

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**Ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en una
institución de Lima del Sector Salud de categoría III-2, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Angel Adrianzen Chudan

ASESOR

Cora Elizabeth Valle Temoche

<https://orcid.org/0000-0002-6466-4194>

Chiclayo, 2023

**Ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en
una institución de Lima del Sector Salud de categoría III-2, 2022**

PRESENTADA POR

Angel Adrianzen Chudan

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Elmer Diaz Villanueva
PRESIDENTE

Ana Maria Soza Carrillo
SECRETARIO

Cora Elizabeth Valle Temoche
VOCAL

Dedicatoria

El presente proyecto de tesis está dedicado a mi familia, ya que son mi apoyo y mi motivación para realizar alguna actividad, siempre buscando entre todos estar en constante perseverancia para alcanzar nuestros objetivos. En todo momento me impulsan a ser mejor ser humano cada día y contribuir adecuadamente al buen desarrollo de la sociedad sin estar por encima de los demás y respetando cada punto de vista.

Agradecimientos

Agradezco a mis padres por contribuir durante 5 años con su apoyo económico y emocional, enseñándome que a pesar de las dificultades que se nos presente en el camino podemos buscarle una solución. Además, a los docentes que nos guiaron para el inicio, desarrollo y finalización de la presente investigación, con cada enseñanza que nos facilitó poder realizar un buen trabajo. Por último y no menos importante a mis amigos más cercanos que estuvieron conmigo a lo largo de todo mi proceso universitario.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	4%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	1%
6	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de Literatura	9
Materiales y Métodos	11
Resultados y Discusión.....	13
Conclusiones	17
Recomendaciones	18
Referencias.....	19
Anexos	21

Resumen

El cáncer es una enfermedad muy frecuente en las personas, que genera en los pacientes afectación en su estado psicológico. La presente investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en una institución de Lima del sector salud de categoría III-2, y como objetivos específicos identificar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados según el estado civil, sexo, el diagnóstico y el grado de cáncer. Es un estudio no experimental, descriptivo, para el cual se utilizará el Cuestionario Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). La muestra estará conformada por 70 pacientes oncológicos hospitalizados en una institución de Lima del sector salud de categoría III-2. Los datos obtenidos serán procesados mediante el programa estadístico Jamovi. Se estima que exista un nivel medio de ansiedad y depresión; así también que la presencia de estos problemas emocionales va a estar influenciada según el estadio de cáncer, sexo y diagnóstico que presente el paciente. De tal manera se obtuvo que existe mayor porcentaje del problema clínico de ansiedad que de depresión. También se encontró que, según el estado civil, la categoría que predomina en la ansiedad es el problema clínico, sin embargo, en la depresión es la categoría dudosa. En cuanto al nivel de ansiedad según diagnóstico se obtuvo que prevalece el problema clínico, en cambio en la depresión es la categoría dudosa. Según el grado del cáncer sobresale el problema clínico de ansiedad y en depresión la categoría dudosa.

Palabras clave: cáncer, ansiedad, depresión

Abstract

Cancer is the second one of the causes of death in people, which has generated in different patients who suffer from it, a certain degree of emotional discomfort. It is for this reason that in this research the general objective is to determine the level of anxiety and depression in cancer patients hospitalized in a category III-2 health sector Institution in Lima, and as specific objectives to identify the level of anxiety and depression in hospitalized patients according to marital status, sex, according to diagnosis and degree of cancer in a category III-2 health sector institution in Lima. Being a non-experimental descriptive study, for which the Hospital Anxiety and Depression Questionnaire (HADS) will be used on a sample of 150 oncology patients hospitalized in a category III-2 health sector institution in Lima. The data obtained will be processed using the statistical program Jamovi. For which it is estimated that there is an average level of anxiety and depression; as well as the presence of these emotional problems will be influenced according to the stage of cancer, sex and diagnosis presented by the patient. In such a way it was obtained that there is a higher percentage of the clinical problem of anxiety than of depression. It was also found that, according to marital status, the predominant category in anxiety is the clinical problem, however, in depression it is the doubtful category. Regarding the level of anxiety according to diagnosis, it was obtained that the clinical problem prevails, whereas in depression it is the doubtful category. Depending on the degree of cancer, the cuminic anxiety problem stands out and the doubtful category in depression.

Keywords: cancer, anxiety, depression.

Introducción

El cáncer es una afección médica prevalente, de tal manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) lo conceptualiza como un conjunto de enfermedades que afectan al cuerpo humano ocasionando en el paciente malestar físico y mental, ocasionando síntomas de ansiedad y depresión asociados al proceso de aceptación y adaptación a su enfermedad, el cual varía de acuerdo a los recursos personales de cada sujeto.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), señala que el cáncer fue una de las principales causas de defunciones en las Américas, debido a que en el 2020 fallecieron 1.4 millones de personas, con un porcentaje aproximado de 47% sobre todo en personas jóvenes como adultas; por lo que se estipula que esta cifra aumentará a 6 millones para el año 2040.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2018), la muerte prematura por cáncer ubica al Perú en el primer lugar de mortalidad, lo cual señala que el factor principal de defunciones en personas cuyas edades no excedan los 70 años, es el cáncer; tal como viene suscitando en América del Norte, Europa y algunos otros países de la región que presenten un elevado crecimiento socioeconómico. Causando gran preocupación en las personas que se encuentren ubicadas en aquel rango de edad, generando en ellos ansiedad y depresión, lo que puede desencadenar un aumento de expectativa del dolor y sufrimiento, interfiriendo de manera significativa en su estilo+ de vida de los pacientes.

En efecto, el cáncer es considerado como una de las enfermedades que causa un impacto emocional negativo para las personas que lo padecen; ocasionando en ellos cuadros de ansiedad y depresión. Del mismo modo, genera incertidumbre y preocupación por conocer si su cáncer tiene cura, así como el grado en que se encuentra y el tratamiento que debe seguir. Lo que conlleva al paciente a indagar su diagnóstico brindado por el médico; siendo un error muy grave, porque esto incrementa los niveles de ansiedad y depresión, creando esquemas sobre el curso y evolución de su enfermedad. Además, experimenta angustia, temor y frustración porque es un cambio en su estilo de vida, en su alimentación y cuidado físico, al cual debe irse adaptando progresivamente.

Galindo et al. (2015) señala que diversos estudios demuestran la existencia de un porcentaje comprendido entre 15 a 58% de pacientes oncológicos que manifiestan síntomas de depresión, mientras tanto el 24 al 66% manifiestan síntomas ansiosos; por lo que es oportuno el diagnóstico y tratamiento de estos problemas psicopatológicos, debido a que pueden influir negativamente en el transcurso del tratamiento hospitalario que lleva o causar adherencia al mismo.

De tal manera, se consideró plantearse la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en una institución de Lima del sector salud de categoría III-2, 2022? Mientras tanto, de acuerdo con las investigaciones descritas, se espera encontrar un nivel promedio de ansiedad y depresión en los pacientes oncológicos hospitalizados. Así mismo, algunas características asociadas a estas variables como son el tipo de cáncer, estadio y tratamiento.

Para lo cual, se determinó el nivel de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en una institución de Lima del sector salud de categoría III-2, 2022. Así también, se identificó el nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados según el estado civil, sexo, diagnóstico y grado de cáncer en una Institución de Lima del Sector Salud de categoría III-2, 2022.

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo se recolectó información y analizó los factores asociados al nivel de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en un centro de salud de Lima, 2022; logrando ampliar el conocimiento sobre las variables del estudio. Así mismo, el trabajo realizado será punto de partida para la propuesta de futuras investigaciones para el área de la salud.

En cuanto a la contribución social, es favorable para los pacientes oncológicos, porque de esta manera el personal de salud del nosocomio logrará brindar una apropiada atención a los pacientes hospitalizados.

En relación con el sentido práctico, a partir de los resultados obtenidos el hospital podrá implementar el desarrollo un programa preventivo-promocional orientado a disminuir los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes oncológicos hospitalizados que les permita cambiar su estilo de vida.

Revisión de Literatura

Antecedentes

En el estudio realizado por Villoria et al. (2021) propusieron el objetivo de analizar la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos del Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez (FALP), Chile. En donde fueron evaluados a 623 personas ambulatorios y hospitalizados con cáncer con la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS); obteniendo como resultados una baja frecuencia de ansiedad clínica y depresión con un porcentaje de 11.7% y 5.3% respectivamente. Así mismo, la depresión se identificó mayormente en el sexo femenino, en pacientes con educación media, en pacientes que son desempleados y en una edad mayor. Mientras que la ansiedad se presentó en pacientes jóvenes y desempleados.

Mientras tanto, en la investigación de Montalván (2021), se planteó el objetivo evidenciar los factores asociados a los niveles de depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche de Arequipa; para lo cual empleó un estudio descriptivo de corte transversal, no experimental, observacional. La población estuvo compuesta por pacientes oncológicos, quienes dieron respuesta a un cuestionario enfocado en la medición de las variables de estudio. Los resultados sostuvieron 11.5% tanto para ansiedad como depresión que el padecimiento de cuadros ansiosos se encontraría vinculados al tipo de cáncer diagnosticado.

Así también, en el estudio realizado por Olabarrera (2020), presentó como objetivo analizar los factores asociados a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados, realizando un estudio de tipo transversal analítico, en donde participaron un total de 184 pacientes de los distintos servicios de hospitalización del Hospital Regional del Cusco, utilizando el instrumento de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Donde se obtuvo como resultado que el 21.74% de pacientes presentaron cuadro clínico de depresión, el 30.43% cuadro clínico de ansiedad. Así mismo, los factores asociados a la depresión y ansiedad fueron: comorbilidades, antecedentes familiares de enfermedad mental, disfunción familiar, consumo de alcohol, hospitalizado previamente por alguna intervención quirúrgica previa, ser ama de casa y creencia religiosa.

De igual manera Beltrán (2019), propuso como objetivo determinar la prevalencia y algunos factores de riesgo de ansiedad y depresión en personas diagnosticadas con cáncer que asisten a consultorio externo de un hospital de Arequipa. Utilizando la técnica de la entrevista a los 92 pacientes oncológicos, así como la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS); donde se obtuvo como resultado que la prevalencia de ansiedad y depresión fue de un 64.13%; así mismo, los factores sociodemográficos no mostraron asociación con los trastornos estudiados. Sin embargo, algunas características como el tipo de cáncer, el estadio y tratamiento con radioterapia están asociados a la ansiedad y depresión.

Bases teóricas

Ansiedad.

La ansiedad es la incomodidad, preocupación o temor por cualquier situación complicada o estresante que atraviesa la persona, lo importante es reconocer que uno lo presenta para tomar las medidas apropiadas y controlar o disminuir el nivel del cuadro ansioso (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020).

Vicente et al. (2017) señala dos tipos de ansiedad: Estado de ansiedad, el cual consiste, en ser un estado emocional transitorio que la persona reacciona frente a experiencias donde existe sensación de tensión y aprensión que son concebidas de manera conscientes lo que puede variar en cuanto a su intensidad. Mientras tanto el rasgo de ansiedad se presenta de manera en la persona, esta reacción se manifiesta frente a situaciones que le generan estrés, las percibe como una amenaza y varía de acuerdo con la persona.

Ansiedad y cáncer.

El Instituto Nacional del Cáncer (INC, 2021) refiere que los pacientes oncológicos presentan síntomas de cuadros ansiosos, cuando le realizan los exámenes respectivos para la detección del cáncer, al esperar los resultados de los exámenes practicados, recibir un diagnóstico y conocer el tratamiento que deben seguir.

Así también, el hecho de encontrar algún signo de cáncer (una masa, bulto o cualquier otro) genera en la persona cierto grado de ansiedad y miedo de lo que le pueda suceder. Por lo que se debe identificar los síntomas como: preocupación descontrolada, dificultad para la solución de problemas, disminución de su nivel concentración, tensión en los músculos, temblor del cuerpo o estremecimiento, sentimiento de intranquilidad o nerviosismo, resequedad en la boca e irritabilidad o impaciencia (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020).

Vicente et al. (2017) señala que las personas que son diagnosticadas con cáncer presentan pensamientos y sentimientos negativos, lo cual genera una distorsión de su imagen e inclusive pueden inhibirse de su sexualidad; lo cual hace que la persona tenga una baja autoestima y no puedan generar estrategias de afrontamiento para todo el procedimiento que debe realizar.

Depresión.

Camacho (2019) manifiesta que la depresión está conformada por el conjunto de sentimientos tristes o melancólicos, solo dura algunos días; sin embargo, cuando logra interferir en la vida cotidiana y en el desempeño de la persona ya es un problema que debe ser tratado, debido a que se perjudica tanto el paciente como su familia.

Diz et al. (2019) menciona que aquellas personas que padecen de depresión son propensas a padecer enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes, cáncer y enfermedades crónicas; por lo cual existe riesgo de alta mortalidad en estos pacientes, debido a que existe ya un 60% de casos de muertes en el mundo debido a la no adherencia al tratamiento y al negarse a ser evaluado y diagnosticado. Así también señala que existe una clasificación de síntomas generales de la depresión:

Síntomas Afectivos.

Se presenta ánimo triste o deprimido, sentimiento de vacío que puede ser acompañado de aplanamiento afectivo, incapacidad de disfrute de las cosas que anteriormente le agradaban, sentimiento de culpa e inferioridad, sensación de impotencia y elevado nivel de ansiedad.

Síntomas cognitivos.

Se va a identificar problemas de atención y concentración, memoria, dificultad al tomar decisiones, alteración del juicio, presencia de creencias fatalistas, pensamientos de muerte e ideas suicidas. En pacientes con cáncer se identifica pensamientos intrusivos que tienen relación con su enfermedad que presentan y con la muerte.

Síntomas conductuales.

Existe enlentecimiento, agitación psicomotriz, disminución de energía, así como la realización de actividades, conductas que conlleven al suicidio o incluso autodestructivas.

Síntomas somáticos

Presencia de fatiga; desgano; alteración en el apetito, sueño y peso; afectación de la conducta sexual.

Cáncer.

El cáncer es la formación de un grupo de enfermedades que tienen un crecimiento descontrolado, si esta no es controlada puede causar la muerte. Así mismo, sus causas pueden ser factores externos como la ingesta de productos perjudiciales, mala calidad de vida o por factores interno que viene a ser la parte genética (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020).

Así también, se ha identificado que existen tres categorías para corroborar el estado del cáncer, conocido como el sistema TNM (Tumor, Nódulos y Metástasis), el cual es identificado por la Junta de Comité Americano de Cáncer. Mediante este sistema se puede identificar la extensión o tamaño que presenta el tumor, el nivel de propagación a los nódulos o ganglios linfáticos que ha logrado alcanzar y la metástasis a diferentes partes del cuerpo del ser humano (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020).

Una vez identificado la categoría en que se encuentra el cáncer, continúa un proceso de agrupación por etapas, estando comprendida entre la etapa I a la etapa IV. Señalando que mientras más baja sea la etapa, significa que existe menor propagación del cáncer, lo cual señala un mejor pronóstico, caso contrario cuando existe mayor propagación se tendrá un pronóstico complicado (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020).

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

El estudio fue de tipo investigativo no experimental, debido a que no existió la manipulación de variables. Así también fue de tipo descriptivo porque se logró describir a las variables planteadas (Hernández et al., 2013)

Participantes.

Se evaluaron a 70 pacientes oncológicos jóvenes y adultos de los rangos etarios entre 20 a 50 años de ambos sexos de una Institución de Lima del sector salud de categoría III-2. El muestreo fue censal. Del mismo modo los criterios de inclusión que se emplearon en la investigación fueron que los pacientes oncológicos se encuentren hospitalizados, cuyas edades estuvieron comprendidas entre 20 a 50 años de ambos sexos. Mientras tanto, para los criterios de exclusión se consideró a los pacientes oncológicos que presenten diagnóstico de alguna enfermedad mental verificado en la historia clínica brindada por el hospital y a aquellos que presenten alguna discapacidad de tipo física y/o cognitiva que impida desarrollar el instrumento de evaluación. Finalmente, para los criterios de eliminación se descartó a los instrumentos que no hayan sido completados en su totalidad y que hayan marcado más de dos ítems como respuesta.

Técnicas e instrumentos.

La técnica empleada fue la encuesta, y el instrumento utilizado fue el cuestionario HADS que permitirá evaluar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. (Ver Anexo B)

La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalario (HADS) de Zigmond y Snaith (1983), quienes la diseñaron con el objetivo de valorar psicológicamente los estados de ánimo de

ansiedad y depresión en un ámbito hospitalario. Consta de 14 ítems, integrado por dos subescalas, ansiedad y depresión, las cuales están compuestas por siete ítems cada una. En la subescala de ansiedad está conformado por los ítems impares (1;3;5;7;11;13) mientras que en la subescala de depresión los pares (2;4;6;8;10;12;14). Consta de una escala Likert, las cuales deben ser puntuadas del cero a tres, obteniendo un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 21 para cada subescala; mientras tanto el puntaje global consta de 0 a 42 puntos respectivamente. En las diferentes investigaciones realizadas en el Perú, para analizar e interpretar resultados se toma en cuenta lo siguiente: Tanto para las puntuaciones de ansiedad y depresión se considera normal de cero a siete, dudoso de ocho a diez y problema clínico a partir de once (Beltrán, 2019).

Se realizó la adaptación de la Escala HADS en Lima, teniendo como población a 475 pacientes oncológicos con edades entre 18 y 84 años. Se determinó que dicho instrumento presenta una adecuada validez de contenido mostrando resultados altamente significativos; en cuanto a su estructura interna es confirmó la existencia de dos variables: ansiedad y depresión. En cuanto a la confiabilidad del instrumento presenta adecuados coeficientes de confiabilidad por consistencia interna mayores a 70 (Vilela, 2018).

Procedimientos.

Para realizar la investigación, se solicitó una carta de presentación a la dirección de escuela de Psicología de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, posterior a ello, se pidió la autorización por parte del hospital para la ejecución del estudio.

Al aceptar esta autorización del hospital asignó un asesor el cual era quien monitoreaba la administración del instrumento. La administración fue de manera virtual y el formulario se envió vía WhatsApp. El tiempo estimado fue de 15 minutos para el desarrollo del instrumento.

Se proporcionó la orientación a los participantes indicando el desarrollo de la escala para que sean válidos sus respuestas.

Aspectos éticos.

Una vez obtenida la aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y del comité de ética del nosocomio, se procedió a la aplicación del instrumento de evaluación HADS, ya que existe la autorización de realizar la investigación.

De la misma manera, la redacción de la presente investigación fue procesada en la herramienta virtual Turnitin, la cual consistió en evaluar si existe plagio en el desarrollo de la información teórica; el porcentaje máximo que es admitido para esta investigación es del 30%, excedida aquel porcentaje, el investigador debe absolver las observaciones brindadas en el informe que arroja la plataforma virtual (Ver Anexo C).

Para que los participantes participen de la investigación, se les solicitó la aprobación de un consentimiento informado (Ver Anexo D), el cual detalla ciertos aspectos generales del estudio como el título, nombre de la universidad, investigador, fines, riesgos, beneficios, costos e incentivos, confidencialidad, uso de la información y derechos del participante. De esta manera el presente documento denota la participación consciente y libre.

Así también, en el presente estudio, se aplicaron los principios éticos propuestos por American Psychological Association (2017): tales como:

Respeto a las personas, esto constata que los participantes fueron tratados como individuos autónomos, donde ellos tuvieron toda la libertad de participar voluntariamente o desistir su participación de dicho estudio.

Así mismo, se tuvo en cuenta la confidencialidad a fin de guardar en absoluta reserva la información brindada a través del cuestionario. De tal manera, el principio de beneficencia, lo que procuró el bienestar de la persona encuestada, y a la población de pacientes oncológicos al obtenerse los resultados de la investigación, que permitió intervenir de forma adecuada y oportuna para analizar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados.

Por otro lado, el principio de justicia, donde los participantes recibieron un trato justo y apropiado, con la finalidad de ser equitativo en el desarrollo de la investigación, evitando realizar una sección arbitraria de los participantes y brindarles los resultados de manera general.

Procesamiento y análisis de datos.

Todos los datos obtenidos posterior a la evaluación fueron procesados en una base de datos del software estadístico Jamovi, ya sea en tablas estadísticas simples o de doble entrada. Así mismo, se tomará en cuenta la estadística descriptiva de tendencia central e inferencial, para analizar los datos.

Resultados y Discusión

Nivel de Ansiedad y Depresión

Se encontró que existe mayor porcentaje del problema clínico de ansiedad que es de 93%. Esto se debe, porque los pacientes presentan cuadros ansiosos cuando le realizan los exámenes respectivos para un diagnóstico y tratamiento del cáncer tal y como lo refiere el Instituto Nacional del Cáncer (INC, 2021). Mientras tanto, el nivel depresión se ubica en la categoría dudoso con un 59%. (Ver tabla 1 y 2)

Tabla 1

Frecuencia en Porcentaje del Nivel de Ansiedad.

Nivel	%
Dudoso	7
Problema clínico	93

Se obtuvo que el nivel predominante es el problema clínico, resultado que difiere con los hallazgos obtenidos por Villoria et al. (2021), donde obtuvo un nivel bajo de ansiedad. Esto se debería a que, en la investigación referenciada, la población estaba conformada por pacientes ambulatorios y hospitalizados, a diferencia de la presente investigación que la población estuvo conformada por pacientes oncológicos hospitalizados. Sin embargo, en la investigación realizada por Olabarrera (2020) existe similitud en sus resultados, ya que los pacientes se encontraban recibiendo la misma modalidad de atención.

Tabla 2

Frecuencia del nivel de Depresión.

Nivel	%
Dudoso	59
Normal	12
Problema clínico	28

El nivel de depresión con mayor porcentaje fue de el de categoría dudoso lo cual significa que la población evaluada no presenta problema clínico de depresión. Esto se debe al buen manejo por parte del hospital en cuanto a la atención y cuidado del paciente.

Ansiedad y Depresión en Pacientes Hospitalizados Según el Estado Civil

Según los datos obtenidos se encontró que la ansiedad predomina en las personas solteras y casadas, con un porcentaje de 92.7% y 93.3% respectivamente, ubicándolas en la categoría de problema clínico. (Ver tabla 3 y 4)

Tabla 3

Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados según el estado civil

Estado civil		
Nivel	Soltero	Casado
Dudoso	7.3 %	6.7 %
Problema Clínico	92.7 %	93.3 %

De acuerdo con los resultados obtenidos se encontró que el mayor porcentaje de ansiedad según estado civil es el problema clínico para las personas que son casadas. Lo cual puede estar relacionado a la familia constituye apoyo y soporte para sobrellevar las dificultades que se presentan; sin embargo, puede incrementarse la preocupación cuando existe la responsabilidad de velar y cuidar por el bienestar de los miembros del hogar (Ver tabla 3).

Tabla 4

Nivel de depresión en pacientes hospitalizados según el estado civil

Estado civil		
Nivel	Soltero	Casado
Dudoso	63.4 %	53.3 %
Normal	14.6 %	10.0 %
Problema clínico	22.0 %	36.7 %

La población evaluada que presenta un mayor porcentaje en la categoría dudoso son los solteros con un porcentaje de 63.4%, lo que refiere que la población no presenta responsabilidades familiares que le ocasionen preocupación (Ver tabla 4).

Ansiedad y Depresión en Pacientes Hospitalizados Según Sexo

De acuerdo con los datos recolectados, se obtuvo que el nivel de ansiedad que predomina es el problema clínico, cuyos resultados fueron de 97.5% y 87.1% en el sexo masculino y femenino respectivamente, Mientras tanto el nivel de depresión se ubica en la categoría dudoso con un porcentaje de 65% y 51.6% en el sexo masculino y femenino respectivamente. (Ver tablas 5 y 6)

Tabla 5*Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados según sexo*

Nivel	Sexo	
	Masculino	Femenino
Dudoso	2.5 %	12.9 %
Problema clínico	97.5 %	87.1 %

El nivel de ansiedad en el sexo masculino es de 97.5% mientras tanto el sexo femenino es de 87.1%, lo cual lo categoriza en problema clínico. Estos resultados estarían relacionados a las características psicológicas del paciente, los estilos de crianza, estrategias de afronte, red de apoyo social y familiar; lo que se pueden ver reflejados en sus estados emocionales. (Ver tabla 5).

Tabla 6*Nivel de depresión en pacientes hospitalizados según sexo*

Nivel	Sexo	
	Masculino	Femenino
Dudoso	65.0 %	51.6 %
Normal	12.5 %	12.9 %
Problema clínico	22.5 %	35.5 %

El nivel del estado de depresión en el sexo masculino es de 65% mientras tanto el sexo femenino es de 51.6%, lo cual lo categoriza en dudoso, lo que refleja que no existe estado de depresión en ambos sexos. Este resultado difiere con la investigación realizada por Villoria et al. (2021). Donde evidenció que la depresión fue presentada mayormente en el sexo femenino, además, el autor referenciado evaluó a pacientes hospitalizados como ambulatorios, caso que no pasó en la presente investigación donde solo se trabajó con pacientes oncológicos hospitalizados (Ver tabla 6).

Ansiedad y Depresión en Pacientes Hospitalizados Según diagnóstico

Del mismo modo se obtuvo que el nivel de ansiedad que predomina es el problema clínico en los diferentes diagnósticos obtenidos con un porcentaje mayor al 80%. Mientras tanto en la depresión predomina la categoría dudosa obteniéndose puntajes del 100% en la mayoría de los diagnósticos evaluados.

Tabla 7

Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados el tipo de cáncer.

Nivel	Diagnóstico								
	Cáncer de mama	Cáncer de cuello uterino	Cáncer de estómago	Cáncer de sangre	Cáncer de próstata	Cáncer hepático	Cáncer de pulmón	Cáncer de páncreas	Cáncer de colon
Dudoso	13.6 %	0.0 %	0.0 %	50.0 %	7.7 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
Problema clínico	86.4 %	100.0 %	100.0 %	50.0 %	92.3 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %
Total	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Se obtuvo un porcentaje elevado de ansiedad en los diagnósticos encontrados, ubicándolos en la categoría de problema clínico. Lo que indica que el paciente al recibir un diagnóstico de cáncer influye en el nivel de ansiedad que genera en la persona tal y como lo menciona Beltrán (2019) y Montalvan (2021).

Tabla 8

Nivel de depresión en pacientes hospitalizados según el tipo de cáncer.

Nivel	Diagnóstico								
	Cáncer de mama	Cáncer de cuello uterino	Cáncer de estómago	Cáncer de sangre	Cáncer de próstata	Cáncer hepático	Cáncer de pulmón	Cáncer de páncreas	Cáncer de colon
Dudoso	40.9 %	100.0 %	77.8 %	0.0 %	46.2 %	81.8 %	71.4 %	100.0 %	75.0 %
Normal	13.6 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %	15.4 %	18.2 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
Problema clínico	45.5 %	0.0 %	22.2 %	0.0 %	38.5 %	0.0 %	28.6 %	0.0 %	25.0 %
Total	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

En cuanto al nivel de depresión se obtuvo mayor porcentaje en los diferentes tipos de cáncer ubicándolos en la categoría dudoso, lo cual estaría relacionado que al estar hospitalizados sienten seguridad en la atención, curso y tratamiento de su enfermedad.

Ansiedad y Depresión en Pacientes Hospitalizados Según el Grado de Cáncer

Los datos obtenidos demuestran que el nivel de ansiedad está por encima del nivel de depresión, registrándose en los tres grados de cáncer un puntaje mayor al 90%, lo que ubica en el problema clínico de ansiedad, sin embargo, en depresión se ubica en la categoría dudosa con un porcentaje mayor al 50% (Ver tablas 9 y 10).

Tabla 9*Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados según el grado del cáncer*

Nivel	Grado del cáncer		
	1	2	3
Dudoso	6.9 %	7.4 %	6.7 %
Problema clínico	93.1 %	92.6 %	93.3 %

Los tres tipos de grado de cáncer obtuvieron un porcentaje mayor al 90%, lo que los ubica en la categoría de problema clínico de ansiedad, resaltando que, en cualquier grado o estadio del cáncer, producirá en la persona ansiedad tal y como coincide en la investigación realizada por Beltrán (2019), donde menciona que existe una asociación entre grado de cáncer y ansiedad, lo que implica que el hecho de conocer el grado de cáncer, le genera un incremento del nivel de ansiedad en los pacientes (Ver tabla 9).

Tabla 10*Nivel de depresión en pacientes hospitalizados según el grado del cáncer*

Nivel	Grado del cáncer		
	1	2	3
Dudoso	62.1 %	51.9 %	66.7 %
Normal	20.7 %	7.4 %	6.7 %
Problema clínico	17.2 %	40.7 %	26.7 %

Existe un porcentaje promedio del nivel de depresión según el grado de cáncer que presente el paciente, ubicándolo en la categoría dudoso, lo que indica que al ser una población que se encuentra hospitalizados reciben atención médica y psicológica en la detección e intervención que les permite disminuir el riesgo de presentar cuadros depresivos (Ver tabla 10).

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación se evidencia un mayor porcentaje del problema clínico ansioso en los pacientes hospitalizados. Mientras tanto la depresión se ubica en la categoría dudosa.

Así mismo, se obtuvo que el mayor porcentaje de las personas solteras y casadas se ubican en problema clínico ansioso, mientras tanto en depresión existe un porcentaje normal.

Del mismo modo se evidenció que en relación con el estado de ansiedad se obtuvo que varones y mujeres presentan un porcentaje de 97.5% y 87.1% respectivamente, ubicándolos en problema clínico. Mientras tanto en depresión no se evidenció problema clínico.

En relación con el diagnóstico se obtuvo que existe mayor problema clínico de ansiedad en todos los tipos de cáncer. Sin embargo, en depresión prevaleció el nivel dudoso.

Finalmente, los datos obtenidos en cuanto a la ansiedad según el grado de cáncer se encontraron que existe un mayor porcentaje de pacientes con problema clínico, mientras tanto en depresión se presenta un grado normal.

Recomendaciones

Implementar un programa de seguimiento psicológico a los pacientes hospitalizados Del mismo modo brindar apoyo psicológico y soporte emocional a familiares de los pacientes hospitalizados.

Así mismo, en pacientes oncológicos se debe profundizar el estudio en variables como estrategias de afronte, apoyo social y personalidad.

Finalmente, es pertinente estudiar la relación entre ansiedad y depresión.

Referencias

- American Psychological Association. (2017). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Ato, M., López, J., Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3),1038-1059 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Beltrán, K. (2019). *Prevalencia y Factores de Riesgo de Ansiedad y De presión en Pacientes con Cáncer que asisten a consultorio externo de un Hospital de Arequipa*. [Tesis de bachiller]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8226/MDbeaykf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camacho, L. (2019). *Prevalencia de la ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama y de sus cuidadores en el Hospital Arzobispo Loayza en el periodo de enero a diciembre*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2893/UNFV_COASACA_CA_MACHO LOURDES ROCIO TITULO PROFESIONAL 2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Diz, R., Garza, A., Olivas, E., Montez, G., & Fernández, G. (2019). Cáncer y depresión: Una revisión. *Psicología y Salud*, 29(1), 115-124: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2573/4468>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*, (88 – 101). McGRAW-HILL. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Galindo , O., Benjel, C., Juárez, F., Rojas, E., Riveros , A., Aguilar, J., Álvarez, M., Alvarado, S. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes mexicanos. *Salud Mental*, 38, 253-257: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n4/0185-3325-sm-38-04-00253.pdf>
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2018). *La Agencia Internacional de Investigación en cáncer (IARC) incluyó al Perú en "Globocan 2018"*: <https://portal.inen.sld.pe/la-agencia-internacional-de-investigacion-en-cancer-incluyo-al-peru-en-globocan-2018/>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *Adaptación al cáncer: Ansiedad y sufrimiento (PDQ®)– Versión para pacientes*: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento-pdq>
- Montalvan, S. (2021). *Factores asociados a los Niveles de Depresión y Ansiedad en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche*. . [Tesis de bachiller]. Universidad Católica de Santa María, Arequipa: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11334/70.2744.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olabbarrera, R. (2020). *Factores Asociados a Depresión y Ansiedad en Pacientes Hospitalizados del Hospital Regional del Cuzco*. [Tesis de bachiller]. Universidad Nacional de San Antonio Abad, Cusco: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5375/253T20200196_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Cáncer*: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (2020). *Organización del Cáncer*: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad.html>
- Vilela, A. (2018) *Adaptación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en pacientes oncológicos*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo, Lima: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50560/Vilela_EAL%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villoria, E., Lara, L., & Salcedo, R. (2021). Estado Emocional de Pacientes Oncológicos: Evaluación de la Ansiedad y Depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Revista Médica de Chile*, 708-715. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n5/0717-6163-rmc-149-05-0708.pdf>

Anexos

Anexo A

Variable	Instrumento	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
Ansiedad y depresión	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)	La ansiedad es la incomodidad, preocupación o temor por cualquier situación complicada o estresante que atraviesa la persona, (Sociedad Americana de Cáncer, 2020).	Ansiedad	1;3;5;7;9;11;13	Ordinal
		Camacho (2019) manifiesta que la depresión está conformada por el conjunto de sentimientos tristes o melancólicos, pues solo dura algunos días; sin embargo, cuando logra interferir en la vida cotidiana y en el desempeño de la persona ya es un problema que debe ser tratado, debido a que se perjudica tanto el paciente como su familia.	Depresión	2; 4; 6; 8; 10; 12.	

Anexo B

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Nombre: _____ **Estado civil** : _____
Edad : _____ **Diagnóstico** : _____
Sexo : _____ **Grado del cáncer** : _____

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

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.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.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.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.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.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

- 3. Gran parte del día
- 2. A menudo
- 1. A veces
- 0. Nunca

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

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 cuide como debiera
- 0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

- 3. Realmente mucho
- 2. Bastante
- 1. No mucho
- 0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

- 0. Como siempre
- 1. Algo menos que antes
- 2. Mucho menos que antes
- 3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

- 3. Muy a menudo
- 2. Con cierta frecuencia
- 1. Raramente
- 0. 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

Anexo C

**Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- jóvenes y adultos -**

Institución	: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador	: Ángel Adrianzén Chudán
Título	: Ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en una Institución de Lima del sector salud de categoría III-2, 2022.

Señor o joven participante:

A través del presente documento se solicita la participación en la investigación: Ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en una Institución de Lima del sector salud de categoría III-2, 2022.

Fines del Estudio:

Esta investigación es desarrollada por un investigador de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estamos realizando este estudio para conocer el nivel emocional en pacientes oncológicos.

Procedimientos:

Si usted acepta su participación en este estudio, se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario, de aproximadamente 20 minutos de duración.

Riesgos:

No existe riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se le proporcionará los resultados obtenidos de manera personal y confidencial.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. No se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

La participación es voluntaria. Caso contrario, puede retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al responsable del estudio o puede contactarse por el siguiente correo electrónico adrianzen27.05@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante:

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador:

Nombre: Ángel Adrianzén Chudán

DNI: 71523308

Fecha