



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES  
DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE UN  
HOSPITAL DE LIMA, PERÚ, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA**

**AUTORA:**

**GOMEZ GONZALES, YANET ALEJANDRINA**

**ORCID: 0000-0002-8025-5614**

**ASESOR:**

**VALLE RIOS, SERGIO ENRIQUE**

**ORCID: 0000-0003-0878-6397**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2022**

## **Equipo de trabajo**

### **Autora**

Gómez Gonzales, Yanet Alejandrina

ORCID: 0000-0002-8025-5614

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La Salud,  
Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

### **Asesor**

Valle Ríos, Sergio Enrique

ORCID: 0000-0003-0878-6397

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La Salud,  
Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

### **Jurado**

Millones Alba, Erica Lucy

ORCID: 0000-0002-3999-5987

Castillo Sánchez, Julieta Milagros

ORCID: 0000-0002-8156-3862

Quintanilla Castro, María Cristina

ORCID: 0000-0001-9677-3152

**Jurado evaluador de tesis**

Dra. Erica Lucy Millones Alba

Presidente

Dra. Julieta Milagros Castillo Sánchez

Miembro

Dra. María Cristina Quintanilla Castro

Miembro

Mgtr. Sergio Enrique Valle Ríos

Asesor

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de investigación a quienes me motivaron día a día, quienes pese a las dificultades me hicieron sentir que todo este esfuerzo realmente valía la pena, a ellos por serese motor y motivo, mis padres.

## Resumen

El estrés postraumático y depresión son trastornos que se presenta en aquellas personas que han vivido situaciones traumáticas no siendo ajenas a esta situación los familiares de los pacientes con diagnósticos de cáncer y que se necesita brindarle un tratamiento oportuno para que puedan seguir con la calidad de vida que se merecen. El presente estudio de investigación tuvo como finalidad determinar las características del estrés postraumático y depresión en familiares de pacientes con cáncer. Es de diseño descriptivo no experimental donde se utilizó el Inventario de estrés de trauma de Davidson para medir el estrés, contiene 17 preguntas las cuales tienen dos criterios que son: frecuencia y gravedad con 5 opciones cada una de ellas y que es determinante para poder conocer en el nivel de gravedad de la persona evaluada. También se utilizó el test de depresión de Beck. La muestra fue de 20 padres de familia en la que sus familiares diagnosticados con cáncer llevaron tratamiento en un Hospital de Lima. El análisis se realizó a través del programa informático de Excel para de esa manera poder obtener datos exactos asimismo también se elaboró tablas gráficas que ayudaron a realizar las conclusiones de la aplicación del test. Los resultados obtenidos del test aplicado demostraron que la muestra que fue evaluada presenta un nivel alto de estrés siendo y otro grupo de padres de familia nivel medio y un nivel bajo.

*Palabras clave:* Cáncer, Depresión, Estrés postraumático

### **Abstract**

Post-traumatic stress and depression are disorders that occur in those who have experienced traumatic situations, the relatives of patients with cancer diagnoses being not alien to this situation and that it is necessary to provide them with timely treatment so that they can continue with the quality of life What they deserve. The present research study aimed to determine the characteristics of post-traumatic stress and depression in relatives of cancer patients. It is of a non-experimental descriptive design where the Davidson Trauma Stress Inventory was used to measure stress, it contains 17 questions which have two criteria which are: frequency and severity with 5 options each and which is decisive to be able to know on the severity level of the person evaluated. The Beck depression test was also used. The sample consisted of 20 parents in which their relatives diagnosed with cancer underwent treatment at a Hospital in Lima. The analysis was carried out through the Excel computer program in order to obtain exact data, as well as graphic tables that helped to make the conclusions of the application of the test. The results obtained from the applied test showed that the sample that was evaluated presents a high level of stress, with another group of parents being a medium level and a low level.

*Keyword:* Cancer, Depression, Post-traumatic stress

## Contenido

|  |    |
|--|----|
| Equipo de trabajo  | 2  |
| Jurado evaluador de tesis  | 3  |
| Dedicatoria  | 4  |
| Resumen  | 5  |
| Abstrac  | 6  |
| Contenido  | 7  |
| Índice de tablas   | 11 |
| Introducción   | 12 |
| 1. Revisión de la literatura   | 15 |
| 1.1. Antecedentes  | 15 |
| 1.2. Bases teóricas de la investigación  | 17 |
| 1.2.1. Cáncer  | 17 |
| 1.2.2. Trauma  | 18 |
| 1.2.3. El Cáncer como un suceso Traumático   | 19 |
| 1.2.4. Trastorno por Estrés Postraumático  | 19 |
| 1.2.4.1. Causas del trastorno de estrés postraumático  | 20 |
| 1.2.5. Trastorno de Estrés Postraumático en Pacientes Hematológicos  | 21 |
| 1.2.6. Diagnóstico y síntomas del trastorno de estrés post traumático en familiares depacientes con cáncer | 22 |
| 1.2.7. Depresión   | 23 |

|  |    |
|--|----|
| 1.2.7.1. Clasificación                                 | 23 |
| 1.2.7.2. Causas de la depresión                        | 23 |
| 1.2.8. Enfoque Cognitivo                               | 24 |
| 2. Hipótesis   | 27 |
| 3. Método  | 27 |
| 3.1. Tipo de investigación                             | 27 |
| 3.2. Nivel de la investigación                         | 27 |
| 3.3. Diseño de la investigación                        | 27 |
| 3.4. Universo, población y muestra                     | 28 |
| 3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos    | 29 |
| 3.5.1. Técnica   | 30 |
| 3.5.2. Instrumento                                     | 30 |
| 3.6. Plan de análisis                                  | 30 |
| 3.7. Principios éticos                                 | 31 |
| 4. Resultados  | 33 |
| 5. Discusión   | 35 |
| 6. Conclusiones  | 38 |
| Referencias bibliográficas                             | 40 |
| Apéndice A. Instrumento de evaluación                  | 44 |
| Apéndice B. Consentimiento informado                   | 52 |
| Apéndice C. Cronograma de actividades                  | 53 |
| Apéndice D. Presupuesto                                | 55 |
| Apéndice E. Ficha técnica de instrumento de evaluación | 57 |

Apéndice F. Matriz de consistencia 62



**Índice de tablas**

|                      |    |
|----------------------|----|
| <b>Tabla 1</b> ..... | 28 |
| <b>Tabla 2</b> ..... | 29 |
| <b>Tabla 3</b> ..... | 33 |
| <b>Tabla 4</b> ..... | 33 |
| <b>Tabla 5</b> ..... | 34 |
| <b>Tabla 6</b> ..... | 34 |
| <b>Tabla 7</b> ..... | 35 |

## Introducción

El presente trabajo de investigación se centra en los familiares con pacientes de cáncer y que suelen presentar síntomas de estrés postraumático que hace referencia a una enfermedad de afección en la salud mental y que muchos de estos familiares lo padecen ya que se desarrollan tras experimentar algún evento traumático, terroríficos que hayan vivenciado en algún momento de su vida en esta caso los sucesos están relacionados a los eventos que se suscitan en el hospital y todo lo que se vive a diario ya que son muchas horas que el paciente y el cuidador está en el nosocomio y que puede desencadenar en la depresión a causa de todas estas vivencias que no logran superarlos . Esta situación muchas veces pone en peligro la integridad, física, psicológica y emocional de la persona. Los familiares cuando reciben la noticia de que su ser más querido padece de esta enfermedad pues experimentan muchas emociones entre ellas: la tristeza, angustia, miedo, desesperanza, etc. la cual los afecta enormemente cambiando por completo su estilo de vida y su visión frente a su futuro.

El cáncer es una enfermedad que ataca no solo a las personas adultas sino también a los niños que son tan vulnerables ante esta enfermedad. Este mal afecta no solo al paciente sino también al cuidador tanto físicamente, cognitivamente y emocionalmente, y que por ello requiere atención inmediata y oportuna para poder sobrellevar toda esta situación.

Estos trastornos son el resultado que se tiene después de vivenciar situaciones traumáticas y la cual nos hace sentir que nuestros derechos están vulnerados por acciones que dañan nuestra integridad, afectando el sentimiento de seguridad que tenemos con nosotras mismos y el entorno.

Pieschacon (2014)

Las investigaciones sobre la existencia de estrés postraumático y depresión muestran que éste es un problema crónico y prolongado que debería ser tomado con la debida importancia,

debido a las 3 consecuencias sociales, familiares y personales a la que se estaría prestando su decisión Huerta, (2014).

Para analizar este trabajo de investigación es relevante poder conocer lo que implica estos trastornos y de cómo el paciente va pasando por etapas para poder finalmente adaptarse a estos nuevos cambios, ya que su estilo de vida será totalmente distinto.

Es por ello que este estudio se centró en poder conocer la implicancia que tiene todos los acontecimientos vividos en el hospital y de cómo todo esto puede desencadenar esta enfermedad en los cuidadores de los enfermos con cáncer de un hospital privado de Lima de que dedican gran parte de su vida en poder acompañarlos a los tratamientos que requiere su familiar con cáncer.

El interés que se ha tenido por realizar este proyecto fue específicamente poder identificar como ha crecido toda problemática que aqueja a los familiares de pacientes con cáncer para ello el diseño de investigación a utilizar fue el no experimental que permitió realizar evaluaciones y saber en qué nivel de gravedad se encontraron los familiares. Frente a ello se propuso la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el trastorno estrés postraumático y de la depresión en la población de familiares de pacientes diagnosticados con cáncer en un Hospital de Lima, 2020?

El proyecto de investigación tiene una metodología con diseño no experimental, tipo correlacional- descriptivo y nivel de investigación cuantitativo.

A continuación, se detalla los objetivos de la investigación: El Objetivo General Determinar la relación entre el estrés postraumático y depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer internos de un Hospital de Lima,2020.

Los objetivos específicos fueron: Describir el estrés postraumático en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer de un Hospital de Lima Perú, 2020. Describir la frecuencia

del estrés postraumático en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer de un Hospital de Lima Perú, 2020. Describir la gravedad del estrés postraumático en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer de un Hospital de Lima Perú, 2020. Describir el nivel de la depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer internos del Hospital de Lima Perú, 2020.

Esta investigación sirvió para poder conocer de como los familiares “los cuidadores” de los pacientes con cáncer deja secuelas y como de alguna manera se ve afectado su vida y que requieren la ayuda necesaria ya sea de sus familiares, amistades y profesional que les ayude a superar y aceptar todo lo vivido. De esta manera los cuidadores podrán llevar una vida plena cuando empiecen a aceptar todo lo acontecido.

Finalmente, debemos comprender que esta enfermedad puede afectar a distintas personas con diversas edades que presencian circunstancias traumáticas y aterradoras como los cuidadores de pacientes con tratamiento para el cáncer, por eso es la finalidad de esta investigación poder conocer cómo altera y daña a este grupo de personas, por esto es necesario el soporte socioemocional y disminuir aquella sintomatología que experimentan a diario en el nosocomio.

Además, el trabajo de investigación aportara en seguir ahondando en la investigación que se tiene frente a este trastorno y de cómo esté ligado a todo lo que viven los familiares que tienen pacientes con cáncer. Asimismo, también es importante poder mencionar los resultados obtenidos del test aplicado que demostraron que la muestra que fue evaluada presenta un nivel alto de estrés y en un nivel medio otros grupos de familiares, así como también han un nivel bajo.

## 1. Revisión de la literatura

### 1.1. Antecedentes

Rodríguez (2017) en su investigación denominada El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia tuvo como objetivo Conocer las vivencias de las personas con cáncer respecto al proceso de la enfermedad y Analizar el papel del apego entre las personas con cáncer y sus familiares respecto al afrontamiento resiliente. Los participantes de este estudio fueron 8 mujeres entre los 40 y los 67 años de edad esta investigación fue descriptivo cuantitativo con un diseño no experimental las cuales se seleccionaron mediante un muestreo no-probabilístico intencional siguiendo los criterios de selección. Se utilizaron los siguientes instrumentos cuestionario de adulto ,versión CAMIR-R, Escala de resiliencia SV-RES, encontrando como resultado que existe significativad en todo lo que han vivido y en la que muchas veces aflora sentimientos de culpa de las personas afectadas además también los resultados señalan que los estilos de apego adulto en este grupo de personas que se han visto afectadas por el cáncer se distribuyen porcentualmente de forma similar a los datos normativos encontrados en población española, y también entre población no-clínica estadounidense y europea.

Pérez (2015) en su investigación denominada El impacto del cáncer infantil en el contexto familiar desde la experiencia vital de los/as progenitores/as tuvo como objetivo Conocer el impacto que genera el cáncer infantil en el contexto familiar desde la percepción de los/as progenitores/as. La población fueron 12 madres de familia de la fundación Canaria “Alejandro de la Silva” la cual se encuentra ubicada en Tenerife, España y alberga pacientes con Leucemia y Oncológicos. Las edades de los y las menores están comprendidas entre 4 y 13 años.

La investigación es de tipo no experimental-descriptivo puesto que en ningún momento se interviene en el desarrollo del fenómeno estudiado, sino meramente se observa tal y como ocurre, para posteriormente presentar los resultados obtenidos sobre el mismo. El instrumento que se utilizó en esta investigación fue el cuestionario semiestructurado de elaboración propia que tuvo como finalidad obtener información concreta y ordenada. Los resultados obtenidos en esta investigación después del análisis de la repercusión de la enfermedad en la unidad familiar se detallan los datos recabados en relación con los efectos generados del trastorno por estrés postraumático basándonos en las características típicas del mismo.

Pérez (2015) cuya investigación fue denominada Sintomatología de estrés postraumático en pacientes con cáncer de mama e identificación de posibles factores de riesgo y tuvo como objetivo evaluar la presencia y evolución de la sintomatología de estrés traumático (TEA y TEP) a lo largo del proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, así como identificar los posibles factores de riesgo que puedan favorecer la aparición de este tipo de sintomatología en esta población. Los participantes 175 cumplieron los criterios de inclusión, el rango de edad está en los 27 y 70 años. Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación fueron: Escala de impacto del acontecimiento, cuestionario de reacciones de estrés agudo de Stanford y escala de control emocional de Courtauld y su estudio de investigación que aquí se presenta constituye un estudio longitudinal que comprende la evaluación de la sintomatología de estrés traumática con un diseño transversal. Estos análisis nos han permitido identificar los momentos de la enfermedad de mayor impacto psicológico, y pueden ser de utilidad a la hora de planificar estrategias de prevención e intervención sobre las reacciones de estrés postraumático en este tipo de pacientes.

Barahona (2015) analizó e indagó sobre la salud mental de los pacientes oncológicos la cual tuvo como objetivo principal poder establecer los niveles de estrés, ansiedad, depresión y

delirium. Su investigación fue descriptiva y transversal, lo cual aplicó sobre una muestra de 169 pacientes oncológicos de ambos sexos para ello se utilizaron pruebas validadas: ficha epidemiológica, escala de autoevaluación de la depresión de Zung, breve cuestionario de estrés, escala de autoevaluación de ansiedad de Zung y el Mini examen cognoscitivo de Lobo. En los resultados se obtuvieron que el 50.3% de las muestras indicó presencia de estrés; depresión 58.6%; ansiedad en 18.3% y en delirium 0.6%. Además, se puede apreciar que hay una relación entre la ansiedad, depresión y estrés en un 16% de los casos. Se llegó a determinar mediante la aplicación de estas pruebas que un 16% de pacientes estudiados presentaron las 3 patologías, mientras que un 63% mostró una sola patología, se recomienda seguir tratamientos en caso de detección patológica.

Cruzado, V (2017) analizó acerca del nivel del estrés postraumático en pacientes con cáncer de mama del hospital Víctor Lazarte Echegaray cuyo objetivo fue poder identificar aquellos factores asociados al cáncer de mama que modifican el nivel de estrés. El diseño de investigación fue experimental, descriptivo y transversal la cual se realizó en el hospital, en la que se aplicaron las pruebas validadas a 245 pacientes hospitalizados. La prueba utilizada el test fue el test de trauma de Davidson, escala de percepción global de estrés, en la que se pudo observar y concluir que un mayor porcentaje de pacientes está en la categoría de estrés moderado (60,4) seguido del estrés severo y leve

## **1.2. Bases teóricas de la investigación**

### ***1.2.1. Cáncer***

El cáncer es una enfermedad la cual ataca a nuestros organismos, al sistema inmunológico en la que las células cancerígenas invaden el cuerpo del paciente de una manera descontrolada, hay un exceso de estas células malignas que se pueden ubicar en cualquier parte de nuestro cuerpo y dañarnos. A estas células cancerígenas podemos denominarla “tumor” o “neoplasia”,

estas células se expanden y debido a ello originan la destrucción de tejidos de nuestro cuerpo volviéndonos vulnerables a cualquier otra enfermedad. El cuerpo de una persona con cáncer se va debilitando poco a poco, suelen tener dolores continuos si es que no reciben un tratamiento oportuno y que puede desencadenar en la muerte. (Durantes 2016:8)

El cáncer no solo mata las células buenas que hay en nuestro cuerpo sino también daña nuestras emociones, sentimientos, nos vuelve tan susceptibles a todos los hechos que se desarrollan a nuestro alrededor. Diversas investigaciones que se ha dado a través del tiempo han puesto de manifiesto que se desarrollan en los pacientes y en los familiares, trastornos de sueño, dificultad para realizar sus actividades cotidianas, ansiedad, depresión, estrés, dolores de cabeza, etc. y que todo ello perjudica en la vida de la persona ya que no puede realizarlo con la total normalidad que lo hacía antes.

### ***1.2.2. Trauma***

En su mayoría el ser humano suele vivir situaciones desfavorables en la vida, como puede ser enfermedades, eventos desgarradores, accidentes automovilísticos, pérdidas y/o conflictos en el hogar o dentro de su entorno. Asimismo, hay eventos que son sumamente duros para la persona tales como la pérdida de su ser querido o verlo sufrir estos episodios sin duda alguna marcan en la vida de aquella persona que lo experimenta. (OMS, 2019; Tedeschi y Calhoun, 1999, 2006). Este evento traumático ha sido conceptualizado como una situación amenazante para la integridad de la persona tanto en lo físico como psicológico que puede ser referido a el o ella misma como de algún ser querido. (American Psychology Association 2013).

En todo este tiempo de investigación científica se ha podido definir cuales son las consecuencias negativas que acarrea dichos eventos traumáticos en la vida de una persona y como esto tiene implicancia en su vida cotidiana, durante décadas se ha estudiado de cómo se relaciona

íntimamente estas situaciones traumáticas con los efectos que causa y que son síntomas que involucra al estrés postraumático y además otros tipos de trastornos como la ansiedad o depresión. (Brunet et al., 2010).

### ***1.2.3. El Cáncer como un suceso Traumático***

La persona que está inmersa en esta situación e inmersa en la enfermedad pues no solo padece las consecuencias de los síntomas que genera el cáncer si como el tratamiento invasivo que tiene que seguir para poder salvar su vida sino también tiene que hacerle frente al cambio e inestabilidad de sus sentimientos ya que tiene una gran carga emocional que puede interferir cuando recibe la quimioterapia. (Al Jadili, M. y Thabet, A. 2017) Se entiende el trauma, como aquel evento que amenaza a la persona tanto sea físico y psicológicamente en la que se ve afectado emocionalmente la persona y se puede hacer referencia a las personas que luchan contra el cáncer o a los familiares que le acompañan en la lucha diaria y que viven situaciones traumáticas en el hospital y que todo ello puede ser un factor que desencadene en diversos traumas.

El paciente tiene que recibir todo el tratamiento lo cual puede generar un desgaste, un deterioro que le afecta, porque cuando se ve al espejo ya no es el mismo y esto puede conllevar a una depresión, un estado de ánimo bastante inestable y que requiere ayuda psicológica, así como también su cuidador que es el que observa todo aquello que le pasa y que tiene que ser ese soporte que él necesita.

### ***1.2.4. Trastorno por Estrés Postraumático***

Es una enfermedad que afecta la salud mental en vista a episodios o situaciones traumáticas que el ser humano haya vivenciado o experimentado durante una etapa de su vida y que le dificulta poder continuar con su vida cotidiana.

Este trastorno en mención se distingue por la presencia de pensamientos intrusivos, la cual implica que tenga a las recreaciones mentales referente al evento traumático mediante flashbacks o sueños, lo cuál ha sido estudiado y analizado por diversos galenos, clínicos e investigadores como un esfuerzo mental para lograr la asimilación de aquello considerado traumático (Stein, Syrjala y Andry kowski., 2008).

El Colegio Real de Psiquiatras define al Trastorno de estrés postraumático (TEPT) como una reacción desencadenada que padecen personas expuestas a un evento o experiencia traumática, la misma que puede tener una duración de meses o años. La misma institución apunta que la aparición de síntomas de TEPT puede darse dentro de los primeros seis meses después del evento que causó el trauma.

La Asociación Americana de Psiquiatría divide la sintomatología del estrés postraumático en tres grupos:

**Síntomas de reexperimentación del trauma:** La persona que ha vivido un evento traumático puede tener pesadillas continuas que tengan relación alguna con aquel evento con esa situación del acontecimiento que le causó la enfermedad mental, estas pesadillas despiertan de manera espontánea, abrupta y con palpitaciones que a veces no permite que duerma con tranquilidad, y suelen presentarse por ello insomnio, así como sentimientos de ira, tristeza, pudiendo ser estos episodios muy intensos para la persona.

**Síntomas de Activación:** Es cuando el paciente tiene reacciones de sobresalto ante algún contacto físico con otra persona, pero de manera fortuita es decir sin ser adrede, ya que aparentemente parecen estar siempre en guardia con las personas o situaciones que se puedan generar a su alrededor. También presentan problemas de concentración, tienen problemas para controlar sus emociones y por ende hay episodios de ataques de ira.

**Evitación:** Se refiere cuando la persona pone todo su esfuerzo para no evocar pensamientos ni sentimientos que tengan relación con el evento traumático vivido en una etapa de su vida, es por ello que pueden empezar a distanciarse de ciertas situaciones, actividades, incluso personas que le hagan recordar aquella mala experiencia. Se presenta también un distanciamiento emocional frente al entorno que le rodea, y todo ello conlleva a que no se pueda relacionar de una manera adecuada con sus seres queridos, con su entorno, y se les puede escuchar muchas veces decir “es como si no pudiera sentir nada por nadie”

**1.2.4.1. Causas del trastorno de estrés postraumático.** Este trastorno puede aparecer en cualquier momento de nuestra vida claro está después de un suceso traumático, puede presentarse después de un accidente, desastres naturales como: huaycos, inundaciones, maremotos, terremotos u otros eventos como un robo, violencia doméstica, violación, encarcelamiento, enfermedades, tratamientos largos, etc. Por ejemplo, los pacientes con cáncer reciben largos tratamientos en la que se ve afectado su estilo de vida que cambia por completo producto de las consecuencias de la quimioterapia. Pero no solo los pacientes con cáncer sufren eventos traumáticos sino también los cuidadores, los familiares que acompañan día a día en este proceso, en esta lucha, son el soporte muchas veces de los pacientes y que tiene que ser fuertes para que justamente le brinde esa fortaleza que el paciente necesita, guardando muchas veces mucho dolor y no poder expresarlo.

#### ***1.2.5. Trastorno de Estrés Postraumático en Pacientes Hematológicos***

Este trastorno aparece comúnmente en personas que han sufrido eventos traumáticos y que los pacientes con cáncer no son ajenos a estos síntomas, así como los familiares que le acompañan en todo el proceso de tratamiento, es así que cuando a muchos de ellos se le evalúa cumplen con los criterios de este trastorno que se ven reflejados en los síntomas que presentan

después de hechos ocurridos.

Este trastorno generalmente se manifiesta con bastante frecuencia en los pacientes diagnosticados con cáncer. Si bien la sintomatología del TEP descrita por el DSMI V se aprecia que los pacientes con cáncer en su mayoría padecen de estos síntomas pues no todos cumplen con los criterios requeridos. Pero lo que si se puede afirmar que varios de los criterios han sido identificados en los pacientes oncológicos. (García-Torres, Alós, y Pérez-Dueñas, 2015)

Los estudios realizados sobre el estrés postraumático es resultado de dichos conceptos y las carencias sociales antes mencionadas centradas en el estudio de aquellos efectos que causa el trauma, ya que todo ello implica a un proceso de cambio radical de transformación personal ya que se reestructura todos los sistemas de creencias en los diversos contextos de la vida de una.

Es primordial resaltar el manejo descrito no suprimelos resultados negativos que pueden aparecer a partir de la sensación del episodio traumático, como pueden ser el dolor, el llanto, la ansiedad y la sensación de sufrimiento por la pérdida.

Por ello, se puede definir el aumento de este trastorno como las alteraciones tanto en lo cognitivo como en lo conductual que se suelen presentar después de un evento traumático (Tedeschi y Calhoun, 1996, Tedeschi et al., 2018).

#### ***1.2.6. Diagnóstico y síntomas del trastorno de estrés post traumático en familiares depacientes con cáncer***

El TEP es una afección mental que se desarrolla después de vivenciar eventos traumáticos y la cual presenta diversos síntomas que la persona que lo padece va a experimentar.

Estos traumas que impacta a la persona se pueden dar después de un diagnóstico de una enfermedad mortal, en este caso del cáncer asociado a la muerte, debido a su alta tasa de personas que mueren, ya que el tratamiento brindado es invasivo son a través de quimioterapias,

radioterapias, inyecciones y el temor a posibles recaídas.

El familiar que recibe este diagnóstico que generalmente son los padres de familia, pueses algo impactante para ellos y saber que su hijo tiene cáncer es algo traumático ya que duranteel tratamiento se puede vivenciar situaciones desgarradoras, episodios emotivos que por mucho tiempo les toca vivir, mientras dure el proceso de tratamiento.

Estos episodios traumáticos pueden generar en la persona sentimientos de culpa, de tristeza, desamparo y es ahí donde podría desencadenar este trastorno.

### **Evaluación**

Es de vital importancia que no solo los pacientes con cáncer se sometan a evaluaciones psicológicas sino que también los familiares pasen por evaluaciones y descarten si tienen este trastorno y de esa manera se puede lograr identificar los síntomas oportunamente y brindar las estrategias, tratamiento necesarios, ya que los síntomas se pueden presentar al inicio del tratamiento, durante el proceso y también en la finalización , puede estar presente durante gran parte de la vida del quien lo padece y se va apropiando de manera silenciosa de su ser.

#### ***1.2.7. Depresión***

Este trastorno se caracteriza por estados de ánimo de abatimientoy tristeza; afectando el en la vida de la persona, de sus habilidades de auto protección, menoscabando la calidad de vida y mayor sintomatología. (Galindo, Álvarez, y Alvarado, 2013:71).

Este trastorno tiene mucha repercusión y con las más altas tasas de frecuencia entre los pacientes con Cáncer, es un trastorno que presenta síntomas afectivos; tristeza patológica, perturbación del sueño, abatimiento, sentimientos de culpabilidad y de incomodidad, ausencia de autoestima, irritación, incapacidad para seguir con su rutina diaria y con lo que demanda, asimismo presenta muy baja capacidad para lograr la concentración y tendencias a conducta

suicidas. Incluye, además, perturbaciones cognitivas o síntomas somáticos en mayor o menor grado. ( Durantes, 2016)

Los pacientes oncológicos que tienen depresión están predispuestos a padecer este trastorno como: síntomas de trastornos emocionales, tristeza y abatimiento durante el todo el proceso que concierne la enfermedad, cáncer en estadio avanzado, conflictos familiares, tratamientos, antecedentes de algunos miembros de la familia que han padecido esta enfermedad, estrés severo. La Organización Mundial de la Salud en 2001 indicó que trastornos como la ansiedad y la depresión podrían brotar como consecuencia de la frustración de la persona al enfrentarse a los diversos procesos del tratamiento durante largos años que dure.

**1.2.7.1. Clasificación.** La depresión se puede clasificar dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas:

**Depresión Endógena (maníaca - depresiva):** Esta afección tiene la característica que de mostrarse de manera independiente. Es una afección donde las personas que lo padecen son insuficientes de expresar o sentir algo ya que los acontecimientos están en su interior.

**Depresión orgánica:** Se caracteriza por estar por una causa orgánica entre ellas puede ser de forma ser patología, fármacos carencia de vitaminas o nutrientes a nuestro sistema. Luego que se soluciona la dificultad o problema orgánico que presentaba el paciente la depresión suele desaparecer.

**1.2.7.2. Causas de la Depresión.** La depresión es bastante compleja que puede estar relacionado con diversos factores y hasta la actualidad cualquiera de los diversos factores puede ser determinante para que se produzca la depresión en la persona. Entre los factores que se pueden mencionar que son altamente probables que puedan desencadenar este trastorno son: personales, cognitivos, sociales, familiares y genéticos.

En nuestra vida rutinaria podemos vivir momentos que puedan incrementar el riesgo de la depresión desde un desempleo, preocupación, finalización de una relación, pelea entre parejas y las enfermedades pueden ser desencadenantes y factores principales para que se dé la depresión.

La irreparable pérdida de algún miembro o integrante de la familia está relacionada estrechamente a este trastorno, así como también la lucha que puede tener un familiar respecto a alguna enfermedad de gravedad, estos sucesos marcan en la vida de la persona, sucesos que no logran superar así también pueden ser la violencia familiar, problemas que causa la economía, las humillaciones constantes o la discriminación.

Se debe entender que la depresión no solo es provocada por un solo factor, sino que intervienen diversos elementos, por ello se dice que la depresión es compleja ya que muchas veces este asociado a diversos elementos que tiene que ver con el desequilibrio de varios neurotransmisores.

Así como los patrones de sueño, que se ven afectados por la bioquímica del organismo, son generalmente diferentes en las personas que tienen trastornos depresivos. Este trastorno puede ser tratado de utilizando medicamentos que alivian los síntomas, estos medicamentos ayudaran a regular algunas hormonas.

### **1.2.8 Enfoque cognitivo**

Este enfoque tiene en cuenta la triada cognitiva, que ayuda a poder comprender el trastorno de la depresión.

Perspectiva negativa sobre sí mismo. Las personas que padecen de depresión tienen un concepto negativo de su persona en la que creen que no son capaces de realizar acciones debido a que no lo podrán lograr a causa de sus capacidades limitantes y negativas.

A la vez desarrolla pensamientos relacionados a los diversos acontecimientos poco positivos que experimenta, asumiendo total responsabilidad en los sucesos (Beck, 1991).

Percepción negativa de las experiencias. De acuerdo con Moreno, cuando la persona lo experimenta asume que todo aquello que le exigen está fuera de sus capacidades y que no podría realizarlo es así que se sienten frustrados ante esa situación. Es la razón por la cual, muchas veces se muestran aislados, con actitudes negativas y de rechazo.

Visión negativa del futuro. Frente a la depresión, la persona mantiene una visión negativa de su futuro, considera que el estado emocional en el cual se encuentra, se mantendrá en el tiempo y sin importar que suceda, no logrará superarlo (Dahad, Rivadeneira y Minici, 2002). En este enfoque, se hace también la propuesta sobre los esquemas cognitivos, que permiten comprender la forma de generar pensamientos a partir de los sucesos vividos (Camacho, 2003). Ante esto, es importante tener en cuenta, que los esquemas, presentan dos estados, activo e inactivo, y se manifiestan como respuesta frente a cada suceso o evento ocurrido en la vida de la persona, y condicionan la manera de responder ante el medio, sin embargo, cuando la persona se encuentra en su estado depresivo, esta respuesta suele ser inadecuada o catastrófica.

## 2. Hipótesis

**H1:** Existe relación entre Estrés Postraumático y Depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer de un hospital de Lima, Perú, 2020

**Ho:** No existe relación entre Estrés Postraumático y Depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer de un hospital de Lima, Perú, 2020.

## 3. Método

### 3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es cuantitativa, porque se medirá el instrumento seleccionado, para medir las variables estrés postraumático y depresión. Según Domínguez (2019) el nivel de investigación es cuantitativo, porque se utilizan datos numéricos para obtener los resultados (p.51)

### 3.2. Nivel de la investigación

El nivel de investigación es correlacional-descriptivo, Según Hernández & Baptista y Hernández (2010) Con los estudios descriptivos se requiere detallar las propiedades, las peculiaridades y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, u objetos que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (p.92)

### 3.3. Diseño de la investigación

La presente investigación es no experimental porque no se manipulan la variable de este estudio durante la investigación. Según Hernández & Baptista y Hernández (2010) en la investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, sino que consiste en observar o medir fenómenos y variables tal como se dan en su contexto

natural, para analizarlas. (p. 174)

### 3.4. Universo, población y muestra

La población está formada por los familiares de los pacientes diagnosticados de cáncer de un Hospital de Lima en la zona de pediatría, la cual tiene 36 camas para aquellos pacientes que reciben tratamiento durante la hospitalización y 14 camas para los pacientes que reciben el tratamiento de forma ambulatoria.<sup>19</sup> Se atienden 50 pacientes quincenalmente haciendo un total de 100 pacientes mensual que van a recibir su tratamiento de forma ambulatoria.

La muestra está definida por 20 padres de familias de pacientes con cáncer del departamento de Lima que llevaron su tratamiento en un hospital de Lima en la Zona de Pediatría Lima-Perú 2020. Además, el tipo de muestreo fue no probabilístico.

**Tabla 1**

*Distribución de las madres de familia*

| Categoría    | Sexo      | Porcentaje  |
|--------------|-----------|-------------|
| Mujeres      | 20        | 100%        |
| <b>Total</b> | <b>20</b> | <b>100%</b> |

*Nota.* La tabla indica que el 100 % de las familiares son mujeres.

#### **Criterio de Inclusión:**

Son los siguientes:

- Familiares de pacientes con cáncer que accedan a participar del trabajo de investigación.
- Padres de familias de pacientes con cáncer del departamento de Lima.

- Padres de familia de pacientes con cáncer que están en la etapa de observación.

**Criterio de Exclusión:**

Son los siguientes:

- Familiares de pacientes con cáncer que no accedan a participar del trabajo de investigación
- Padres de familia de pacientes pediátricos con cáncer de otros departamentos
- Padres de familia de pacientes con cáncer internos en el hospital.

**Tabla 2**

*Matriz de Operacional de las Variables*

| VARIABLE DE ASOCIACIÓN  | DIMENSIONES/<br>INDICADORES | VALORES<br>FINALES | TIPO DE VARIABLE                   |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------------------|
| Estrés postraumático    | Frecuencia                  | Baja               | Categoría<br>Nominal<br>Politémica |
|                         | Gravedad                    | Media              |                                    |
|                         |                             | Alta               |                                    |
| VARIABLE DE SUPERVISIÓN | DIMENSIONES/<br>INDICADORES | VALORES<br>FINALES | TIPO DE VARIABLE                   |
| Depresión               | Sin dimensiones             | Leve               | Categoría                          |
|                         |                             | Moderado           | Ordinal<br>Politémica              |

**3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Se encontrarán técnicas e instrumentos que aporten al trabajo de investigación para ello se ha consultado diversas fuentes y se ha utilizado instrumentos que ayuden a obtener mayor información para la investigación.

### **3.5.1. Técnica**

Se usó para la evaluación de la variable de estudio la técnica psicométrica, que consiste en lo mencionado en la ficha técnica de los instrumentos.

### **3.5.2. Instrumento**

Para la investigación se utilizó el instrumento del test de la escala de Davidson de Davidson JRT, Book SW, Colket JT, Tupler LA, Roth S, David D y cols(1997). También se utilizó el instrumento Test de inventario de Depresión de Beck de Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown (1996)

### **3.6. Plan de análisis**

Se realizó el análisis del trabajo de investigación utilizando la hoja de cálculo de Excel y el Software estadístico SPSS versión 25, para ello se consideró los siguientes aspectos:

- Elaboración de base de datos: Se obtuvo los resultados sobre el estrés postraumático por medio del test de Davidson.

- Tabulación: Se elaboró tablas de estadísticas para presentar los resultados obtenidos de la prueba aplicada a los familiares de pacientes diagnosticados con cáncer

- Graficación: Se continuó con la representación de gráficos que sirvieron para mostrar las frecuencias que se obtuvieron dentro del trabajo de investigación.

- Análisis estadístico: Se administró los respectivos cálculos estadísticos descriptivos de acuerdo a lo propuesto en la investigación.

- Interpretación: Se procedió a la explicación del significado de cada uno de los valores estadísticos obtenidos y presentados en las debidas representaciones gráficas.

### 3.7. Principios éticos

El trabajo de investigación considera los principios fundamentales de la ética para su ejecución, para ello se coordinó con los padres de familia que son cuidadores de pacientes con cáncer que están en la etapa de observación y que llevan sus controles en un Hospital de Lima Perú, la cual firmaron una declaración jurada y el consentimiento informado aceptando pertenecer al trabajo de investigación. Por otra también se contemplaron otros aspectos del código de ética para la realización del trabajo de investigación

**Protección de la persona:** En este principio ético predominó y prevaleció el respeto a las personas que participaron en el estudio de investigación que fueron los padres de familia de los pacientes diagnosticados con cáncer para ello fue necesario en primer lugar el respeto a sus derechos fundamentales la cual no deben ser vulnerados por ninguna razón, el que sean participantes de un trabajo de investigación y lo hagan de manera voluntaria no implica que tengan que verse afectados por eso se requiere que el investigador cumpla con el respeto a su dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad, lo cual son importantes tener en cuenta para la realización óptimo de un trabajo de investigación.

**Libre participación y derecho de estar informado:** En este estudio de investigación los participantes que voluntariamente accedieron a formar parte de esta investigación tienen el derecho a estar completamente informados en que consiste dicho trabajo cuáles son sus objetivos, finalidad y que propósito tiene toda la realización del trabajo y como se irá desarrollando. Por eso fue necesario informarles oportunamente en que consistía todo el trabajo de investigación, después de ser informados decidieron participar libremente y coacción y para ello se le brindó toda la información requerida y absolviendo dudas que se le pudieran generar para tranquilidad de ellos.

**Beneficencia no maleficencia:** En el trabajo de investigación no solo es importante que el

participante este bien informado sino también implica la importancia de la conducta del investigador la cual no debe vulnerar los derechos del participante, no debe causar daño alguno, ni efectos adversos que pudieran perjudicar o menoscabar a la persona. Por esta razón en este trabajo de investigación se creó un ambiente agradable y de confianza con los participantes para que se sientan tranquilos en todo el desarrollo de su intervención para ello fue necesario hacer uso de una comunicación asertiva, la escucha activa y promoviendo el buen trato.

**Justicia:** En este principio ético el investigador debe desempeñar una correcta conducta en cuanto a la justicia, mediante el cual hará uso de un juicio razonable y adecuado para que de esa manera actúe de forma imparcial entre todos los participantes durante el desarrollo de la investigación mostrando equidad con cada uno de ellos y así no sientan que puede haber diferencias entre los que están inmersos en esta investigación.

#### 4. Resultados

**Tabla 2**

*Correlación entre las variables Estrés Postraumático y Depresión.*

|         |                      |                             | Depresión |
|---------|----------------------|-----------------------------|-----------|
| Pearson | Estrés Postraumático | Coefficiente de correlación | 0,449*    |
|         |                      | Sig. (bilateral)            | 0,047     |
|         |                      | N                           | 20        |

*Nota.* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

**Pauta de decisión:**

Si  $p < 0.05$  se rechaza la Hipótesis nula  $H_0$

Si  $p > 0.05$  se rechaza la Hipótesis general  $H_g$

En la tabla 2 se observa un coeficiente de correlación de  $0,047 < 0,05$ . Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna, por lo que se afirma que existe relación entre Estrés Postraumático y Depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer internos de un Hospital de Lima, Perú, 2020.

**Tabla 3**

*Estrés Postraumático en familiares de pacientes diagnosticados con Cáncer*

|              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Estrés bajo  | 5          | 25         |
| Estrés Medio | 7          | 35         |
| Estrés Alto  | 8          | 40         |
| Total        | 20         | 100        |

*Nota.* De la población estudiada el 40% presenta estrés alto

**Tabla 4**

*Frecuencia del Estrés Postraumático en familiares de pacientes diagnosticados con Cáncer*

|                  | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Frecuencia Media | 2          | 10         |
| Frecuencia Alta  | 18         | 90         |
| Total            | 20         | 100        |

*Nota. De la población estudiada el 90 % presenta con frecuencia los síntomas del estrés postraumático*

**Tabla 5**

*Gravedad del Estrés en familiares de pacientes diagnosticados con Cáncer*

|                | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Gravedad Baja  | 6          | 30         |
| Gravedad Media | 5          | 25         |
| Gravedad Alta  | 9          | 45         |
| Total          | 20         | 100        |

*Nota. En la tabla 5 se puede observar que el 45% (9) de los familiares se ubicaron en un nivel de gravedad alta.*

**Tabla 6***Depresión en familiares de pacientes diagnosticados con Cáncer*

|                    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Depresión Leve     | 3          | 15         |
| Depresión Moderada | 17         | 85         |
| Total              | 20         | 100        |

*Nota.* En la tabla 6 se puede observar que el 85% (17) de los familiares presentan depresión moderada

## 5. Discusión

Luego de haber realizado la evaluación a la muestra se pasó al análisis correspondiente obteniéndose los siguientes resultados para ello fue necesario considerar los objetivos propuestos en el trabajo de investigación con el fin de poder determinar la relación entre el estrés postraumático y depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer en un Hospital donde se aprecia que el coeficiente de correlación es de 0,449 por lo que indica una correlación significativa en el nivel 0,05 bilateral entre el estrés postraumático y la depresión por lo tanto como el valor de significancia es de  $0,047 < 0,05$ , se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna, por lo que se afirma que existe relación entre Estrés Postraumático y Depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer internos de un Hospital Lima Perú año 2020, respecto a si hay similitud con otro trabajo de investigación no se han encontrado trabajos de igual magnitud y por ende no se puede realizar la comparación.

En relación a la variable estrés postraumático se obtuvieron los resultados donde los familiares se halló con un nivel de estrés alto, posteriormente otro grupo se ubicó en un nivel medio y otro grupo de familiares se halló con nivel de estrés bajo, en cuanto a la frecuencia el 90% (18) de los familiares se ubicaron en un nivel de frecuencia alta y media ;referente a a la gravedad se obtuvo que hay familiares que se ubicaron en un nivel de gravedad alta, otro en nivel de gravedad baja, finalmente un reducido grupo se ubicó en un nivel de gravedad media. Los resultados tienen algo de similitud con el trabajo de investigación Características sociodemográficas del estrés postraumático en pacientes por accidente de tránsito. hospital regional Honorio delgado. Arequipa, 2012 del autor Meza Delgado Diego y que tiene como objetivos Precisar el tipo de estrés postraumático que presentan los pacientes por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Determinar las características que presenta el estrés postraumático en los pacientes por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa. Se observa que los pacientes por accidente de tránsito en el 64.2% presentaron estrés postraumático. De los cuales el 34.5% en forma leve; el 26.0% moderado y el 3.7% marcado. Dentro de las bases teóricas a considerar está el DSM-V, donde indica la caracterización del TEP que es debido a diversos síntomas propios que siguen a la experiencia directa, observación o conocimiento de un suceso o sucesos extremadamente traumáticos. Los síntomas están relacionados a la reexperimentación persistente del evento traumático (Criterio B) la evitación persistente de los estímulos asociados con el trauma y la disminución de la capacidad general de reacción (criterio C), y síntomas persistentes de activación aumentada (criterio D). Respecto a la otra variable de depresión se obtuvo en el resultado que el 85% (17) de los familiares presentaron Depresión Moderada, mientras que el 15% (3) indicaron Depresión Leve. Las cuales se contrastan con el trabajo de investigación

Ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados de los autores Esquivel M., Buendía C. & Villa H. que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en parientes de pacientes hospitalizados para ello se evaluaron a 197 familiares o acompañantes de pacientes internados de 24 servicios médico-quirúrgicos. Los resultados fueron referente a los datos sociodemográficos la cual se efectuó dos encuestas para estimar el grado depresión se utilizó el instrumento del inventario de Beck. Para el análisis estadístico se realizó medias de tendencia central, frecuencias y proporciones; además de la prueba  $\chi^2$ , regresión logística, correlación y concordancia, la cual arrojaron los siguientes resultados la prevalencia de depresión de 35.0% mediante. Dentro de las bases teóricas tenemos al autor Navarro (2007) donde define la depresión como una enfermedad psiquiátrica más frecuente. Cerca del 20% de las personas lo tienen a lo largo de su vida. El 70% de los pacientes con depresión son féminas.

## 6. Conclusiones

Existe relación entre el estrés postraumático y depresión en los familiares de pacientes con cáncer de un hospital de Lima, Perú, 2020.

Referente a la variable estrés postraumático, el 40% de los familiares de los pacientes con cáncer se ubican en un nivel alto de estrés dentro de la evaluación realizada con el test de Davidson que mide el trauma en las personas que han vivido acontecimientos impactantes.

En la frecuencia de la variable estrés postraumático, el 90% se ubicó en una frecuencia alta la cual significa que estos eventos se repiten continuamente en su vida cotidiana.

En la gravedad de la variable estrés postraumático, el 45% se ubicó en una gravedad alta de la evaluación realizada con el test de Davidson.

Por otro lado, en la variable depresión, el 85% de familiares de pacientes con cáncer se ubicó en depresión moderada mientras la otra parte en depresión leve.

### **Recomendaciones**

De acuerdo con los resultados obtenidos en el trabajo de investigación se puede mencionar las siguientes recomendaciones:

Se recomienda poner en relieve la importancia de detectar a tiempo el trastorno por estrés postraumático en familiares de pacientes con cáncer, buscando de esa manera mejorar su calidad.

Realizar dinámicas y charlas motivacionales a los familiares de estos pacientes, presentarles casos reales de pacientes que han vencido el cáncer para que ellos puedan luchar con más ganas y no deprimirse.

Asimismo, recomendar a los familiares que acudan a consultorio de psicología para que se les haga evaluaciones constantes y llevar un registro de cada uno de ellos sobre sus evaluaciones psicológicas.

Del mismo modo también sugerirle que se inscriban a talleres de terapias alternativas para que se le brinde soporte emocional y mejore su calidad de vida.

## Referencias

- Arroyo, O. (2020) “Psicooncología y calidad de vida”. Tesis de licenciatura de la Universidad peruana Cayetano Heredia.
- [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8151/Psicooncologia\\_ArroyoOrmeno\\_Mariel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8151/Psicooncologia_ArroyoOrmeno_Mariel.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Barahona, L. (2015). Efectos del impacto de recibir el diagnóstico de cáncer en la salud mental de pacientes adultos del hospital Edgardo Rebagliati Martins. Essalud. Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4555/Barahona\\_ml.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4555/Barahona_ml.pdf?sequence=1)
- Bracamonte, A. y Díaz, D. (2015). Depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo, 2013. Tesis de grado, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/672/1/TL\\_BracamonteAlejandriaAna\\_DiazNizamaDiana.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/672/1/TL_BracamonteAlejandriaAna_DiazNizamaDiana.pdf)
- Cabrera, L.; Mendoza, E. y Obando, P. (2010). Factores asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos. Artículo científico, Revista de enfermería Herediana. 2010;3(2):96-103.
- <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/febrero/oncologico.pdf>
- Cárdenas Pérez L, y Mendoza Jurado C. (2019) “Depresión y resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital de Huancayo -2019”. Tesis de grado. Universidad peruana de los Andes
- <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1343/TESIS%20FINAL%20>

[%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Castagneta, O. (2020) “Estrés cotidiano en supervivientes de cáncer. El papel de afrontamiento y de apoyo social”. Tesis doctoral. Universidad autónoma de Barcelona.

<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/670443/orca1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Corona, J., De la Huerta, R. y Méndez, J. (2006). Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14891>

Durantes, B. (2016). Apoyo Social, Depresión y Cáncer. Tesis de grado, Universidad de Cantabria.

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8931/Durantes%20Gomez%20B..pdf?sequence=4>

Esparza, T.; Martínez, T.; Leibovich, N; Campos, R. & Lobo, A. (2015). Estudio longitudinal del crecimiento postraumático y la calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer de mama. Revista Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología.

[https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2015.v12.n2-3](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3).

Espinoza, R.; Guillen, R. & Monge, M. (2016). Indicadores de Malestar Emocional y Calidad de Vida de los pacientes con enfermedad oncológica que acuden a los servicios del Hospital de Oncología del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en la ciudad de San Salvador, durante el periodo de octubre a noviembre de 2015. Tesis de Licenciatura, Universidad El Salvador, Facultad de Ciencias y Humanidades, Dpto. de Psicología.

<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15159/>

Guerrero, J.; Prepo, A. y Loyo, J. (2015). Autotrascendencia, ansiedad y depresión en pacientes

con cáncer en tratamiento. Barquisimeto. 2015. Artículo científico, Revista Habanera de Ciencias Médicas 2016; 15(2):297-309.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000200017)

Hernández, M. (2014) “Variables psicosociales relacionadas con la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en mujeres con cáncer de mama, Monterrey, México-2014”

<https://cd.dgb.uanl.mx/bitstream/handle/201504211/16783/21349.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Huamani Domínguez, J. y Paredes Ayala, A. (2018) “Estrés y estrategia de afrontamiento: Estudio en familiares de pacientes con cáncer en la ciudad de Lima, 2018”. Tesis de grado. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625147>

Krikorian, A., Vélez, M.C., González, O., Palacio, C. y Vargas, J. (2010). La experiencia de sufrimiento en cuidadores principales de pacientes con dolor oncológico y no oncológico. Avances en Enfermería.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15623/16384>

Matus, V. & Barra, E. (2013). Personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en cuidadoras familiares de pacientes con cáncer terminal. Psicología y Salud.

<http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/4800>

Moral de la Rubia, J. & Martínez, J. (2009). Reacción ante el diagnóstico de cáncer en un hijo: estrés y afrontamiento. Psicología y Salud

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6524/4/2018\\_afrontamiento\\_familias\\_cancer.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6524/4/2018_afrontamiento_familias_cancer.pdf)

Ovelar, I. (2016). El impacto del cáncer en la familia. Escuela Vasco Navarra de Terapia

Familiar.

<http://www.avntf-evntf.com/wpcontent/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>.

Paz, P. (2020). “Propiedades Psicométricas del Inventario de crecimiento postraumático en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas Lima - Perú, 2020”

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7819/Propiedades\\_PazPoblete\\_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7819/Propiedades_PazPoblete_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rizo, A., Molina, M., Milián, N., Pagán, P. y Machado, J. (2016). Caracterización del cuidador primario de enfermo oncológico en estado avanzado. Revista Cubana de Medicina General Integral.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300005)

Sánchez, R., Sierra, F. A. y Martín, E. (2015). ¿Qué es la calidad de vida para un paciente con cáncer? Revista Avances en Psicología Latinoamericana

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3215>

Vallejos, M. (2018). “Ansiedad y depresión en pacientes internados en un hospital de la seguridad social de la provincia de Chiclayo, 2018”

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5838/Vallejos%20Arias%20Marcos%20Oswaldo.pdf?sequence=1>

## Apéndice A. Instrumento de evaluación



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



### Escala de trauma de Davidson (Davidson trauma scale, dts)

Identifique el trauma que más le molesta \_\_\_\_\_

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante *la última semana*. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número de 0 a 4, para indicar la frecuencia y la gravedad del síntoma.

Frecuencia

- 0. Nunca
- 1. A veces
- 2. 2-3 veces
- 3. 4-6 veces
- 4. A diario

Gravedad

- 0. Nada
- 1. Leve
- 2. Moderada
- 3. Marcada
- 4. Extrema

#### ***Frecuencia***

#### ***Gravedad***

1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?
2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?
3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?
4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?

5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)
6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?
7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?
8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?
9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?
10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?
11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?
12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?
13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?
14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?
15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?
16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido «en guardia»?
17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Inventario de depresión de Beck (bdi-2)**

**Nombre:.....EstadoCivil.....Edad:.....**

**Sexo.....Ocupación ..... Educación:.....Fecha:.....**

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
  - 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
  - 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
  - 3 Siento que como persona soy un fracaso total.
4. Pérdida de Placer
- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
  - 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
  - 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
  - 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. Sentimientos de Culpa
- 0 No me siento particularmente culpable.
  - 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
  - 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
  - 3 Me siento culpable todo el tiempo.
6. Sentimientos de Castigo
- 0 No siento que este siendo castigado
  - 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
  - 2 Espero ser castigado.
  - 3 Siento que estoy siendo castigado.
7. Disconformidad con uno mismo.
- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
  - 1 He perdido la confianza en mí mismo.
  - 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo  
que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis  
errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme,  
pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo

algo.

## 12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

## 13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

## 14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

## 15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### 17 Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### 18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo

habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo

habitual.2a. Mi apetito es mucho menor  
que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo

habitual3<sup>a</sup> . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

#### 19. Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

#### 20. Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

#### 21. Pérdida de Interés en el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía

estarlo.

2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

## Apéndice B. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

### Consentimiento informado

Estudiante

La Escuela Profesional de Psicología la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote comprometida con el respeto a la dignidad de las personas y el desarrollo de la ciencia, le informa que estamos realizando un estudio científico sobre Estrés postraumático y depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer de la Escuela Profesional de Psicología, por ello pedimos evaluarlo con la Escala de trauma de Davidson y El inventario de depresión de Beck Así mismo le comunicamos que la evaluación fue anónima, y si usted no está de acuerdo o desea más información puede ponerse en contacto con nosotros a través del número de celular: 928368425 o el correo: [aletauro28@hotmail.com](mailto:aletauro28@hotmail.com)

Muy agradecido, investigadora.

### Apéndice C. Cronograma de actividades

| Cronograma de actividades |   |          |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
|---------------------------|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| N°                        | Actividades   | 2020     |   |   |   | 2020     |   |   |   | 2021      |   |   |   | 2021      |   |   |   |
|                           |   | 2020- 01 |   |   |   | 2020- 01 |   |   |   | 2019 - 02 |   |   |   | 2021 - 02 |   |   |   |
|                           |   | Mes      |   |   |   | Mes      |   |   |   | Mes       |   |   |   | Mes       |   |   |   |
|                           |   | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |
| 1                         | Elaboración del Proyecto  | X        | X | X |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 2                         | Revisión del proyecto por el jurado de investigación                    |          |   | X |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 3                         | Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación                  |          |   | X |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 4                         | Exposición del proyecto al Jurado de Investigación                      |          |   | X |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 5                         | Mejora del marco teórico y metodológico                                 |          |   |   | X | X        |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 6                         | Elaboración y validación del instrumento de recolección de datos        |          |   |   |   |          | X | X |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 7                         | Elaboración del consentimiento informado (*)                            |          |   |   |   |          |   |   | X |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 8                         | Recolección de datos  |          |   |   |   |          |   |   |   | X         |   |   |   |           |   |   |   |
| 9                         | Presentación de resultados  |          |   |   |   |          |   |   |   |           | X |   |   |           |   |   |   |
| 10                        | Análisis e Interpretación de los resultados                             |          |   |   |   |          |   |   |   |           |   | X |   |           |   |   |   |
| 11                        | Redacción del informe preliminar  |          |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   | X |           |   |   |   |
| 12                        | Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación   |          |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   | X         |   |   |   |
| 13                        | Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación |          |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           | X |   |   |



### Apéndice D. Presupuesto

| <b>Presupuesto desembolsable (estudiante)</b>                         |             |                 |                   |
|---|-------------|-----------------|-------------------|
| <b>Categoría</b>  | <b>Base</b> | <b>Cantidad</b> | <b>Total (S/)</b> |
| Suministros   |             |                 |                   |
| • Impresiones   | 0.20        | 20              | 4.00              |
| • Fotocopias  | 0.20        | 20              | 4.00              |
| • Papel bond A -4   | 0.10        | 20              | 2.00              |
| • Lapiceros   | 0.50        | 3               | 1.50              |
| Servicios   |             |                 |                   |
| • Uso de Turnitin   | 50.00       | 3               | 150.00            |
| Sub total   |             |                 |                   |
| Total de presupuesto<br>desembolsable                                 |             |                 | <b>161.50</b>     |
| <b>Presupuesto no desembolsable ( universidad )</b>                   |             |                 |                   |
| <b>Categoría</b>  | <b>Base</b> | <b>Cantidad</b> | <b>Total (S/)</b> |
| Servicios   |             |                 |                   |
| • Uso de Internet<br>(Laboratorio de<br>Aprendizaje Digital –<br>LAD) | 30.00       | 5               | 150.00            |
| • Búsqueda de   | 35.00       | 3               | 105.00            |

|   |       |   |               |
|---|-------|---|---------------|
| información en base de datos  |       |   |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte informático (Modulo de Investigación del ERP University – MOIC)</li> </ul> | 40.00 | 5 | 200.00        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicación de artículo en repositorio institucional</li> </ul>                    | 50.00 | 1 | 50.00         |
| Sub total   |       |   | 505.00        |
| Recurso Humano  |       |   |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoría personalizada (5 horas por semana)</li> </ul>                             | 50.00 | 4 | 200.00        |
| Sub total   |       |   | <b>200.00</b> |
| Total de presupuesto no desembolsable   |       |   | <b>705.00</b> |
| Total (S/).   |       |   | <b>882.70</b> |

## Apéndice E. Ficha técnica del instrumento de evaluación

### Escala de trauma de Davidson

#### Ficha técnica

**Nombre:** Escala para la evaluación del trastorno por Estrés Post-Traumático **Autor:** Davidson

JRT, Book SW, Colket JT, Tupler LA, Roth S, David D y cols **Año:** 1997 **Ítems:** 17 ítems

**Tiempo:** 30 minutos

#### **Descripción:**

Fue elaborada para poder conocer y valorar cual es la severidad de aquellos síntomas que se presenta en el estrés postraumático de personas que han vivido una situación impactante. Cada ítem se centra en los puntos planteados para este trastorno (criterio B ítems 1-4 y 17, criterio C ítems 5-11 y criterio D ítems 12-16). Contiene 17 puntos, la intrusión y evitación hacen referencia al acontecimiento estresante, y que los de embotamiento aislamiento e hiperactivación sólo demuestran la presencia o ausencia de los mismos. Se analiza y posteriormente se le evalúa cada ítem mediante una doble escala: frecuencia y gravedad.

La escala de frecuencia tiene cinco posibles respuestas (nunca, a veces, 2-3 veces, 4-6 veces, a diario) con un puntaje de 0 a 4. La escala de gravedad se puede encontrar cinco posibles respuestas (nada, leve, moderada, marcada, extrema), teniendo una puntuación similar a la escalamencionada líneas arriba. Existen tres resultados distintos: la puntuación total que pertenece a la suma de todos los ítems y la puntuación de las escalas de frecuencia y gravedad 45 queincumben a la suma de las respuestas de cada subescala. La escala es autoadministrada y el marco de referencia es la semana anterior.

#### **Confiabilidad y validez:**

Cuando se alude a la confiabilidad de una medición, en la medida en que esta pueda

repetirse y que cualquier influencia aleatoria tienda a producir medidas diferentes; constituya una fuente de error de medición. A cada prueba se la considera como una muestra de reactivos tomados al azar de un dominio, y el error de medición se presenta sólo en la medida en que el tamaño de la muestra sea limitado. Por lo tanto, si la correlación promedio entre los reactivos (ítems) es positiva, la prueba más larga será la más confiable. La validez convergente de la escala de trauma de Davidson (DTS), fue verificada mediante la observación de sus correlaciones con la escala “Impact of Event Scale - Revised” (IES-R) y el “Cuestionario de Acontecimientos Traumáticos” (CAT).

**Interpretación:**

Su beneficio se refiere en la valoración de la gravedad y frecuencia de síntomas de trastorno por estrés postraumático y en la valoración de la respuesta al tratamiento. En este test se encuentran subescalas de severidad y gravedad la cual los rangos están desde 0 a 68 puntos con una totalidad de la escala de 0 a 136. Siendo una mayor puntuación relativa a mayor severidad y/o frecuencia. Proponen los creadores como punto de corte más eficiente los 40 puntos, que demuestran una sensibilidad del 69%, una especificidad del 95%, un valor predictivo positivo del 92% y un valor predictivo negativo del 83%

**Procedimiento:**

En primer lugar, se corroboró la validación del test en el Perú, lo cual ya había sido usado con anterioridad en otras tesis de nuestro país. Posteriormente, los familiares de los pacientes del departamento de Lima, diagnosticados con cáncer y que llevaron tratamiento en un Hospital de Lima -Perú accedieron a participar para ellos se les proporcionó el consentimiento informado, el cual aceptaron formar parte de la muestra de este trabajo de investigación. Luego de ello se realizó

una entrevista de manera virtual por la coyuntura que estamos viviendo frente a la pandemia Covid 19, se realizó la entrevista para poder brindarles los alcances necesarios para la aplicación del test asimismo para recabar algunos datos de todo el proceso de acompañamiento a su familiar diagnosticado con cáncer, se generó un ambiente de confianza para que tenga la libertad de poder expresar sus dudas y dificultades. con el fin de que los familiares respondieran de manera tranquila las preguntas de la escala de Davidson.

La muestra pertenece al departamento de Lima ,ya que los familiares de los pacientes diagnosticados con cáncer se encuentran viviendo en esta ciudad y el tratamiento que llevaron fue en un Hospital de Lima, cabe mencionar que no se pudo acceder a la presentación del oficio en el Hospital ya que se encuentra cerrado sus oficinas por el tema del Covid 19, pero frente ello los familiares evaluados firmaron una declaración jurada en la que declaran que sus familiares diagnosticados con cáncer efectivamente llevaron tratamiento en el hospital en mención.

## **Inventario de depresión de Beck- II**

### **Ficha técnica**

Nombre del Test: Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II) Autor: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

Autor de la Adaptación española: Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment, España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.

#### **Características:**

El test de Beck-(BDI-II). Es un instrumento que contiene de 21 ítems ha sido diseñado para evaluar el grado síntomas relacionados a la depresión las personas adultas y adolescentes mínimo de 13 años. Referente a los ítems los evaluados deben elegir las opciones según su estado de ánimo en el que se encuentre en ese momento.

En 1961 hay una versión en la que cada ítem tiene de 4 a 6 opciones de respuestas ordenadas de menor a mayor gravedad y es así como fueron recogidas en la adaptación de Condey cols. (1975) con el pasar de los años se realizaron varias modificaciones sobre el cuestionario original como la eliminación completa de 2 ítems (sentimiento de culpa y autoimagen) y la aleatorización de las respuestas.

**Confiabilidad:** Cada uno de sus índices han sido analizados minuciosamente para una buena consistencia interna. (alfa de Crombach 0,76-0,95) la fiabilidad del test oscila alrededor de  $r = 0,8$  asimismo su estudio se ha observado dificultades metodológicas recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración. En 2016 Espinoza en una muestra de más de 1000 universitarios, manifestó a través de su análisis en la confiabilidad por consistencia interna coeficientes Alfa de Crombach de 0.865 para el nivel general y coeficientes superiores a 0.60 para

las 3 áreas en esta población que hallan y componen el inventario.

**Validez:** La validez de este instrumento es de diagnóstico ha sido recientemente estudiada en nuestro país en una amplia muestra en la que la población era de 18 a 64 años de edad, en la que muchos de ellos tenían un buen rendimiento sensibilidad 100% especificidad 99% y valor predictivo positivo 0.72 y valor predictivo negativo 18 (punto de corte >13) posteriormente se realizó un estudio en un grupo que fueron pacientes médicos con otros criterios dispares en cuanto al punto de corte, porque los resultados no eran iguales.

## Apéndice F. Matriz de consistencia

### *Matriz de consistencia*

| Enunciado  | Objetivos   | Hipótesis  | Variable(s)                                  | Dimensiones / Indicadores | Metodología  |
|--|---|--|--|---------------------------|--|
| ¿Qué relación existe entre el estrés postraumático y la depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer en un Hospital de Lima - Perú 2020? | <p>Determinar la relación entre el estrés postraumático y depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer internos de un Hospital de Lima,2020.</p> <p>Específicos:</p> <p>Describir el estrés postraumático en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer de un Hospital de Lima Perú, 2020.</p> <p>Describir la frecuencia del estrés postraumático en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer de un Hospital de Lima Perú, 2020.</p> <p>Describir la gravedad del estrés postraumático en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer de un Hospital de Lima Perú, 2020.</p> <p>Describir el nivel de la depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer internos del Hospital de Lima Perú,2020.</p> | <p>H1: Existe relación entre Estrés Postraumático y Depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer de un hospital de Lima -Perú,2020</p> <p>Ho: No existe relación entre Estrés Postraumático y Depresión en familiares de pacientes diagnosticados con cáncer de un hospital de Lima -Perú ,2020.</p> | <p>Estrés postraumático</p> <p>Depresión</p> | <p>Sin dimensiones</p>    | <p>El tipo de estudio fue correlacional. El nivel de investigación fue correlacional-descriptivo. El diseño de investigación fue no experimental.</p> <p>El universo son los padres de familia de pacientes diagnosticados con cáncer. La población estuvo constituida por los padres de familia de pacientes diagnosticados con cáncer de un hospital de la ciudad de Lima, que cumplan con los criterios de inclusión. Por lo que la población fue un total de N = 20</p> <p>La técnica que se utilizó fue la encuesta y la psicométrica.</p> <p>Instrumentos :Escala de Trauma de Davidson.<br/>Inventario de Depresión de Beck- II</p> |

