada con el software SPSS versión 21. Se ordenó la base de datos y se buscó intencionalmente errores en la captura, como son valores no plausibles, perdidos o no ingresados en la base.

Análisis Descriptivo

Se realizó un análisis de las variables independientes de la población estudiada con medidas de resumen y de dispersión apropiadas para cada una. Posteriormente se realizó un análisis estadístico en donde se determinó si existía diferencia significativa de las variables independientes entre los grupos con depresión y ansiedad mediante la prueba “chi cuadrada” y se realizó la comparación de las diferentes proporciones entre los dos grupos.

Tamaño de muestra

Para calcular el tamaño de muestra se obtuvo el número de cirugías oncológicas de mama realizadas en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2023, con un resultado de 509 cirugías, se calculó para obtener un margen de error del 12% y un intervalo de confianza de 95%, obteniéndose un total de 59 encuestas.

$$\text{Tamaño de muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p (1 - p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p (1 - p)}{e^2 N}\right)}$$

Sustitución de las variables

$$\text{Tamaño de muestra} = \frac{\frac{1.96^2 \times 0.5 (1 - 0.5)}{0.12^2}}{1 + \left(\frac{1.96^2 \times 0.5 (1 - 0.5)}{0.12^2 \times 509}\right)}$$

$$\text{Tamaño de muestra} = \frac{\frac{3.84 \times 0.25}{0.0144}}{1 + \left(\frac{3.84 \times 0.25}{7.3296}\right)}$$

$$\text{Tamaño de muestra} = \frac{66.66}{1.1309}$$

$$\text{Tamaño de muestra} = 58.94$$

RESULTADOS

Descripción General de la Población

Las características clínicas principales de la población se incluyeron en la Tabla 1. Se incluyeron un total de 60 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama a las cuales se les aplicó el instrumento de medición, de las cuales el 38.3% presentaba depresión y/o ansiedad y el 61.7% no presentaban datos clínicos de los trastornos del estado de ánimo estudiados.

La edad media de las pacientes con depresión y/o ansiedad fue de 56 años con una desviación estándar de 9.6 años y en las pacientes sin trastorno fue de 61.8 años con una desviación estándar de 11.07 años.

Las pacientes con depresión y/o ansiedad en su mayoría eran casadas (43.5%), tal relación lo podemos observar en la figura 1 en la que observamos la proporción de las pacientes que se encuentran en pareja y las que no. Poco menos de la mitad se encontraban laborando, un 34.8% culminaron la educación básica (primaria, secundaria y preparatoria), dos tercias partes de las pacientes se encontraban en etapa clínica temprana (73.9%) y la mayoría de las pacientes (87%) no utilizaban ningún tratamiento ansiolítico o antidepresivo.

Las pacientes sin trastorno del estado de ánimo reportaron que el 64.8% se encontraba viviendo con su pareja. En la figura 2 podemos ver que la cantidad de pacientes sin trastorno que laboran es similar a la cantidad que se dedican al hogar. En cuanto en a la escolaridad, según la figura 3 podemos ver que la mayoría de las pacientes terminó la educación básica, y de éstas, la mayoría se reportaron sin trastorno del estado de ánimo. Más de dos tercios de las pacientes (703%) se encontraban en etapa temprana y el 21.6% utilizaba ya un tratamiento ansiolítico o antidepresivo.

Asociación entre factores estudiados y ansiedad y depresión

En la Tabla 2 se presenta el análisis de asociación entre los factores estudiados y el diagnóstico de depresión y/o ansiedad en pacientes con cáncer de mama.

El valor de P en todos los factores fue mayor de 0.05, por lo que no se encontró una asociación significativa entre los factores estudiados y la presencia de depresión y/o ansiedad en las pacientes estudiadas.

Tablas de resultados

Tabla 1. Características clínicas de los grupos analizados.

		Sin Trastorno n =37		Con Ansiedad y Depresión n =23	
		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Estado civil	Casada	16	43,2%	10	43,5%
	Divorciada	4	10,8%	3	13,0%
	Soltera	6	16,2%	2	8,7%
	Unión Libre	8	21,6%	3	13,0%
	Viuda	3	8,1%	5	21,7%
Ocupación	Ama de casa	12	32,4%	7	30,4%
	Desempleada	2	5,4%	1	4,3%
	Empleada	20	54,1%	10	43,5%
	Pensionada	3	8,1%	5	21,7%
Escolaridad	Licenciatura	8	21,6%	5	21,7%
	Posgrado	2	5,4%	1	4,3%
	Preparatoria	12	32,4%	8	34,8%
	Primaria	6	16,2%	6	26,1%
	Secundaria	9	24,3%	3	13,0%
Etapa Clínica	Tardía	11	29,7%	6	26,1%
	Temprana	26	70,3%	17	73,9%
Uso de Psicotrópicos	No consumo	29	78,4%	20	87,0%
	Tratamiento actual	8	21,6%	3	13,0%

Tabla 2. Análisis de asociación entre factores estudiados y el trastorno de ansiedad y/o depresión

	Con ansiedad y depresión n=23	Sin trastorno n=37	Valor de p
Edad años Media± DS	56+-9.6	61.8+-11.07	0.35
Estado Civil con pareja	13	24	0.51
Ocupación Empleada	10	20	0.42
Nivel educativo (Básico)	17	27	0.93
Etapa clínica temprana	17	26	0.76
Sin tratamiento psicotrópico.	20	29	0.404

Figuras de resultados

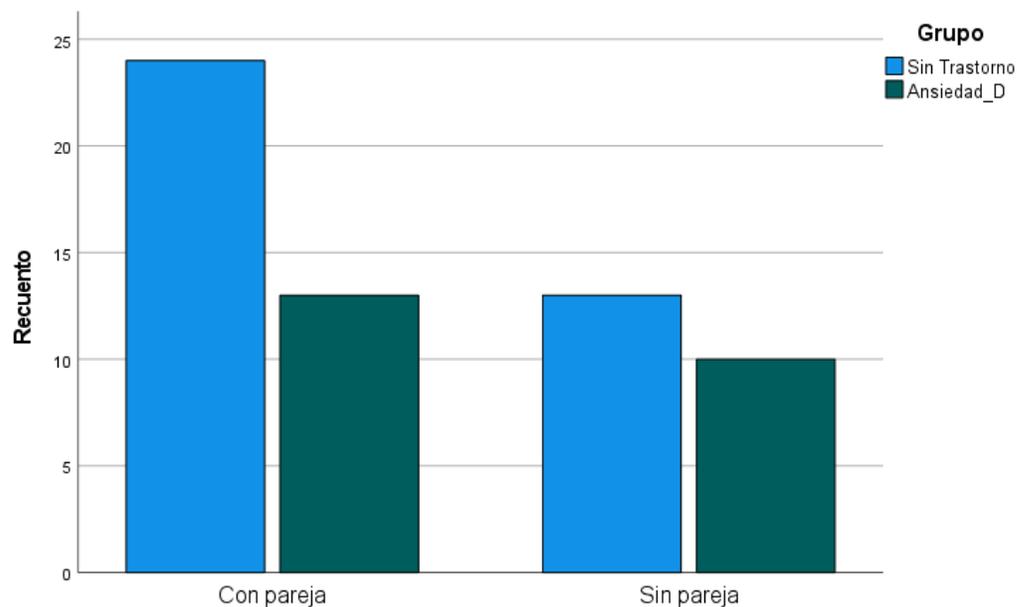


Figura 1. Estado civil

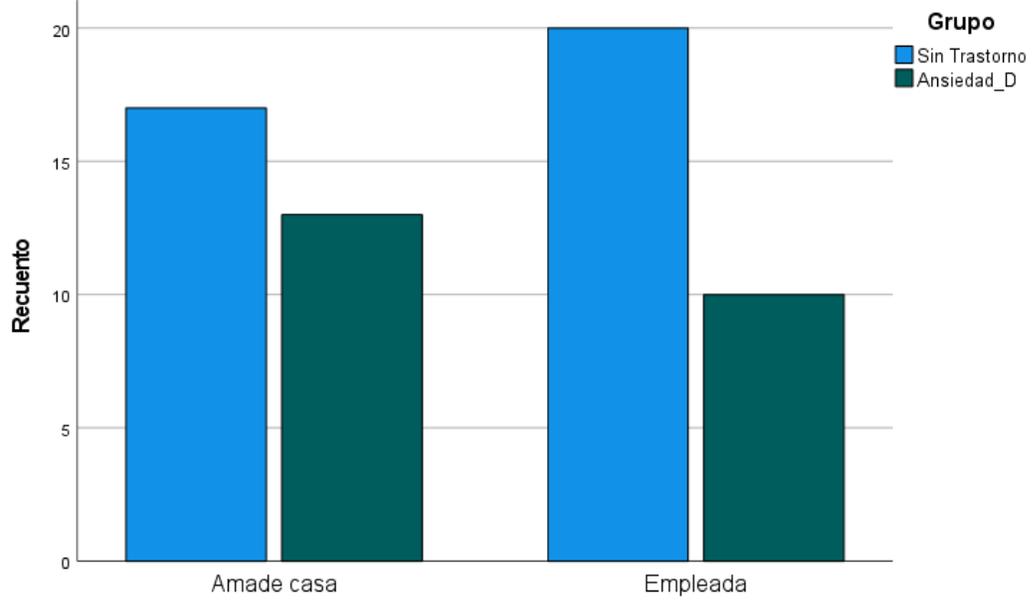


Figura 2. Ocupación

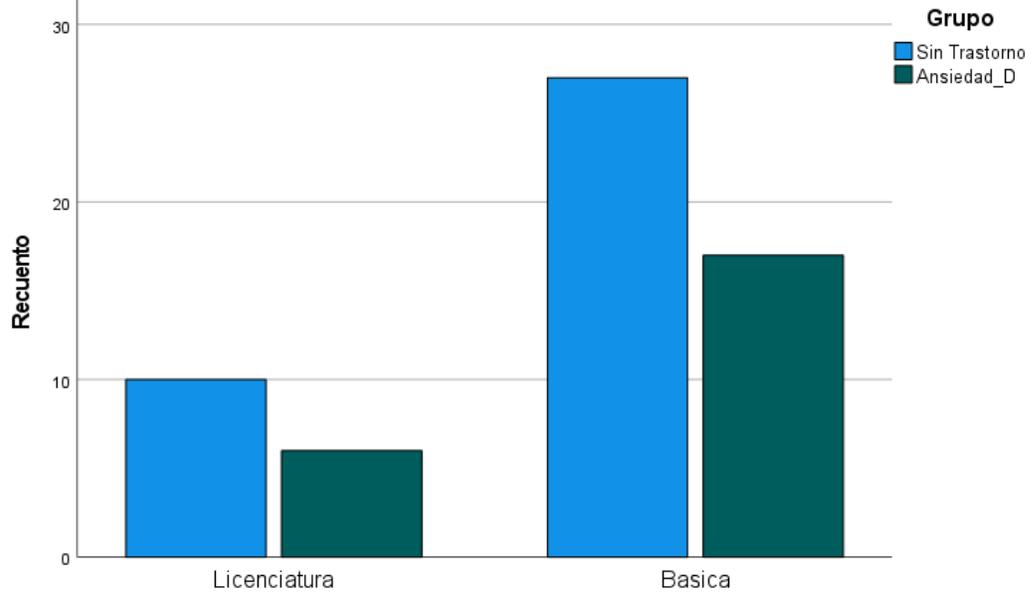


Figura 3. Escolaridad

DISCUSIÓN

En este trabajo analizamos algunos factores sociodemográficos y clínicos para medir la importancia que tenían éstos en relación con el diagnóstico de depresión y/o ansiedad conforme a lo que se encontró en la literatura. Además, se estudió la prevalencia de las patologías psiquiátricas en la población estudio.

No se encontró asociación en ninguno de los factores estudiados.

La prevalencia de pacientes con trastorno de ansiedad y/o depresión según las subescalas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión fue de 38.3%, similar a lo reportado en estudios previos (13, 16,19), sin embargo es la mitad de la prevalencia de estas patologías en una población similar en Etiopía, en la que se reportaron una prevalencia de 60.7 y 58.6 % respectivamente (14), esto talvez relacionado con el tamaño de la muestra o con factores psicosociales y culturales en los grupos de estudio.

Debido la poca cantidad de pacientes que obtuvieron puntaje mayor de 11 en la subescala de depresión, se decidió analizar de manera conjunta con la ansiedad. Esto contrasta con el resultado obtenido en los estudios comentados previamente en los que reportan prevalencia más alta de depresión, de al menos un 30%. Lo anterior quizá secundario al tamaño muestra, ya que fue calculado con un margen de error del 12%.

Es importante mencionar que al igual que la mayoría de la bibliografía consultada, se observó una frecuencia más alta de pacientes con ansiedad en comparación con la depresión.

A comparación de lo reportado previamente en un estudio realizado en Marruecos den 2023 (18) en el que se asocia la edad menor de 40 años con la presencia de ansiedad y/o depresión, en el estudio actual la relación de la edad con la presencia de trastornos del estado de ánimo fue poco significativa.

Como ya se comentó previamente hay resultados similares, en cuanto a la prevalencia de estas patologías, a los encontrados en estudios previos, sin embargo, al hablar de los factores sociodemográficos y clínicos elegidos en este estudio, no se encontró asociación, lo cual pudiese ser secundario al tamaño de muestra, también podría ser secundario a la correcta categorización de las pacientes y los escasos criterios de exclusión.

La principal ventaja de este estudio es que es el primero que aborda factores sociodemográficos en las pacientes con cáncer de mama, además de ser el primero que se realiza en este hospital. Lo anterior mejora el conocimiento de las características de las pacientes que acuden a nuestra institución, con el fin de mejorar la experiencia de la atención en Clínica de Mama.

La principal desventaja del estudio fueron las pocas variables estudiadas, ya que de haberse agregado más de éstas como la buena relación médico-paciente, cercanía a atención de urgencias oncológicas o si ya se encontraban con apoyo emocional, dichas variables tal vez si hubiesen arrojado un resultado significativo en la asociación. La otra desventaja que se observó fue el tamaño de muestra calculado ya que al ampliarlo podría darnos oportunidad de analizar de manera más confiable cada una de las variables.

CONCLUSIÓN

No se encontró asociación significativa entre los factores estudiados y el diagnóstico de depresión y/o ansiedad en las pacientes con cáncer de mama. La prevalencia de pacientes con trastorno de ansiedad y/o depresión según la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión fue de 38.3% en las pacientes con cáncer de mama previo a su manejo quirúrgico.

Hacen falta más estudios para identificar los factores que más se asocian a estas patologías psiquiátricas y así iniciar conductas clínicas para mejorar el manejo integral de las pacientes con cáncer de mama.

RECURSOS

Recursos humanos

Los investigadores, la alumna Gabriela Guadalupe Medellín Zapata y sus tutores Dr. Nimai Miguel Vázquez Álvarez y Dr. Carlos José Molina Pérez, trabajaron en la realización de este trabajo.

Recursos financieros

Este estudio no generó costos durante su ejecución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harbeck N, Penault-Llorca F, Cortes J, Gnant M, Houssami N, Poortmans P, et al. Breast cancer. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5(1):66.
2. Organization WH. Cancer Today <https://gco.iarc.fr/today/home2023> [Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>].
3. Estadística a propósito del día mundial contra el cáncer [press release]. Sala de Prensa: INEGI2023.
4. J. C-S. Mexican consensus on breast cancer diagnosis and treatment. *Gaceta Mexicana de Oncología* [Internet]. 2022.
5. Amin MB, Greene FL, Edge SB, Compton CC, Gershewald JE, Brookland RK, et al. The Eighth Edition AJCC Cancer Staging Manual: Continuing to build a bridge from a population-based to a more "personalized" approach to cancer staging. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(2):93-9.
6. García Novoa A, Acea Nebril B, Díaz I, Builes Ramírez S, Varela C, Cereijo C, et al. Axillary radiotherapy in conservative surgery for early-stage breast cancer (stage I and II). *Cir Esp*. 2016;94(6):331-8.
7. Al-Hilli Z, Wilkerson A. Breast Surgery: Management of Postoperative Complications Following Operations for Breast Cancer. *Surg Clin North Am*. 2021;101(5):845-63.
8. Bertozzi N, Pesce M, Santi PL, Raposio E. Oncoplastic breast surgery: comprehensive review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2017;21(11):2572-85.
9. Uher R, Payne JL, Pavlova B, Perlis RH. Major depressive disorder in DSM-5: implications for clinical practice and research of changes from DSM-IV. *Depress Anxiety*. 2014;31(6):459-71.
10. Showraki M, Showraki T, Brown K. Generalized Anxiety Disorder: Revisited. *Psychiatr Q*. 2020;91(3):905-14.

11. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res.* 2002;52(2):69-77.
12. García JB. Banco de Instrumentos Basicos Para La Practica de La Psiquiatria Clinica. 2da Edición ed. Medica A, editor. Barcelona2006 2002.
13. Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Curr Oncol Rep.* 2021;23(3):38.
14. Belay W, Labisso WL, Tigeneh W, Kaba M, Haileselassie W. Magnitude and factors associated with anxiety and depression among patients with breast cancer in central Ethiopia: A cross-sectional study. *Front Psychiatry.* 2022;13:957592.
15. Park EM, Gelber S, Rosenberg SM, Seah DSE, Schapira L, Come SE, Partridge AH. Anxiety and Depression in Young Women With Metastatic Breast Cancer: A Cross-Sectional Study. *Psychosomatics.* 2018;59(3):251-8.
16. Fortin J, Leblanc M, Elgbeili G, Cordova MJ, Marin MF, Brunet A. The mental health impacts of receiving a breast cancer diagnosis: A meta-analysis. *Br J Cáncer.* 2021;125(11):1582-92.
17. Cáceres MC, Nadal-Delgado M, López-Jurado C, Pérez-Civantos D, Guerrero-Martín J, Durán-Gómez N. Factors Related to Anxiety, Depressive Symptoms and Quality of Life in Breast Cancer. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(6).
18. Benallel K, El Kilali R, Benjelloun R, Kadiri M. Depression and Breast Cancer in Morocco: Prevalence and Associated Factors. *Int J Breast Cancer.* 2023;2023:3277929.
19. Ornelas-Mejorada RE. Ansiedad y Depresión en Mujeres con Cáncer de Mama en Radioterapia: Prevalencia y Factores Asociados. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2011.

20. Kim SY, Jhon M, Kissane DW. Adverse impact of depression and anxiety on mortality in patients with breast cancer. *Transl Cancer Res.* 2020;9(7):4046-51.
21. Wang X, Wang N, Zhong L, Wang S, Zheng Y, Yang B, et al. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Mol Psychiatry.* 2020;25(12):3186-97.

ANEXOS

Carta consentimiento informado

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud

Lugar y fecha: Álvaro Obregón, CDMX, a ____ de Enero de 2023

No. de registro institucional: R-2024-3606-014

Título del protocolo: Evaluación preoperatoria de depresión y ansiedad en pacientes con cáncer de mama

Justificación y objetivo de la investigación: Conocer la importancia de los factores asociados a la depresión y ansiedad en las pacientes con cáncer de mama

Procedimientos y duración de la investigación: Interrogatorio de sintomatología

Riesgos y molestias: Ninguna

Beneficios que recibirá al participar en la investigación: Conocer si se cuenta con criterios para padecer algún trastorno del estado de ánimo

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se otorgarán resultados una vez realizada la encuesta

Participación o retiro: En caso de que no acepte, no se utilizarán sus datos

Privacidad y confidencialidad: Los datos obtenidos solo se utilizarán para fines epidemiológicos

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a: Dr. Nimai Miguel Vázquez Álvarez, Dra. Gabriela Guadalupe Medellín Zapata

Investigador Responsable: Dr. Nimai Miguel Vázquez Álvarez

Teléfono y horario: 8180262233, 24 horas del día

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Dra. Gabriela Guadalupe Medellín Zapata

Declaración de consentimiento:

o Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio.

o Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por cinco años tras lo cual se destruirán.

Nombre y firma del participante

Gabriela Medellín Zapata

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Hoja de recolección de datos

“Evaluación Preoperatoria de la Depresión y Ansiedad en pacientes con cáncer de mama”

Edad:				
Estado civil:				
Casada	Viuda	Divorciada	Soltera	Unión libre
Escolaridad:				
Primaria	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Posgrado
Ocupación:				
Ama de casa	Desempleada	Empleada	Pensionada	
Etapa clínica:	Temprana		Tardía	
Uso de psicotrópicos	Sí		No	
Puntuación “A”		Puntuación “D”		

Instrumento de medición

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a: 3. Casi todo el día 2. Gran parte del día 1. De vez en cuando 0. Nunca	D.4. Me siento lento/a y torpe: 3. Gran parte del día 2. A menudo 1. A veces 0. Nunca
D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre: 0. Ciertamente, igual que antes 1. No tanto como antes 2. Solamente un poco 3. Ya no disfruto con nada	A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos» en el estómago: 0. Nunca 1. Sólo en algunas ocasiones 2. A menudo 3. Muy a menudo
A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder: 3. Sí, y muy intenso 2. Sí, pero no muy intenso 1. Sí, pero no me preocupa 0. No siento nada de eso	D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal: 3. Completamente 2. No me cuido como debería hacerlo 1. Es posible que no me cuido como debiera 0. Me cuido como siempre lo he hecho
D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas: 0. Igual que siempre 1. Actualmente, algo menos 2. Actualmente, mucho menos 3. Actualmente, en absoluto	A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme: 3. Realmente mucho 2. Bastante 1. No mucho 0. En absoluto
A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones: 3. Casi todo el día 2. Gran parte del día 1. De vez en cuando 0. Nunca	D.6. Espero las cosas con ilusión: 0. Como siempre 1. Algo menos que antes 2. Mucho menos que antes 3. En absoluto
D.3. Me siento alegre: 3. Nunca 2. Muy pocas veces 1. En algunas ocasiones 0. Gran parte del día	A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor: 3. Muy a menudo 2. Con cierta frecuencia 1. Raramente 0. Nunca
A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a: 0. Siempre 1. A menudo 2. Raras veces 3. Nunca	D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión: 0. A menudo 1. Algunas veces 2. Pocas veces 3. Casi nunca

Dictamen de Aprobación de CLIS 3606

16/2/24, 13:47

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3606**.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 4 LUIS CASTELAZO AYALA

Registro COFEPRIS **17 CI 09 010 024**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 026 2016121**

FECHA **Viernes, 16 de febrero de 2024**

Médico (a) Nimai Miguel Vázquez Alvarez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Evaluación preoperatoria de Depresión y Ansiedad en pacientes con cáncer de mama** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2024-3606-014

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Doctor (a) Oscar Moreno Alvarez
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3606

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Declaración de Autenticidad y No plagio
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.4
“Luis Castelazo Ayala”

Declaración de Autenticidad y No Plagio

Por el presente documento, yo Gabriela Guadalupe Medellín Zapata alumno de posgrado de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.4 “Luis Castelazo Ayala”, del IMSS.

Informo que he elaborado el Trabajo de Investigación con tema de tesis denominado *“Evaluación preoperatoria de depresión y ansiedad en pacientes con cáncer de mama”*; declaro que:

En este trabajo no existe plagio de ninguna naturaleza y es de carácter original, siendo resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, ni he utilizado ideas, fórmulas, ni citas completas “strictu sensu”, así como ilustraciones diversas, obtenidas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa).

Asimismo, dejo constancia de que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no se ha asumido como propias las ideas vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos como en Internet.

Asimismo, afirmo que soy responsable de todo su contenido y asumo, como autor, las consecuencias ante cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad y no plagio puede tener connotaciones éticas y legales.

Por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en la Normatividad que implique al programa.

Gabriela Guadalupe Medellín Zapata

Ciudad de México, febrero 2024.