



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal
en un Instituto Nacional Especializado de Lima, 2023**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería Oncológica**

Presentado Por:

Autora: Lic. Huamán Adama, Elvira Dula

Código ORCID: 0009-0006-8152-3162

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **HUAMAN ADAMA ELVIRA DULA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN ETAPA TERMINAL EN UN INSTITUTO NACIONAL ESPECIALIZADO DE LIMA, 2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia. DNI ... 09542548 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código __oid:__ oid:14912:249000913 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
HUAMAN ADAMA ELVIRA DULA
 DNI:21122190

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia
 DNI:09542548

Lima, ...29...de...julio..... de.....2023.....

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, por ser mi guía y mii fuerza, por haber llegado hasta donde estoy, gracias a él. A mi familia por su paciencia, por su amor, y su confianza y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco muy profundamente a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

**Estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un
instituto nacional especializado de Lima, 2023**

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor: Montoro Marcos

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

JURADO:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

Vocal : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

ÍNDICE

	Pág.
Índice	iii
Resumen	v
Abstract	vi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	17

2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia	38
Anexo 2: Instrumentos	40
Anexo 3: Consentimiento informado	46
Anexo 4: Informe de originalidad	51

RESUMEN

El cáncer, partiendo de un enfoque psico emocional es una patología con gran carga de aflicción personal y familiar. La problemática fue seleccionada porque, el cáncer no solamente es considerada como patología crónica la cual logra amenazar la vida del individuo por la creencia de tener cercana la muerte, además disminuye la capacidad de controlar su vida y tener que estar dependiente de terapias para poder sobrevivir, esto lo torna vulnerable a distintas reacciones psicológicas como cuadros de culpa, ansiedad y estrés. Este trabajo académico se realizará para evaluar la asociación entre el estrés y ansiedad en pacientes con cáncer en etapa terminal de un instituto nacional especializado de Lima. Se empleará el método enfoque hipotético deductivo, cuantitativa, investigación aplicada, no experimental, nivel correlacional y transversal; asimismo, se contará con la participación de 100 pacientes oncológicos en etapa terminal como población, del cual no se extraerá una muestra representativa. Para la recopilación de datos se aplicará la encuesta en calidad de técnica y para los instrumentos serán dos cuestionarios de estructura Likert, a saber: un cuestionario o inventario de respuesta al estrés, compuesta por 33 preguntas agrupadas en tres dimensiones (reacciones cognitivas, emocionales y fisiológicas); y para medir la ansiedad se usará la Escala de Zung estructurado con 20 preguntas distribuidas en dos dimensiones (síntomas afectivos y síntomas somáticos); teniendo ambos instrumentos validación previa. La correlación entre ambas variables será medida por el coeficiente de correlación de rango de Spearman para escalas nominales.

Palabras claves: Estrés, ansiedad, oncológico, paciente

ABSTRACT

Cancer, starting from a psycho-emotional approach, is a pathology with a great burden of personal and family affliction. The problem was selected because cancer is not only a chronic pathology that manages to threaten the life of the individual due to the idea of being close to death, but also decreases their ability to control their lives and having to be governed by therapies in order to survive, this makes him vulnerable to different psychological reactions such as guilt, anxiety and stress. The present academic work is developed with the purpose of evaluating the association between stress and anxiety in cancer patients in terminal stage of the National Institute of Neoplastic Diseases - Lima, 2021. Using the hypothetical deductive study methodology, with a quantitative approach, observational type with cross-sectional and non-experimental correlational descriptive design; likewise, a population of 100 end-stage cancer patients will be considered, from which a representative sample will not be drawn. To collect the information, the survey technique will be applied and as instruments two Likert structure questionnaires, a stress response questionnaire or inventory, made up of 33 questions grouped into three dimensions referring to cognitive, emotional and physiological reactions, with 0.910 reliability; and to measure anxiety, the structured Zung Scale will be used with 20 questions distributed in two dimensions referring to affective symptoms and somatic symptoms with a reliability of 0.770; Both instruments having prior validation. The relationship between both variables will be measured by Spearman's rank correlation coefficient for nominal scales.

Keywords: Stress, anxiety, cancer, patient.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Últimamente, El cáncer ha constituido un problema principal de salud pública, esta afección ha aumentado considerablemente dentro de las enfermedades de cronicidad degenerativa, que afecta a mujeres y varones sin distinción. Esta patología es caracterizada por la multiplicación sin control de células, empieza con la alteración de una primera célula, teniendo su origen en factores externos y herencia genética familiar. El incremento de muertes y el aumento de tasas mortales demuestran que esta patología en etapa muy avanzada provoca bastante estrés y ansiedad al recibir noticias acerca de su diagnóstico y sin estar preparado para lo que se viene que es incierto (1).

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud), el cáncer constituye el principal causante mortal en todo el mundo, con aproximadamente 10 millones de muertes durante el año 2020. Las clases de cáncer con cantidad mayor de muertes fueron: pulmón (1.8 millones de muertes), colon rectal (935000 fallecidos), cáncer al hígado (830000 muertes), gástrico (769000 muertes) y cáncer de mamas (685000 fallecimientos). Una de cada seis muertes en todo el mundo se da por el cáncer; casi el 70% de fallecimientos oncológicos son registrados en naciones con ingreso bajo y mediano (2) (3).

En los países de América, el cáncer ocupa el segundo puesto en mortalidad. En 2020 un aproximado de 4 millones de individuos fueron diagnosticados y 1.4 millones llegaron a fallecer. Cerca del 57% de casos nuevos y 47% de fallecimientos por cáncer se dan a los 69 años de edad o en personas jóvenes (4). Se estima que las muertes por cáncer en América se incrementarán a 2.1 millones en el 2030 y entre 2018 y 2030, se cree que la

cantidad de nuevos casos oncológicos aumente en un 67% en el Caribe y Latinoamérica, incremento mayor al que se espera en América del Norte con 41% (5).

En el Perú, según estadísticas dadas por el MINSA (Ministerio de Salud) el cáncer ocupa el segundo causante de muertes en el país; en 2018 se reportaron 66000 casos nuevos de cáncer con diagnóstico y murieron de forma aproximada 32000 individuos debido a esta patología. Así también, alrededor de un 75% de dichos casos se diagnostican en los estadios III y IV siendo muy tarde para el tratamiento oportuno, incidiendo en menor posibilidad de ser curados, lo que trae consigo una menor calidad de vida, el costo elevado del tratamiento y aumento del número de muertes (6).

A nivel local, en 2019 en el INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas) se reportaron anualmente casi 12500 usuarios se atienden, asimismo, entre los más reiterados tipos de cáncer están 1485 casos de cáncer cervicouterino, 1216 casos de cáncer de mamas, 926 casos de cáncer gástrico, 534 casos oncológicos de próstata y 580 casos de Linfoma No Hodgkin (7). Aproximadamente de 60 a 70% de las enfermedades malignas surgen en el colon con mayor incidencia en hombres que en mujeres, entre 55 a 79 años. (8)

El cáncer, partiendo de un enfoque psico emocional es una patología con gran carga de aflicción personal y familiar. La problemática fue seleccionada porque, el cáncer no solamente resulta ser una patología crónica que logra amenazar la vida de la persona individuo por la creencia de tener cercana la muerte, sino además disminuye la capacidad de controlar su vida y tener que estar dependiente de terapias para poder

sobrevivir, esto lo torna vulnerable a distintas reacciones psicológicas como cuadros de culpa, ansiedad y estrés (9).

Al sostenerse el estrés y ansiedad negativa en el usuario, esto afectará la calidad de vida en desmedro de su salud; uno de los impactos negativos que incide el no afrontar debidamente el estrés es la no adherencia al tratamiento de quimioterapia (10). Es crucial la detección oportuna de los cuadros de estrés y ansiedad en los pacientes hospitalizados y en estado terminal, para la mejora en el estado de ánimo del usuario, reducir la comorbilidad y que su estancia hospitalaria sea comfortable con trato humano (11).

Se pudo ver que los pacientes oncológicos del instituto especializado enfrentan con frecuencia cuadros de estrés y ansiedad que generalmente consiste en pensamientos que se proyectan en un futuro negativo e incierto sobre su situación. Mayormente pasan ideas sobre la muerte por su mente y resulta difícil poder manejarlas, lo que afecta su proceso de recuperación. Por esta razón, este proyecto procurará contribuir con información relevante al profesional de la salud sobre las medidas que debe aplicar para manejar cuadros de estrés y ansiedad en pacientes con algún tipo de cáncer en estado terminal, brindando preparación al paciente y familiares para que puedan afrontar de manera efectiva esta etapa dolorosa y manejar las emociones insanas; es por ello que se formula la siguiente interrogante investigativa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el estrés según dimensión reacciones cognitivas y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre el estrés según dimensión reacciones emocionales y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre el estrés según dimensión reacciones fisiológicas y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el estrés según dimensión reacciones cognitivas y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.

Determinar la relación entre el estrés según dimensión reacciones emocionales y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.

Determinar la relación entre el estrés según dimensión reacciones fisiológicas y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio es justificable pues va a permitir tener un nivel de conocimiento más óptimo respecto al estrés y la ansiedad en los pacientes con cáncer que se encuentran en etapa terminal. Dentro de este contexto, el contenido conceptual de esta investigación creará reflexión sobre lo primordial de mantener vigente los aspectos educacionales acerca de procesos de cuidado del personal de enfermería, que a su vez logrará generar cambios notables en la forma de proceder de los pacientes a través de un mejor conocimiento del tema, e incluso podría lograr la coparticipación colaborativa de sus familiares durante esta etapa final de vida del paciente. Los resultados de este estudio, por ende, constituirán la conformación de nuevos conocimientos, contribuyendo con las teorías actuales y planteamientos concernientes a las variables planteadas.

1.4.2. Metodológica

Se aplicará el diseño metodológico descriptivo correlacional, cuyos resultados permitirán constituir herramientas orientadas a mejorar la atención de enfermería en pacientes oncológicos terminales. Asimismo, se aplicarán instrumentos debidamente validados con nivel de confiabilidad significativo lo que permitirá tener una mayor certeza en la medición de las variables estrés y ansiedad en pacientes. Es preciso señalar que dichos instrumentos podrán ser utilizados en

otros estudios investigativos. La finalidad que persigue este trabajo va a permitir el aporte de forma científica y metodológica, al constituirse como fuente referencial para las futuras investigaciones que abordarán el tema del estrés y la ansiedad en los pacientes con cáncer durante la etapa terminal en el beneficio de la educación de los pacientes referentes a su salud mental.

1.4.3. Práctica

Será beneficioso para los pacientes y sus familiares, brindándoles los suficientes conocimientos que les permita mejorar y adoptar acciones de cuidado referentes a su salud y mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios con cáncer, minimizando los efectos de un estrés agudo y ansiedad elevada muy presente en los pacientes críticos y de esta forma evitar un deterioro mayor de su salud menoscabada por los tratamientos paliativos. Asimismo, los resultados este estudio podrán servir a las autoridades sanitarias del instituto nacional especializado a seguir promoviendo o implementando programas educacionales o políticas preventivas que impulsen la salud de la persona, de su familia y de la comunidad a través de la acción de enfermería como parte de las atenciones en el instituto nacional especializado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo está programado para desarrollarse dentro del primer trimestre del 2023 a partir de enero.

1.5.2. Espacial

El estudio se enfocará en pacientes oncológicos en etapa terminal en el instituto nacional especializado, ubicada en la avenida Angamos, en el distrito de Surquillo.

Es un establecimiento sanitario que brinda atención a pacientes del Ministerio de Salud; asimismo, es una institución pública descentralizada del sector salud, con personería jurídica, también cuenta autonomía financiera, presupuestal, de administración y normativa.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El siguiente estudio para lograr su ejecución estará conformado por una población de 100 pacientes oncológicos en etapa terminal del instituto nacional especializado del distrito de Surquillo de Lima, teniendo como unidad de análisis a un paciente oncológicos en etapa terminal.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Hernández et al. (12), en su estudio del año 2020 en México tuvo como objetivo *“analizar el efecto predictivo de la ansiedad, depresión y estrés sobre la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama”*. Se trata de un estudio descriptivo y relacional en la que participaron 102 mujeres con cáncer de mama; ellas aplicaron 3 instrumentos para medir los indicadores. En la conclusión se encontró que la ansiedad y el estrés bajan el nivel de la calidad de vida y aumentan la carga sintomática de las pacientes.

Montes (13), en su estudio del año 2019 en México, tuvo como objetivo *“analizar la relación entre la respuesta emocional, la ansiedad, la supresión emocional y la sintomatología de estrés en grupos de mujeres con cáncer de mama”*. Se aplicará enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal Participaron 150 pacientes quienes completaron los cuestionarios. Se concluyó que la respuesta emocional puede generar estrés crónico y se relaciona con la enfermedad por lo que sería relevante considerar los factores psicológico en riesgo de desarrollo del cáncer de mama e intervenir en la gestión emocional y el estrés.

Barchelot (14), el año 2018 presentó su estudio en México que busco el objetivo de *“Estimar la asociación entre depresión, ansiedad, estrés y redes de apoyo con*

prediabetes de reciente diagnóstico en pacientes mexicanos”. Estudio de casos y controles con 272 pacientes adultos. El instrumento para valorar la ansiedad fue el test de IDARE y el cuestionario de estrés de Nowack. El 63.6% de los pacientes mostraron normoglucemia y 36.4% prediabetes. El 63.2% fueron mujeres y 36.8% fueron hombres; 41.4 años fue la edad promedio. En el grupo de normoglucemia los valores de estrés, hábitos de salud y redes de apoyo han permanecido en lo normal/promedio; por otro lado, los valores de ansiedad estado – rasgo, estuvieron en niveles medios. Respecto al grupo de prediabetes, el resultado fue semejante al grupo de normoglucemia, no hubo diferencias significativas entre ambos grupos.

Larios-Jiménez et al. (15) en un estudio hecho en México se buscó “evaluar la eficacia de las técnicas de relajación empleadas para disminuir los síntomas de tensión, ansiedad o estrés percibidas en pacientes con cáncer que recibieron quimioterapia ambulatoria en tres hospitales de Guadalajara”. Se aplicaron técnicas de respiración con el diafragma y la imaginación guiada en la que participaron 552 pacientes y se utilizó la escala visual analógica donde se puntuó niveles de tensión, estrés y ansiedad antes y luego de la intervención. Se concluyó que las técnicas de relajación implementadas en los pacientes son eficaces porque disminuyó tanto el estrés como la ansiedad.

Nacionales

Pérez (16), en su estudio del 2020 realizado en Lima se planteó como objetivo “*determinar la relación entre el estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un hospital público de Lima según edad y el sexo*”. Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional; participaron 99 pacientes. Los

resultados encontraron que el 71% de los pacientes mostraron nivel significativo de ansiedad y estrés, siendo en su gran mayoría sexo femenino en 77.8% y ambas variables se encuentran estrechamente relacionados como parte de la enfermedad. La conclusión arrojó la existencia de una relación entre la ansiedad y la edad en pacientes oncológicos; también que existe relación entre ansiedad y la variable sexo y se reafirma que es necesario hacer un diagnóstico precoz.

Asto et al. (17), en su investigación del 2017, se plantearon como objetivo *“determinar la relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios y las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal en Ayacucho”*. El estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal. Participaron 25 cuidadores primarios y se les aplicó la Escala de Ansiedad de Zung y la Escala de Afrontamiento de Folkman y Lazarus la cual evalúa la reconstrucción de situaciones que originan estrés enfocada en pensamientos y emociones. Se encontró al 28% de participantes con ansiedad máxima y 24% con ansiedad mínima. La conclusión que llegaron fue que hay correlación significativa entre ambas variables.

Requejo et al. (18), en su estudio 2019, tuvieron como objetivo *“Establecer el ajuste mental al cáncer y ansiedad ante la muerte en pacientes con cáncer terminal”*. Se trató de una investigación correlacional en la que participaron 50 pacientes de ambos sexos. Se aplicó un cuestionario para recolectar la información. Se encontró que el 81,5% de los participantes mostraron un nivel medio de ajuste mental al cáncer y nivel medio de ansiedad ante la muerte; se concluyó que existe correlación negativa alta entre ambas variables; esto quiere decir que en la medida que haya mayor ajuste mental al cáncer

menor se presentará la ansiedad ante la muerte; esto comprueba que hay relación inversa de nivel considerable y significativa entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrés

En toda la historia, el término “estrés” ha sido definido a partir de variados enfoques. El origen del término estrés proviene del griego “stringere”, el cual significa estimulación de tensión. A lo largo de los años esta palabra se utilizó en inglés y aparecieron variaciones diversas como “stresse”, “stress”, “straisse” o “strest” (19). Se define como la relación entre las reacciones propias de la persona como son las cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales, que surgen como resultado de las interpretaciones que hace sobre los estímulos externos e internos (20).

El estrés viene a ser considerado como un síndrome de conocimiento mundial; resulta ser una respuesta de adaptación; se puede otorgar variadas definiciones de las cuales se puede concluir como aquella reacción del individuo frente a algún estímulo que sucede interna como externamente, además no se le considera patológico (21). Para que se pueda configurar el estrés, deben presentarse determinados factores estresores o causas de estrés, los cuales vienen a ser los términos bajo los que se denomina a cualquier elemento, situación o estímulo que por su capacidad de incontrolabilidad, cambio o desconocimiento es posible que produzca estrés (22). Las situaciones estresoras se pueden dividir conforme la situación en la que actúan (remotos, recientes, actuales, futuros), el momento que aparecen, las veces en que se muestran (únicos o

múltiples), la intensidad del efecto que producen (micro estresores, estresores moderados, intensos) (23).

Teoría de la incertidumbre

Fue una teoría propuesta por Mishel Merle y pudo definirla como aquella inhabilidad de la persona para poder establecer el significado de las situaciones relacionadas con una enfermedad, y esto puede ocurrir en circunstancias en las cuales necesita decidir, sintiéndose incapaz de indicar valores definidos a determinados objetos y sucesos; y además de poder predecir resultados con cierto nivel de exactitud por lo que carece de información y conocimiento. Esta teoría posee su mayor apoyo entre los individuos que se encuentran vivenciando la fase aguda de una determinada enfermedad, o se encuentran en una fase crónica con características de deterioro lento y progresivo del cuerpo. La presente teoría no aplica a pacientes que están viviendo en incertidumbre específica respecto a una enfermedad, en una fase aguda tratable y con eventual recurrencia. Algunas investigaciones relacionadas con la incertidumbre como fenómeno o problema psicológico que influyen en usuarios como generadores de síntomas psicológicos resultan ser escasos y muchos de ellos hacen referencia a otros estudios realizados en usuarios con diagnóstico de cáncer y solo uno a enfermedades crónicas en general realizadas en Estados Unidos (24).

Dimensiones del estrés

Reacciones cognitivas

El estrés puede ir más allá de las capacidades de la persona de tal forma que pueda iniciar el desarrollo de una serie de sesgos a nivel cognitivo que influyen en la

interpretación de la activación fisiológica, conductual o de pensamientos, que pueda conducirlo a experimentar temores irracionales, fobias, catalogados como problemas en la salud (trastorno de ansiedad), empero pueden al mismo tiempo continuar con el deterioro de la salud de otras maneras. Verbigracia, un sujeto que se encuentra sometido a un cuadro estrés prolongado puede lograr el desarrollo de ataques de pánico o crisis de ansiedad los que le será difícil controlar. El estrés de igual forma puede ser capaz de generar una serie de perturbaciones respecto a procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios, etc.) y un posible deterioro del rendimiento a nivel académico o laboral (25) (26).

Reacciones emocionales

Este síndrome puede manifestar problemas tales como: autoestima baja, irritabilidad, depresión, apatía, aburrimiento, dificultad para decidir, ansiedad entre otros. El estrés también puede producir efectos negativos como la preocupación excesiva, la incapacidad de decidir, sensación de confusión, incapacidad en la concentración, olvidos frecuentes, bloqueos mentales, mucha sensibilidad ante las críticas, malhumor, mayor susceptibilidad a padecer algún accidente y consumir tóxicos. Los efectos pueden generar la aparición de trastornos psicológicos relacionados al estrés. Estos efectos que aparecen con mayor frecuencia son: trastornos del sueño, ansiedad, fobias, drogodependencias, trastornos sexuales, depresión y otros trastornos afectivos, trastornos de la alimentación y de la personalidad (27) (26).

Reacciones fisiológicas

El estrés también produce una elevada activación en la parte fisiológica que puede causar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas si se mantienen en el tiempo;

entre ellas se puede nombrar: dolores de cabeza tensionales, problemas cardiovasculares, problemas digestivos, problemas sexuales, etc. Los pacientes hipertensos reportan niveles de ansiedad e ira elevados frente a otros con presión arterial normal. Los individuos son propensos a sufrir alguno de los siguientes trastornos: Trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, dermatológicos, musculares, tics, calambres y contracturas; También cefaleas, dolor crónico, trastornos inmunológicos (gripe, herpes, etc.), artritis reumatoide, etc. (28) (29).

2.2.2. Ansiedad

La ansiedad viene a ser considerada una reacción emocional que se muestra ante situaciones anticipadas, contradictorias, confusas o de alarma donde es posible correr riesgo o ante un suceso incierto cuando los signos no ayudan a predecir exactamente y la situación puede salirse del control (30). La ansiedad normal y adaptativa se puede describir como una serie de comportamientos, reacciones fisiológicas y expresiones emocionales frente a circunstancias de conflicto o donde es necesario decidir (31).

En el día a día, el vocablo ansiedad es posible entenderlo como aquel estado del ánimo transitorio de tensión (sentimiento), el reflejo frente a la toma de conciencia debido a un riesgo (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica frente una demanda (estrés) y un estado de angustia mórbido (32). Entre trastornos psicopatológicos hallados más comunes en usuarios con cáncer están la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño; de acuerdo a la literatura, casi un 50% de los pacientes con cáncer experimentan desórdenes psiquiátricos (33).

La ansiedad se puede manifestar como un aviso de un posible peligro inminente, frente al cual el individuo adoptará las medidas que considere pertinentes para enfrentar una amenaza; viene a convertirse en patológica cuando esta situación excede la capacidad adaptativa del sujeto y llega a ocasionar un malestar importante con posibilidad de afectar los niveles físico, psicológico y conductual (34). Entre las principales causas que originan cuadros de ansiedad en pacientes con cáncer están la percepción respecto a la cercanía de la muerte, el miedo a la forma cómo evoluciona la enfermedad y las creencias erradas relacionadas a ella, la experiencia de un sufrimiento propio de manera anticipada y de los familiares, la sensación de haber perdido el control (35).

Teoría de la emoción e imagen: procesamiento bioinformacional

La teoría bioinformacional de Peter Lang está basada en una concepción descriptivista de la imagen emocional. Tiende a asumir que toda la data recogida, incluyendo las imágenes mentales, resulta ser codificada en el cerebro de forma abstracta y homogénea mas no de forma semejante. En su propuesta menciona que las imágenes emocionales vienen a ser conceptuadas como estructuras proposicionales y mas no como representaciones sensoriales. La información respecto a la ansiedad se almacena en la memoria a largo plazo en redes emocionales o proposicionales. Con esta teoría se busca la explicación sobre el inicio de uno de los elementos que componen la emoción: las experiencias subjetivas o sentimientos que resultarían una consecuencia de los cambios fisiológicos, otro de los componentes emocionales estarían los temblores, el sudor o el aumento de la frecuencia cardíaca. Luego de la percepción de un estímulo (una noticia penosa, una situación súbita diario, la recepción de un regalo) se originan respuestas fisiológicas y motoras que vienen a ser las que producen la experiencia del sentimiento, y no al revés (36).

Dimensiones de la Ansiedad

Síntomas afectivos

Esta dimensión hace referencia a las experiencias internas de cada persona el cual incluye un incontable número de variables que se relacionan con la recepción y evaluación subjetiva de los estímulos externos e internos y estados relacionados a la ansiedad. Son los sentidos los que adquieren la función de percibir y evaluar la información que provienen de los estímulos o manifestaciones ansiosas para ser valorados y buscar alguna respuesta (37).

Existen otros síntomas relacionados con la ansiedad como el agobio, intranquilidad, impresión de amenaza o riesgo, ganas de fugarse o atacar, miedo a perder el control, carencia de seguridad, sensación de vacío, impresión de extrañeza o despersonalización, desconfianza, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones, miedo a morir, demencia y ganas de quitarse la vida (38).

Síntomas somáticos

En cuanto a lo fisiológico, la presencia de la ansiedad se encuentra condicionada a las descargas de adrenalina. La ansiedad está acompañada invariablemente a cambios y a la activación fisiológica de tipo externo como la sudoración, tensión muscular, taquicardia, temblor, molestias gástricas, dificultad para respirar, sequedad de boca, dificultad para ingerir alimentos, cefaleas, mareos, náuseas, tiritar, etc. Del mismo modo, la ansiedad puede acompañarse de manifestaciones físicas como la sudoración, inestabilidad, palpitaciones, disnea, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo, micción habitual, problemas sexuales, entre otros (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre el estrés según dimensión reacciones cognitivas y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el estrés según dimensión reacciones emocionales y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el estrés según dimensión reacciones fisiológicas y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio aplicará el método hipotético-deductivo. De acuerdo a Cegarra, este método consiste en proponer una hipótesis frente a alguna posible solución al problema planteado para que posteriormente se vea realizada la comprobación de dicha hipótesis con la data obtenida y hacer la confirmación sobre si está conforme al planteamiento de la hipótesis; esto quiere decir que a través del conocimiento obtenido y presentado o a partir de una teoría alterna se pueda plantear una solución tentativa al problema a través de una hipótesis; esta es puesta a prueba cuando se va a desarrollar un plan de investigación en el que la hipótesis será articulada de manera operativa. Por tanto, este método parte de una premisa general que va a llevar consigo algunas conclusiones particulares, es decir parte de una hipótesis y es contrastada si es verdadera o falsa (40).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque a utilizar será el cuantitativo y parte de la información recolectada luego de la aplicación de los instrumentos que medirán las variables. Esta data será medida y analizada con el objeto de conseguir cantidades numéricas a través de técnicas estadísticas para expresarlas en porcentajes. Tales resultados podrán ser generalizados posteriormente con el fin de hacer la corroboración de las hipótesis planteadas (41).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación a desarrollar será la aplicada debido a que se fundamentará en teorías preexistentes y de esta manera plantear una hipótesis y contrastarla con la realidad y proponer las correspondientes conclusiones vinculadas al Síndrome de

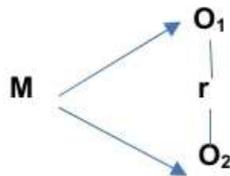
Burnout y el desempeño laboral de la enfermera (42).

3.4. Diseño de la investigación

Respecto al diseño, este será de carácter no experimental al no realizar la manipulación de las variables, implicando el estudio de ambas, así como se presentan en la realidad. Esto también es relevante porque, como ya se señaló, el objetivo es responder a la posible relación entre ambos.

El nivel a emplear será correlacional y corte transversal. Será correlacional debido a que el estudio busca determinar la relación entre las variables desarrolladas. Será transversal puesto que la información será recolectada en algún periodo del proceso de investigación, es decir, cuando se aplica la herramienta de recolección de datos (41).

A continuación, el siguiente esquema a considerar:



Donde:

M: muestra

O₁: Variable Estrés

O₂: Variable Ansiedad

r: relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: De acuerdo a Tamayo, el término población hace referencia a la totalidad de un fenómeno de estudio, esto quiere decir que está incluido la totalidad de las

unidades de análisis o entidades que forman parte de una característica establecida adscrita a una investigación (43).

La población estará conformada por 100 pacientes oncológicos en etapa terminal del instituto nacional de especializado de Lima, los cuales serán elegidos según los criterios de selección señalados.

Muestra: En el estudio que se está presentando, no se elegirá muestra representativa ni se utilizará procedimiento de muestreo; se trabajará con el total de 100 los pacientes oncológicos en etapa terminal del instituto nacional especializado.

Muestreo: A este muestreo se le conoce como censal.

Criterios de inclusión:

- Pacientes registrados en un instituto especializado.
- Pacientes hospitalizados y que reporten diagnóstico de cáncer en estado terminal.
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en la encuesta.
- Pacientes adultos de ambos sexos.
- Pacientes mayores de 18 años con lucidez, orientación temporal y espacial.

Criterios de exclusión:

- Pacientes ambulatorios con diagnóstico de cáncer.
- Pacientes con discapacidad que no les permita participar en la investigación.
- Menores de edad.
- Pacientes que no accedan voluntariamente a participar en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Matriz de operacionalización de la variable 1: Estrés

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estrés	Es el grado de reacción del paciente oncológico en etapa terminal ante patología, que ocasiona una lucha y planteó de una respuesta fisiológica ante una muerte inminente, permitiendo que el cuerpo reaccione con todo el potencial y lograr un proceso de adaptación homeostática	Se evalúa con una escala sobre inventario de estrés que consta de tres dimensiones: reacciones cognitivas, emocionales y fisiológicas; cada ítem se evaluará con puntajes de 1 al 4; La variable y dimensiones se medirán en en tres grados o niveles: estrés bajo, medio y alto	Reacciones cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos perturbadores • Tener ideas tontas • Perder la concentración • Pensar en lo peor • Imaginarse cosas horribles 	Ordinal	1 punto (Nunca), 2 puntos (Algunas veces), 3 puntos (Casi siempre) y 4 puntos (Siempre)
			Reacciones emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Estar angustiado • Estar abatido y melancólico • Frustrarse fácilmente • Estar siempre nervioso • No disfrutar la vida 		
			Reacciones fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Corazón acelerado • Sentir las manos sudorosas • Dificultad en la respiración • Sentir mayor irritación • Sentir flojo el estómago 		

Matriz de operacionalización de la variable 2: Ansiedad

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Ansiedad	Es el nivel de reacción emocional que presenta el paciente oncológico en etapa terminal ante la percepción de que la muerte está cerca, el miedo al desarrollo de la enfermedad y las falsas creencias relacionadas a la misma, donde la situación puede escaparse de su control	Se evalúa con la escala de William Zung sobre la ansiedad, que se compone de dos dimensiones, síntomas afectivos y síntomas somáticos; cada ítem se evaluará con puntajes de 1 al 4; se medirán en los niveles: ausente, leve, moderada y severa	Síntomas afectivos	<ul style="list-style-type: none"> • Sentir mayor nerviosismo • Sentir temor y pánico • Sentir partirse en pedazos • Sentimiento positivo 	Ordinal	Ausente Leve Moderada Severa
			Síntomas somáticos	<ul style="list-style-type: none"> • Temblor en manos y pies • Sentir debilidad y dolores • Sufrir mareos o desmayos • Orinar frecuentemente 		

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Al respecto, Valderrama sostuvo que esta técnica consiste en recabar datos provenientes de una parte de la población por medio de un conjunto de preguntas a las que el encuestado debe dar respuesta sea escrita sea oralmente (44).

En el presente trabajo se utilizará como técnica a la encuesta para recabar información de las variables estrés y ansiedad de pacientes oncológicos, será la Encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario está formado por una relación de preguntas organizadas y dirigidas a un tema específico parte de toda investigativo; dichas preguntas serán respondidas por la persona sin intervención directa del entrevistador (45).

El instrumento empleado para la medición del estrés es el cuestionario o inventario de respuesta al estrés de Valdez con alternativas tipo Likert con cuatro posibles respuestas. Asimismo, cuando se evalúe la ansiedad del paciente oncológico se utilizará la escala de William Zung con cuatro posibles respuestas.

Instrumento 1: Cuestionario o inventario de respuesta al estrés de Valdez

Descripción del instrumento:

Para la medición de la variable se empleará el cuestionario o inventario de respuesta al estrés creado por Valdez (46) dirigido a pacientes que muestran elevado el nivel de estrés.

- i. La primera parte serán completados por datos generales de la población a saber: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y tiempo con la enfermedad.
- ii. La segunda parte del instrumento contiene 33 preguntas sobre el estilo de vida; estos se forman en tres dimensiones: reacciones cognitivas – 8 preguntas, reacciones emocionales y reacciones fisiológicas – 13 preguntas.

Criterios de evaluación

El cuestionario será medido teniendo en cuenta la escala numérica que abarca desde 1 (Nunca), 2 (Algunas veces), 3 (Casi siempre) y 4 (Siempre), es decir, a mayor puntaje, mayor nivel de la variable. Igualmente, los intervalos para la medición de la variable son:

Niveles	Rangos de estrés
• Bajo	33 - 65
• Medio	66 - 98
• Alto	99 - 132

Instrumento 2: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) de William Zung

Descripción del instrumento

Para medir esta variable se empleará la escala de ansiedad creado por William Zung en 1965, dirigido a personas con una situación confusa en sus vidas. El cuestionario consta de 20 ítems, distribuidos en dos dimensiones: 5 preguntas miden la dimensión síntomas afectivos y 15 preguntas miden la dimensión síntomas somáticos (49).

Criterios de evaluación

Cada ítem del instrumento será evaluado usando la siguiente escala numérica de puntaje: 1 (Nunca o casi nunca), 2 (A veces), 3 (Con bastante frecuencia) y 4 (Siempre o casi siempre); a mayor puntaje, mayor nivel de la variable. Igualmente, los intervalos para la medición de la variable son:

Niveles	Rangos de Ansiedad
• Ausente	20 - 34
• Leve	35 - 49
• Moderada	50 - 64
• Severa	65 - 80

3.7.3. Validación

El instrumento para medir el estrés fue validado en el Perú por Cassaretto et al. (48), dicha validez se obtuvo mediante criterio de jueces, con índices de concordancia mayores a 0.80, por ende, el cuestionario es considerado válido para ser aplicado.

El cuestionario de ansiedad de William Zung es un test genérico de frecuente aplicación. La EAA pasó por un proceso de revisión y adaptación a un nivel sociocultural y educativo de los pobladores de la comunidad nativa aguaruna. El proceso de adaptación a la realidad peruana estuvo a cargo de Luis Astocondor (2001) Previamente pasó por juicio de expertos que fueron 10 especialistas del área clínica, social y comunitaria (52).

Según Pino (50) señala que la validez de todo instrumento se define como el nivel del resultado que vaya a arrojar el instrumento verdaderamente muestra a la variable que está siendo medida.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario de respuesta al Estrés fue calculada por Valdez en la cual fue determinada la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, donde la confiabilidad por dimensiones fue mayor a 0.750 y el coeficiente global arrojó un Alfa de Cronbach de 0.910 indicando una confiabilidad elevada.

Para la confiabilidad para el cuestionario William Zung tuvo que pasar por una prueba piloto con las sugerencias realizadas por los jueces. Luego se determinó la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach obteniendo el coeficiente de 0.7850 (52).

De acuerdo a Hernández et al. (51), la confiabilidad viene a ser el grado en el que debe arrojar resultados próximos o consistentes con alguna medición previa al aplicarse un instrumento repetidamente al mismo sujeto.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Al inicio se solicitará la autorización correspondiente por la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener dirigido al director de la institución nacional especializada. Después se coordinará el director de la institución y el jefe del servicio para determinar las fechas de aplicación de los instrumentos, para lo cual se empleará de 3 a 6 horas aproximadamente para la recolección de datos, previa firma del consentimiento informado.

Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Se seleccionarán de los registros de historias clínicas, a usuarios con cancer terminal que estén dentro de los criterios de selección. Se procederá a explicar el procedimiento de toma de datos, objetivos y a cada paciente se pedirá su consentimiento informado. Luego de la firma del formato, se registrarán sus datos generales de los pacientes y se realizará la encuesta aplicando ambos cuestionarios sobre estrés y ansiedad. El periodo de tiempo destinado para la recolección será de 25 minutos en promedio por cada individuo seleccionado.

Métodos de análisis estadístico

Después del proceso recopilatorio de la data, se tabulará la información obtenida de cada ítem de los instrumentos utilizados, organizando una base de datos haciendo uso del software Microsoft Excel en su versión 2019; asimismo, será procesada en el paquete estadístico SPSS en la versión 26 donde se construirán tabulaciones, gráficos y porcentajes para describir, analizar e interpretar de las variables propuestas. Además, para contrastar la hipótesis planteada se aplicará el test estadístico Chi cuadrado que es un test no paramétrico que busca asociar dos variables de tipo cualitativo. La relación entre las variables será medida por el coeficiente de correlación de rango de Spearman para escalas nominales

3.9. Aspectos éticos

Con el fin de desarrollar la parte ética en el presente estudio se considerará los principios bioéticos que a continuación se mencionan:

Autonomía. Se aplicará mediante la aceptación de la participación descrita a través de la firma del paciente en el formato de consentimiento informado.

No maleficencia. Se refiere a que el paciente participante no será dañado de ninguna forma ni será afectado en su integridad. De igual forma se mantendrá en reserva sus datos personales proporcionados.

Beneficencia. Se comunicará a los pacientes participantes sobre los beneficios respecto a la opinión que puedan proporcionar en los cuestionarios.

Justicia. La selección de los pacientes será desarrollada sin términos de discriminación y con el amplio respeto posible en cuanto a sus creencias, sexo, edad y otros posibles factores.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																						
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Identificar el problema	X	X																					
Buscar fuentes bibliográficas			X	X																			
Elaborar la problemática, marco teórico y antecedentes				X																			
Elaborar la importancia y justificación					X	X																	
Elaborar los objetivos						X																	
Elaborar la parte metodológica: Enfoque y diseño							X	X															
Elaborar la parte metodológica: Población, muestra y muestreo								X	X														
Elaborar la parte metodológica: Técnicas e instrumentos									X	X													
Elaborar la parte metodológica: Aspectos bioéticos										X	X												
Elaborar la parte metodológica: Métodos de análisis de información											X	X											
Elaborar aspectos administrativos												X	X										
Elaborar los anexos													X	X									
Aprobar del proyecto														X	X								
Presentación al comité de ética															X	X	X						
Ejecución del estudio																	X	X	X				

4.2. Presupuesto

Presupuesto	N°	Unidad	Costo Unitario	Costo Total (S/.)
Personal				
Asesor Estadístico	4	Horas	100	400.00
Digitador	18	Horas	8	144.00
Jueces	3		100	300.00
Sub Total				1444.00
Suministros				
Papel Bond	1200	Hojas	0.03	36.00
Fólder	20		1.00	20.00
Lapiceros	25		1.50	37.50
Fasters	20		0.50	10.00
Sub Total				103.5
Servicios				
Movilidad		Pasajes		500.00
Copias	3000	Hojas	0.10	300.00
Impresiones	1500	Hojas	0.20	300.00
Sub Total				1100.00
Resumen		Costo total		
Personal		1444.00		
Suministros		103.50		
Servicios		1100.00		
Total		2647.50		

REFERENCIAS

1. OMS. Cáncer. Nota descriptiva N°297. [Online].; 2015. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/med%20iacentre/factsheets/fs297/es/" http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/ .
2. OMS. Cáncer, datos y cifras. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 12. Available from HYPERLINK "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer" https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer .
3. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M. Observatorio Global de Cáncer: Cancer Today Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer 2020.
4. OPS. Cancer en las Américas. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 10. Available from HYPERLINK "https://bit.ly/3kxdtzm" https://bit.ly/3kxdtzm .
5. Espinoza L. Conocimientos de efectos adversos de la quimioterapia y prácticas de autocuidado, en mujeres con cáncer de mama. Tesis para optar licenciatura en Enfermería Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
6. MINSA. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. [Online].; 2018 [cited 2021 Noviembre 12. Available from: HYPERLINK "https://bit.ly/3c3AOEp" https://bit.ly/3c3AOEp .
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Datos epidemiológicos [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 31. Available from: HYPERLINK "https://bit.ly/3wOCETa" https://bit.ly/3wOCETa .
8. Siegel R, Miller K, Jemal A. Estadísticas de cáncer: revisión de estudios transversales. CA Cancer J Clin. 2016 Octubre; 66(7).

9. Sociedad Americana del Cáncer. Información y recursos sobre el cáncer. [Online].; 201 [cited 2021 Noviembre 10. Available from: HYPERLINK "<https://bit.ly/3wFn787> <https://bit.ly/3wFn787> .
- 10 Schofield P, Butow P, Thompson J, Tattersall M, Beeney L, Dunn S. Respuesta psicológicas de pacientes que reciben un diagnóstico de cáncer. *Annals of Oncology*. 200 Enero; 14(1).
- 11 Anguiano S, Mora M, Reynoso E. Prevalencia de ansiedad y depresión en paciente hospitalizados. *Eureka*. 2017 Junio; 14(1).
- 12 Hernández MA, Ruiz AO, González S, Gonzáles-Celis AL. Ansiedad, depresión y estrés asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. [Tesis para optar el título de psicología. Universidad Nacional Autónoma de México]. México, 2017. Disponibl en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/136110>
- 13 Montes I. Respuesta emocional, ansiedad, supresión emocional, sintomatología de estrés y cáncer de mama. [Tesis doctoral. Repositorio de la Universidad de Veracruz]. México 2019. Disponible en <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/48429/MontesNogueiraIvan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 14 Barchelot L. Asociación entre depresión, ansiedad, estrés y redes de apoyo co prediabetes de reciente diagnóstico en pacientes mexicanos (Tesis de maestría Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México; 2018.
- 15 Larios-Jiménez E, González-Ramírez LP, Montes-Delgado R, González-Betanzos I Morán-Mendoza AJ, Solano-Murillo P, Ocegüera Villanueva A, Montero-Ramírez M Daneri-Navarro A. Eficacia de las técnicas de relajación en la disminución de tensión ansiedad y estrés percibidos por pacientes con cáncer bajo tratamiento de quimioterapia

- Gaceta Mexicana de Oncología; 17: 93-96; 2018. Disponible en file:///C:/Users/HP/Downloads/2018_Larios_Eficacia.pdf
- 16 Pérez W.E. Estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un hospital público de Lima. [Tesis para optar el grado académico de maestro en gerontología Universidad Nacional Federico Villarreal]. Perú, 2020. Disponible en <file:///C:/Users/HP/Downloads/PEREZ%20MESTANZA%20WALTER%20ENRIQUE%20-%20MAESTRIA.pdf>
- 17 Asto EJ, Castro M, Pérez E. Nivel de ansiedad en cuidadores primarios y estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016 [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en oncología Repositorio de la Universidad Nacional del Callao]. Callao, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5522/ASTO%20PARIHUAMAN-CASTRO%20PEREZ-PEREZ%20QUIHUI-2DAESPEC-FCS-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=yy>.
- 18 Requejo M, Sánchez D. Ajuste mental al cáncer y ansiedad ante la muerte en paciente con cáncer terminal del Centro Cuidados Paliativos Alto Trujillo, Trujillo, 2019 (Tesis de pregrado) Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, Trujillo, Perú; 2019.
- 19 Moscoso M. El estrés crónico y la Terapia Cognitiva Centrada en Mindfulness: Una nueva dimensión en psico neuroinmunología Madrid: Pearson; 2011.
- 20 Moral J, Gonzáles M, Landero R. Estrés percibido, ira y burnout en amas de casa mexicanas. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. 2011; 2(2): p. 123-143.

- 21 Niño R. Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería implicaciones para su formación. *Revista de psicología y educación*. 2019; 14(2): p. 157-166.
- 22 Bernal D, Gonzáles R, Rojas I. Factores estresores en pacientes en unidades de cuidado intensivo adulto. *Revista de Enfermagem Referência Série IV*. 2018; 16(81): p. 63 – 72.
- 23 Choque C, Yauli J. Factores estresores y percepción de los familiares de pacientes enfermeras de la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Delgado, Arequipa 2018 (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa Perú; 2019.
- 24 Espinoza A, Pernas I, González R. Consideraciones teórico metodológicas y práctica acerca del estrés. *Humanidades Médicas*. 2018; 18(3): p. 697-717.
- 25 Torres X, Bailles E. *Comprender El Estrés* Barcelona: Amat; 2015.
- 26 Vásquez S. Evaluación e identificación del estrés en enfermería en un hospital de segundo nivel del estado de Tlaxcala (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Autónoma de México, Iztacala, México; 2013.
- 27 Estrés laboral. Info. Síntomas del estrés. [Online]. Madrid; 2017 [cited 2019 Octubre 20]. Available from: [HYPERLINK "https://bit.ly/2Cf0OuF" https://bit.ly/2Cf0OuF](https://bit.ly/2Cf0OuF) .
- 28 Pérez Martínez J. *Trata el estrés con PNL*. Primera ed. Madrid: Centro de Estudios Ramo Areces; 2017.
- 29 Piñeiro M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*. 2013; 12(31).
- 30 Tucci N. Ansiedad y malestar psicológico en pacientes supervivientes de cáncer. Un enfoque desde la Psiconeuroinmunoendocrinología (Tesis de pregrado) Universidad de la República del Uruguay, Montevideo, Uruguay; 2019.

- 31 Fernández E. Niveles de ansiedad en los pacientes oncológicos del área maxilofacial y su relación con las manifestaciones signo-sintomatológicas de la ATM (Tesis doctoral Universidad de Oviedo, España; 2016.
- 32 Jaimes A, Ramírez L, Romero A. Relación entre niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia 2020.
- 33 Rey R, Pita S, Cereijo C, Seoane M, Balboa V, González C. Calidad de vida, ansiedad antes y después del tratamiento en mujeres con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 2017; 25(e2958): p. 1-13.
- 34 Coasaca L. Prevalencia de la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer de mama y de sus cuidadores en el Hospital Arzobispo Loayza en el periodo enero - diciembre de 2018 (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú; 2019.
- 35 Finck C, Forero M. Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de seno y su relación con la espiritualidad/religiosidad. *Revista de psicología*. 2011; 3(1): p. 7-27.
- 36 Beck A. *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad* Desclée De Brouwer; 2013.
- 37 Vallejos M. Vallejos en su estudio 2018: Ansiedad y depresión en pacientes internados en un hospital de la seguridad social de la provincia de Chiclayo, 2018 (Tesis de pregrado) Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú; 2018.
- 38 Mendoza L. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II – Tumbes, 2018 (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú; 2019.
- 39 American Psychiatric Association. American Psychiatric Association. [Online].; 2021 Available from: HYPERLINK "<https://bit.ly/3ye8R74>" <https://bit.ly/3ye8R74> .

- 40 Cegarra Sánchez J. Los métodos de investigación. Primera ed. Madrid: Ediciones Díaz d Santos; 2012.
- 41 Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
- 42 Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: San Marcos; 2017.
- 43 Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Quinta ed. México: Limusa; 2014.
- 45 Valderrama S. Elaboración de proyectos y tesis investigativas Lima: San Marcos; 2015.
- 46 Valdez N. Estrés y recursos de afrontamiento en usuarios, Cuestionario de la Respuesta de Estrés. Tesis para licenciatura en Psicología. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 1999.
- 47 Zung W. Instrumento de calificación para los trastornos de ansiedad. *Psychosomatics*. 1971; 12(6).
- 48 Cassaretto M, Chau C, Oblitas H, Valdez N. Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Rev Psicología de PUCP*. 2003; 21(2).
- 49 Hernández-Pozo M, Macías D, Calleja N, Cerezo S. Propiedades psicométricas de inventario Zung del estado de ansiedad. *Psychologia*. México. Avances de la disciplina 2008 Diciembre; 2(2).
- 50 Pino Gotuzo R. Metodología de la investigación. Tercera ed. Lima: San Marcos; 2014.
- 51 Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
- 52 Quinte B., Rojas J. Estilos parentales y ansiedad en estudiantes del primer grado del colegio nacional de ciencias y artes la victoria de Ayacucho – Huancavelica. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Repositorio de la Universidad

Nacional de Huancavelica]. Perú, 2014. Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/85a9c8c3-4c62-45f4-bcfc-227f3acc7e43/content>" ENFERM_00011 (unh.edu.pe)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el estrés según dimensión reacciones cognitivas y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023? • ¿Cuál es la relación entre el estrés según dimensión reacciones emocionales y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023? • ¿Cuál es la relación entre el estrés según dimensión reacciones fisiológicas y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal 	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación el estrés según dimensión reacciones cognitivas y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023. • Evaluar la relación entre el estrés según dimensión reacciones emocionales y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023. • Estimar la relación el estrés según dimensión reacciones fisiológicas y ansiedad en pacientes oncológicos en 	<p>Hipótesis general H₁: Existe relación significativa entre el estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas H₁: Existe relación significativa entre el estrés según dimensión reacciones cognitivas y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre el estrés según dimensión reacciones emocionales y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre el estrés según dimensión reacciones fisiológicas y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa</p>	<p>Variable 1: Estrés</p> <p>Dimensiones: Reacciones cognitivas Reacciones emocionales Reacciones fisiológicas</p> <p>Variable 2: Ansiedad</p> <p>Dimensiones: Síntomas afectivos Síntomas somáticos</p>	<p>Método de investigación Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de investigación Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación El estudio es de tipo observacional</p> <p>Diseño de investigación No experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal.</p> <div data-bbox="1667 846 1801 980" style="text-align: center;"> <pre> graph LR M --> Ox[O_x] M --> Oy[O_y] Ox --- r --- Oy </pre> </div> <p>Población Total de 100 pacientes oncológicos en etapa terminal del instituto nacional especializado de Lima.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos 02 Cuestionarios</p>

<p>en un instituto nacional especializado de Lima, 2023?</p>	<p>etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.</p>	<p>terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023.</p>		<p>Análisis de Datos Se construirán tablas, figuras, con porcentajes que servirán para describir cada una de las variables en estudio y para el análisis correlacional se aplicará la prueba de independencia Chi-Cuadrado:</p> $\chi_o^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$
--	---	---	--	---

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ESTRÉS

Presentación:

Buenos días estimado(a) participante mi nombre es Elvira Huaman Adama, estoy realizando una investigación con la finalidad de obtener información sobre el estrés en pacientes oncológicos, para lo cual le agradeceré su colaboración, teniendo en cuenta que el presente documento es confidencial y los datos serán mantenidos en el anonimato.

Instrucciones

El siguiente cuestionario contiene un conjunto de preguntas acerca del estrés en su vida diaria. Se pide por favor que respondan a cada pregunta con total sinceridad con la finalidad que se obtengan información valida. Trata de recordar lo que estas experimentado en tu situación actual e indica las alternativas que describe tu reacción. Deberá responder marcando con un aspa en la casilla que mejor describe su reacción usando las siguientes alternativas:

I. Datos generales

A. Edad actual: _____

E. Estado civil

a) Soltero

B. Sexo

b) Casado

a) Masculino

c) Conviviente

b) Femenino

d) Viudo

e) Separado

C. Grado de instrucción

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

F. Tiempo de enfermedad:

- a) 1 a 3 años
- b) 4 a 6 años
- c) 7 a 9 años
- e) Más de 9 años

II. Respuestas al Estrés

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Siento como si se formara un nudo en mi garganta.				
2. Me angustio con facilidad.				
3. No puedo controlar que venga a mi mente pensamientos perturbadores.				
4. Me siento insatisfecha(o).				
5. Siento que mi corazón late más de prisa.				
6. Vienen a mi mente una y otra vez, los mismos pensamientos tontos.				
7. Me da dolor de barriga.				
8. Siento sequedad en la boca.				
9. Me siento abatida(o) o melancólica(o).				
10. Me altero con facilidad.				

11. Me frustro con facilidad.				
12. Siento mis manos sudorosas.				
13. Pierdo mi concentración y capacidad para hacer las cosas.				
14. Siento dolor en el cuello.				
15. Experimento cólera con facilidad.				
16. Tengo dificultades para respirar.				
17. No puedo tomar decisiones y me siento mal.				
18. Me despierto con frecuencia en las madrugadas.				
19. Tengo ganas de llorar.				
20. Me es difícil conciliar el sueño.				
21. Vuelve a mi mente lo peor y no puedo parar de pensar en eso.				
22. Siento miedo sin razón alguna.				
23. Tengo dificultades para disfrutar de las actividades, de las que antes disfrutaba.				
24. Siento que se me afloja el estómago o que mis intestinos se mueven.				
25. Siento que el mundo se me cae encima y que he perdido el control.				
26. Me siento más irritada(o) que antes.				
27. Empiezo a imaginar cosas horribles que me perturban durante mucho tiempo.				
28. Me siento nerviosa(o).				
29. Siento temblor en brazos y piernas.				

30. Pienso en abandonar todo y salir corriendo.				
31. Siento cosquillas en el estómago.				
32. Me da dolor de cabeza.				
33. Me siento satisfecha(o) con mi vida actual.				

¡Gracias por su colaboración!

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE LA ESCALA WILLIAM ZUNG

Presentación:

Buenos días estimado(a) participante mi nombre es Elvira Huaman Adama, estoy realizando una investigación con la finalidad de obtener información sobre la ansiedad en pacientes oncológicos teniendo en cuenta que el presente documento es confidencial y los datos serán mantenidos en el anonimato.

Instrucciones

El siguiente cuestionario contiene un conjunto de preguntas acerca la ansiedad que puede manifestar en su situación actual. Se pide por favor que respondan a cada pregunta con total sinceridad con la finalidad que se obtengan información valida. Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

N°	Ítems	Nunc a casi nunca	A o vece s	Con bastante frecuenci a	Siembr eo casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso (a) que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y				

- partirme en pedazos
- 5** Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme
- 6** Me tiemblan los brazos y las piernas
- 7** Me mortifican dolores de cabeza, cuello o Cintura
- 8** Me siento débil y me canso fácilmente
- 9** Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente
- 10** Puedo sentir que me late muy rápido el corazón
- 11** Sufro de mareos
- 12** Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar
- 13** Puedo inspirar y expirar fácilmente
- 14** Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies
- 15** Sufro de molestias estomacales o indigestión
- 16** Orino con mucha frecuencia
- 17** Generalmente mis manos están secas y calientes
- 18** Siento bochornos
- 19** Me quedo dormido(a) con facilidad y descansó bien durante la noche
- 20** Tengo pesadillas

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023

Nombre de la investigadora principal: Elvira Huamán Adama

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un instituto nacional especializado de Lima, 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su situación de salud actual.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (Elvira Huamán Adama) al celular, correo

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al,, Presidente del Comité de Ética de la

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	

DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante