



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Asociación entre las enfermedades oncológicas y los síntomas psicológicos en
pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del hospital San Juan
de Lurigancho 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Morales Morales, Marco Antonio


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3448-9807>

Asesor: Mg. Coronel Ramos, Otoniel Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1290-8979>

Lima – Perú

2025

 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, Marco Antonio Morales Morales, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ASOCIACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS Y LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES CON CÁNCER DEL CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2025” Asesorado por el docente: Otoniel Antonio Coronel Ramos DNI 09263192 ORCID **0009-0008-1290-8979** tiene un índice de similitud de (14) (CATORCE) % con código 14912:461565702 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
 Marco Antonio Morales Morales
 DNI: 72224774



CORONEL RAMOS, OTONIEL ANTONIO
 Apellidos y Nombres del Asesor
 DNI:09263192

Lima, 22 de Mayo del 2025

DEDICATORIA

A mi familia, por ser el pilar fundamental en cada paso de mi formación.

A mis padres, Celinda y Crispín, por su amor incondicional, sus enseñanzas y su incansable apoyo, que han sido la base de este logro.

A mis hermanos, Marioli y Piero, por su compañía constante, su aliento en los momentos difíciles y por creer siempre en mí.

A mis abuelos, Amadeo y Vicentina, quienes con su ejemplo de vida me inspiraron a luchar por mis sueños.

A todos ustedes, les dedico con profundo cariño y gratitud esta tesis, fruto de años de esfuerzo, perseverancia y compromiso con mi vocación en la Medicina Humana.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, formaron parte de este largo y valioso proceso académico y personal.

A Dios, por darme la fuerza, salud y sabiduría para afrontar cada reto durante estos años de formación profesional.

A mis padres, Celinda y Crispín, por su amor incondicional, su sacrificio silencioso y su fe constante en mí. A mis hermanos, Marioli y Piero, por su apoyo, comprensión y compañía en los momentos más exigentes. Gracias por ser mi refugio y mi mayor motivación.

A mis abuelos, Amadeo y Vicentina, por ser ejemplo de esfuerzo, dignidad y humildad.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos y su vocación con entrega y compromiso, especialmente a aquellos que sembraron en mí la pasión por la Medicina Humana.

A mis compañeros y amigos, por estar presentes en este camino, por los aprendizajes compartidos, las largas jornadas de estudio y los momentos de compañerismo que hicieron más llevadero el camino.

Finalmente, agradezco a cada paciente con el que tuve la oportunidad de aprender. Ustedes son la razón y el corazón de esta profesión.

El autor

Índice general

	Pág.
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: 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	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Limitación de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes nacionales	8

2.1.2. Antecedentes internacionales	11
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis general	23
2.3.2. Hipótesis específicas	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	25
3.1. Método de investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34
4.1. Resultados	34
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	34
4.1.2. Prueba de hipótesis	44
4.1.3. Discusión de los resultados	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1. Conclusiones	54
5.2. Recomendaciones	55

Referencias	56
Anexos	64
Anexo 1. Matriz de consistencia	64
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	65
Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento	67
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	73
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	74
Anexo 6. Consentimiento informado	75
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos	76
Anexo 8. Testimonios fotográficos	77
Anexo 9. Informe de asesor de Turnitin	78

Índice de tablas

		Pág
Tabla 1.	Datos generales de pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025	34
Tabla 2.	Tipos, tratamiento y evolución del cáncer en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025	35
Tabla 3.	Acciones para control del cáncer en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025	36
Tabla 4.	Etapas del cáncer en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025	37
Tabla 5.	Síntomas de depresión en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025	38
Tabla 6.	Síntomas de ansiedad en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025	40
Tabla 7.	Síntomas de estrés en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025	42
Tabla 8.	Valoración de la depresión, ansiedad y estrés en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025	43
Tabla 9.	Correlación de Rho de Spearman entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología	44
Tabla 10.	Correlación Rho de Spearman entre los tipos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología	45
Tabla 11.	Correlación Rho de Spearman entre los tipos de tratamientos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología	46
Tabla 12.	Correlación Rho de Spearman entre el tiempo de evolución del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología	47
Tabla 13.	Correlación Rho de Spearman entre las acciones para control del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología	48
Tabla 14.	Correlación Rho de Spearman entre las fases del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología	49

Resumen

El objetivo fue determinar la asociación de las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025. Método. El estudio fue de nivel descriptivo correlacional, corte transversal, método hipotético deductivo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, tipo básico, la muestra lo conformaron 108 pacientes con cáncer, mediante prueba de Rho de Spearman se contrastó la hipótesis. Resultados. De los pacientes con cáncer el 44,4% tenían edad entre 61-65 años, 87% eran mujeres, 34,3% tenían cáncer de estómago, 25% cáncer de mamas, 18,5% cáncer de hígado, 13,9% cáncer de próstata; 70,4% eran tratados con quimioterapia, 78,7% con cirugía y 67,6% con radioterapia; 64,8% el cáncer fue menor a 5 años, 84,3% realizaban controles médicos, 62,0% tomaban sus medicamentos, 42,6% estaba en estadio II y 37,0% en estadio III. En la depresión el 63,9% fue grave y 28,7% muy grave, 44,4% se sentían agotado, en la ansiedad 80,6% fue grave y 13,9% muy grave, 55,6% se sentía inquieto, en estrés el 42,6% fue grave y 57,4% muy grave, 44,4% sintió temblor en las manos, se observó relación significativa ($p=0,000$ y $\rho=0.425$) entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer. Conclusión. Existe asociación significativa positiva moderada entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025.

Palabras clave. Cáncer, enfermedad oncológica, salud mental, depresión, ansiedad

Abstract

The objective was to determine the association of oncological diseases with psychological symptoms in cancer patients from the oncology outpatient clinic of San Juan Hospital in Lurigancho 2025. Method. The study was descriptive correlational level, cross-sectional, hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative approach, basic type, the sample consisted of 108 cancer patients, the hypothesis was tested using Spearman's Rho test. Results. Of the cancer patients, 44.4% were between 61-65 years old, 87% were women, 34.3% had stomach cancer, 25% breast cancer, 18.5% liver cancer, 13.9% prostate cancer; 70.4% were treated with chemotherapy, 78.7% with surgery and 67.6% with radiotherapy; 64.8% had cancer less than 5 years old, 84.3% had medical check-ups, 62.0% took their medications, 42.6% were in stage II and 37.0% in stage III. In depression, 63.9% were severe and 28.7% very severe, 44.4% felt exhausted, in anxiety, 80.6% were severe and 13.9% very severe, 55.6% felt restless, in stress, 42.6% were severe and 57.4% very severe, 44.4% experienced hand tremors. A significant relationship ($p=0.000$ and $\rho=0.425$) was observed between oncological diseases and psychological symptoms in cancer patients. Conclusion: There is a significant, moderate, positive association between oncological diseases and psychological symptoms in cancer patients in the oncology outpatient clinic at San Juan de Lurigancho 2025 Hospital.

Keywords: Cancer, oncological disease, mental health, depression, anxiety

Introducción

El estudio consta de 5 capítulos, en el capítulo uno se plantea el problema de investigación sobre las enfermedades oncológicas con relación a los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer; el cáncer es la segunda causa principal de muerte a nivel mundial, representa un estimado de 19,9 millones de nuevos casos de cáncer y casi 10 millones de muertes relacionadas con el cáncer en todo el mundo en el 2022, asimismo, los síntomas de depresión y ansiedad se relacionan con una mayor mortalidad específica por cáncer y una peor supervivencia del cáncer, la depresión y ansiedad se asocian con mayor riesgo de incidencia de cánceres de pulmón, próstata y piel, mayor riesgo de mortalidad para cánceres de pulmón, vejiga, mama, colorrectal, sistema hematopoyético, riñón y próstata, y un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas en pacientes con cáncer de pulmón, por otra parte, se plantea la justificación teórica, metodológica, práctica y se formulan los objetivos y problemas del estudio. En el capítulo dos se describen los estudios previos nacionales e internacionales y se presentan sólidas bases teóricas sobre enfermedades oncológicas en especial del cáncer de mama, hígado, estómago, pulmón y cáncer de próstata, se plasman bases teóricas sobre la depresión, ansiedad, estrés y el vínculo con el cáncer; así también, se plantean las hipótesis. En el capítulo tres se describen la metodología del estudio el cual fue de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance correlacional y tipo básico porque la finalidad fue obtener nuevos conocimientos sobre la asociación entre el cáncer y los síntomas psicológicos. En el capítulo cuatro se exponen los resultados en tablas con su respectiva interpretación, la hipótesis fue contrastada con análisis de Rho de Spearman el cual fue significativa positiva moderada. En capítulo cinco se presentan las conclusiones y recomendaciones propuestas por el estudio. Finalmente, se describen las referencias actualizadas según estilo Vancouver.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer es la segunda causa principal de muerte a nivel mundial, representa un estimado de 19,9 millones de nuevos casos de cáncer y casi 10 millones de muertes relacionadas con el cáncer en todo el mundo en 2022 (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) predice un aumento del 50% en los casos de cáncer para el año 2040, esta creciente carga de cáncer plantea importantes desafíos físicos y económicos no solo para las personas, las familias, las comunidades y los sistemas de atención médica, sino que también presenta importantes desafíos de salud mental para los pacientes (2). El distrés psicológico (síntomas de depresión y ansiedad) se relacionan con una mayor mortalidad específica por cáncer y una peor supervivencia del cáncer, en general, la depresión y la ansiedad se asocian con mayor riesgo de incidencia de cánceres de pulmón, próstata, cavidad oral y piel, mayor riesgo de mortalidad para cánceres de pulmón, vejiga, mama, colorrectal, sistema hematopoyético, riñón y próstata, y un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas en pacientes con cáncer de pulmón (3). La depresión es un síndrome comórbido e incapacitante que afecta alrededor del 25% de los pacientes con cáncer, la mayoría de los pacientes no reciben tratamientos potencialmente efectivos y solo el 5% consulta a un profesional de salud mental, se estima que la depresión en los pacientes con cáncer afecta a hombres y mujeres por igual, no solo afecta a los propios

pacientes, sino que también tiene impacto negativo en sus familias (4). Recibir un diagnóstico de cáncer es un evento altamente estresante y potencialmente puede desencadenar consecuencias graves para la salud, entre los trastornos mentales comórbidos más frecuentes se encuentran los trastornos de adaptación 13%, depresión 11% y trastornos de ansiedad 10%, los problemas autoinformados con mayor frecuencia fueron los miedos 50,1%, la preocupación 49,9% y la fatiga 49,1% (5). La relación entre el estado de salud mental y las complicaciones relacionadas con el cáncer es bidireccional, durante la última década, se ha evidenciado la influencia de los trastornos mentales en la progresión del tumor y la mortalidad relacionada con el cáncer, se han encontrado que los trastornos psiquiátricos afectan negativamente el manejo y control del paciente, la calidad de vida, la duración de la hospitalización, el cumplimiento del tratamiento y los gastos asociados al tratamiento (6). La evaluación de la depresión y la ansiedad entre los pacientes con cáncer es vital para identificar a aquellos que requieren apoyo, evaluación adicional e intervenciones de seguimiento, pacientes con niveles elevados de síntomas de depresión y ansiedad puede indicar posible necesidad de asistencia e intervenciones psicológicas o psicooncológicas (7). Los recientes avances en el tratamiento del cáncer abarca modalidades como la quimioterapia, radioterapia, terapia dirigida y la inmunoterapia, representan un progreso significativo en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y la ampliación de sus tasas de supervivencia, por otro lado, la angustia psicológica en pacientes con cáncer han revelado tasas de prevalencia, que variaron entre el 5,0% y el 49,0% dependiendo de la etapa de la enfermedad, el entorno clínico y la fase de tratamiento, los cuales sugieren abordaje en tratamiento de la salud mental en pacientes oncológicos (8). En Perú más de 175 000 pacientes padecen enfermedades oncológicas, los cánceres de mayor incidencia son cáncer de mama, próstata, colon-recto, estómago y cuello uterino, el cáncer de próstata es de mayor prevalencia en hombres y cáncer de mama en mujeres (9). En el área de

psiquiatría del Instituto de Enfermedades Neoplásicas en período de 2020 al 2021 el 25,58% presentó trastorno de ansiedad, predominando el trastorno ansioso – depresivo, trastorno de ansiedad no específica y trastorno de ansiedad generalizada; los trastornos psiquiátricos con mayor frecuencia en pacientes con cáncer son los trastornos de ansiedad con mayor frecuencia en mujeres al año de haber recibido el diagnóstico y presentan más complicaciones como dolor persistente, efectos secundarios a la quimioterapia o radioterapia con disminución de ansiedad en algún miembro, por ello se requiere trabajar en esferas biopsicosociales en cuadros de moderado a severo con uso de terapia farmacológica como ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Existe asociación entre las enfermedades oncológicas y síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo los tipos de cáncer se asocian con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025?
2. ¿Cómo el tratamiento del cáncer se asocia con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025?

3. ¿Cómo el tiempo de evolución del cáncer se asocia con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025?
4. ¿Cómo las acciones para control del cáncer se asocian con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025?
5. ¿Cómo las fases del cáncer se asocian con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación de las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la asociación de los tipos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025
2. Identificar la asociación de los tipos de tratamientos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

3. Describir la asociación del tiempo de evolución del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025
4. Analizar la asociación de las acciones para control del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025
5. Determinar la asociación de las fases del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La depresión, ansiedad y estrés agudo episódico que puede conducir a estrés continuo son los síntomas psicológicos más comunes en pacientes con cáncer, independientemente del sitio primario del cáncer, estadio de la enfermedad y la fase del tratamiento, los síntomas pueden variar desde estados no patológicos, como inquietudes, sensación de incertidumbre, preocupación, tristeza y mayores niveles de desesperanza, hasta síndromes psiquiátricos específicos como ansiedad y trastornos depresivos, los cuales se asocian con angustia significativa y discapacidad marcada, mala calidad de vida, aumento de los síntomas físicos como dolor o náuseas, mala adherencia al tratamiento, mayor riesgo de suicidio (en pacientes con depresión), peor pronóstico y mayor mortalidad (11). La detección de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer es importante, ya que los casos rara vez son identificados por cirujanos u oncólogos y rara vez son remitidos a servicios especializados de psiquiatría o

psicooncología, si no se trata, la depresión puede tener graves consecuencias negativas para la recuperación de los pacientes y su funcionamiento físico, psicológico y social (12). En nuestro medio se desconoce el vínculo entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes del consultorio externo del Hospital de San Juan de Lurigancho. El aporte teórico fue describir que la depresión y la ansiedad pueden tener un papel etiológico y un impacto pronóstico en el cáncer.

1.4.2. Metodológica

Para evaluar la relación entre las enfermedades oncológicas con síntomas psicológicos en pacientes con cáncer es fundamental usar cuestionarios válidos y confiables, en este sentido el estudio trató de proporcionar un instrumento que pueda servir para investigaciones similares o como referencia para estudios aplicados y mejorar el vínculo entre la oncología con los problemas de salud mental para establecer programas psico-oncológicos más específicos dirigidos a pacientes que padecen de cáncer. Por tanto, el estudio trató de alertar con una mejor monitorización clínica y mejor tratamiento de la depresión y la ansiedad de los pacientes con cáncer.

1.4.3. Práctica

El estudio fue importante porque al demostrar la relación entre las enfermedades oncológicas con síntomas psicológicos contribuiría a establecer programas de apoyo en salud mental a los pacientes con cáncer, se ha sugerido que el estrés crónico puede empeorar el progreso y la propagación de tumores cancerosos, por ello es importante reducir los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Por otra parte, trató de contribuir que el médico tratante de enfermedades de cáncer pueda derivar a profesional de salud mental y ser evaluados con herramientas adecuadas con escalas o

cuestionarios apropiados poco después del diagnóstico, durante y después del tratamiento, en este enfoque los potenciales beneficiados del estudio serán los pacientes con cáncer y profesionales de salud para establecer sinergias favorables en la salud de los pacientes. Es necesario considerar los trastornos mentales como parte del protocolo de tratamiento para los pacientes con cáncer.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. **Temporal.** No hubo limitaciones respecto al tiempo porque el estudio se ejecutó según lo planificado.

1.5.2. **Espacial.** No se tuvo limitación respecto al lugar de ejecución del estudio porque se desarrolló en el lugar previamente establecido, las encuestas fueron aplicadas en el consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2025.

1.5.3. **Población o unidad de análisis.** Durante la aplicación de las encuestas se tuvo una limitación, algunos de los pacientes presentaron resistencia para firmar el consentimiento informado, en esta situación, se sensibilizó sobre el objeto central del estudio por el cual no involucra responsabilidad civil, penal o administrativa por su participación, se recalcó que la información proporcionada es anónimo y voluntario y sólo los investigadores tienen acceso a la información por ser confidencial, con ello se obtuvo que el participante firme el consentimiento informado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Hasta la actualidad en nuestro medio los estudios son limitados que asocian las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes oncológicos de consultorios externo, sin embargo, existe estudios que relacionan depresión, ansiedad con algún tipo de cáncer específico entre ellos el cáncer de mamas o en pacientes hospitalizados o ambulatorios, las cuales se describen a continuación.

2.1.1. Antecedentes nacionales

Ortiz (13) el objetivo fue “establecer los niveles de depresión que padecen las mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Norte”. Métodos. El estudio tuvo diseño no experimental, tipo básico, corte transversal, enfoque cuantitativo, nivel, la muestra fue 50 mujeres con cáncer de mamas, para recolectar los datos se usó un cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). Resultados. De las mujeres con cáncer el 90% evidenció síntomas de depresión, de ellos el 14% presentó depresión severa, 20% depresión moderadamente grave, 30% depresión moderada y 26% depresión leve, las mujeres que trabajaban y contaban con estudios nivel superior no evidenciaron depresión severa. Conclusión. El nivel de depresión fue principalmente moderado en mujeres con cáncer de mamas.

Montalván (14) el objetivo fue “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”. Métodos. El estudio fue de corte transversal, alcance descriptivo, observacional, diseño no experimental, la muestra fueron pacientes de 15 a 60 años del Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche, usaron el cuestionario de la Escala de HADS (Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión), 7 ítems evaluaron la ansiedad 7 ítems la depresión, usaron prueba de Chi Cuadrado, la confiabilidad del instrumento se evaluó mediante alfa de Cronbach. Resultados. Se observó que el 11.5% presentó ansiedad y depresión, los factores socio demográficos como sexo, edad, ocupación, estado civil no se asoció con la ansiedad y depresión. La ansiedad se relacionó con el cáncer de cuello uterino. Conclusión. La ansiedad y depresión no se relacionó con los factores socio demográficos, el cáncer de cuello uterino se relacionó con la ansiedad.

Adrianzen (15), el objetivo fue “determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en una institución de Lima del sector salud de categoría III-2”. Métodos. El nivel del estudio fue descriptivo, diseño no experimental, para evaluar la ansiedad y depresión usaron el Cuestionario Hospitalaria HADS (ansiedad y depresión), la muestra fueron 70 pacientes oncológicos. Resultados. El 93% de los pacientes oncológicos presentó ansiedad los cuales el 93,3% eran casados, 28% presentó depresión del cual 36,7% eran casados. Los pacientes que presentaron ansiedad el 100% tenía cáncer de colon, cáncer de pulmón, cáncer de páncreas, cáncer de estómago, cáncer hepático y 84,6% tuvo cáncer de mama. En pacientes que presentó depresión el 25% tuvo cáncer de colon, 28,6% cáncer de pulmón, 38,5% cáncer de próstata. 45,5% cáncer de mama. Los pacientes con ansiedad el 93% tuvo cáncer de grado 3, en pacientes con depresión el 40,7% tuvo cáncer de grado 2.

Conclusión. De acuerdo con el grado del cáncer sobresalen los problemas clínicos de ansiedad y categoría dudosa en depresión.

Lecca (16) el objetivo fue “aplicar un programa cognitivo conductual en la depresión en pacientes con cáncer de mama que acuden a un hospital de Chiclayo”. Método. El estudio fue de tipo aplicado, método hipotético deductivo, diseño preexperimental, corte transversal, la muestra fue 50 pacientes diagnosticados de cáncer de mama, a la vez se tomó en cuenta a los familiares (50 familiares), el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el recojo de datos fue con encuestas mediante el cuestionario de Inventario de Depresión de Beck, se usó un pretest y post test. Resultados. En el pretest el 42% presentó depresión moderado, en los familiares el 50% presentó depresión moderado, luego de haber aplicado el programa se obtuvo que 46% de pacientes presentó depresión mínima y en los familiares el 56% tuvo depresión mínima. Conclusión. Hubo diferencia significativa alta entre el pretest y post test, el programa cognitivo conductual cumplió con disminuir los niveles de depresión en pacientes con cáncer de mama.

Santiago (17) el objetivo fue “determinar los factores relacionados a la depresión en pacientes hospitalizados con cáncer de mama en el servicio de ginecología oncológica, clínica detecta en febrero del 2023”. Métodos. El estudio fue de corte transversal, observacional, tipo básico, diseño no experimental, prospectivo y nivel correlacional. La muestra fue 127 pacientes con cáncer de mamas, el instrumento fue un cuestionario de inventario de Beck, se usó análisis de chi cuadrado. Resultados. El 54.3% presentaron alguna comorbilidad como hipertensión, en análisis inferencial, la edad de 40 a 49 años ($p=0,005$), comorbilidades ($p=0,013$) y nivel de gravedad ecográfico ($p=0,004$) de pacientes con cáncer demostraron relación significativa con la depresión. Conclusión. Los factores que se relacionaron con la

depresión en pacientes con cáncer de mama fueron la edad de 40-49 años, comorbilidad y gravedad ecográfica.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Shalata, et al. (18), el objetivo fue “examinar la prevalencia e identificar los factores de riesgo de depresión y ansiedad entre los pacientes con cáncer”. Método. El estudio fue de corte transversal, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, incluyó a pacientes del departamento de oncología de un centro médico entre junio de 2021 y octubre de 2023. La ansiedad y depresión se evaluaron mediante formularios breves del Sistema de información informados por el paciente. Usaron análisis de regresión logística, la población incluyó a 159 pacientes. Resultados. El 40,3 % informó empeoramiento de la salud mental, la mitad de ellos recibió terapia. El 22,6 % experimentó síntomas de depresión y 30,2 % síntomas de ansiedad. Los pacientes con un solo cáncer y aquellos con metástasis tenían mayor riesgo de depresión, los pacientes con duración de más de un año y pacientes con cáncer específico de mujeres tenían más probabilidades de experimentar ansiedad. Conclusión. La prevalencia de ansiedad fue 40,3% y 22,6% de depresión en pacientes con cáncer, los factores de riesgo fue tener un solo cáncer o metástasis y duración del cáncer más de un año.

Chen, (19) el objetivo fue “identificar los factores asociados con los síntomas depresivos entre los pacientes con cáncer a través de un análisis transversal a nivel nacional”. Método. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, diseño no experimental, se examinaron diversos factores; demográficos, socioeconómicos, patrones de comportamiento, estado de salud general y autoevaluado, enfermedades crónicas, hábitos alimentarios y factores relacionados con el cáncer, realizaron análisis de regresión logística univariados y multivariados para identificar los factores asociados. Resultados. En comparación con los de 20 a 39 años, los

pacientes con cáncer de 40 a 59 años ($p < 0,05$) y los de 60 años o más ($p < 0,05$) tenían menores probabilidades de depresión. Los factores positivos incluyeron no haber estado casado nunca ($p < 0,05$), ser viudo, divorciado o separado ($p < 0,05$), desempleo ($p < 0,05$), tabaquismo actual ($p < 0,05$), sueño inadecuado ($p < 0,05$), artritis comórbida ($p < 0,05$) y mal estado de salud autoevaluado ($p < 0,05$). No se identificó una asociación significativa entre el Índice de Alimentación Saludable y el Índice Inflamatorio Dietético con la depresión ($p > 0,05$). Una duración más corta del diagnóstico de cáncer se asoció con menores probabilidades de depresión ($p < 0,05$). Conclusión. Los factores que se asociaron con los síntomas depresivos en pacientes con cáncer incluyeron ser mayor a 40 años, no haber estado casado, viudo o separado, sueño inadecuado, tabaquismo y artritis.

Wang, et al. (20) el objetivo fue “cuantificar la asociación entre la depresión y la ansiedad definidas por escalas de síntomas o diagnóstico clínico y el riesgo de incidencia de cáncer, mortalidad específica por cáncer y mortalidad por todas las causas en pacientes con cáncer”. Métodos. El estudio tuvo diseño no experimental, corte transversal, enfoque cuantitativo, realizaron metanálisis mediante modelos de efectos aleatorios, las asociaciones se probaron en subgrupos estratificados por diferentes características del estudio y del participante. Resultados. La depresión y la ansiedad diagnosticadas clínicamente estaban relacionadas con una mayor incidencia de cáncer, una peor supervivencia del cáncer y una mayor mortalidad específica por cáncer. El distrés psicológico (síntomas de depresión y ansiedad) estaba relacionado con una mayor mortalidad específica por cáncer y una peor supervivencia del cáncer, pero no con una mayor incidencia de cáncer. La depresión y la ansiedad estaban asociadas con un mayor riesgo de incidencia de cánceres de pulmón, cavidad oral, próstata y piel, un mayor riesgo de mortalidad específica por cáncer para cánceres de pulmón, vejiga, mama, colorrectal, sistema hematopoyético, riñón y próstata, y un mayor

riesgo de mortalidad por todas las causas en pacientes con cáncer de pulmón. Conclusión: La depresión y la ansiedad se asocian y aumentan significativamente el riesgo de cáncer, además, la detección temprana y la intervención eficaz de la depresión y la ansiedad en pacientes con cáncer y en la población general tienen importancia clínica y de salud pública.

Ayalew, (21) el objetivo fue “evaluar la prevalencia de los síntomas de depresión y ansiedad y sus factores determinantes entre pacientes con cáncer que asisten al seguimiento en el centro de tratamiento del cáncer del Hospital Integral Especializado de la Universidad de Hawassa, Etiopía”. Métodos. El estudio fue de corte transversal, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, participaron pacientes con cáncer, fueron seleccionados aleatoriamente 415 pacientes con cáncer, los síntomas de ansiedad y depresión se evaluaron utilizando la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Resultados. Se evidenció que las tasas de prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad fueron 58,8% y 60,0%, respectivamente. Edad avanzada (>50 años), estar desempleado, estadio avanzado del cáncer como estadio III y estadio IV, síntomas psicóticos comórbidos y problemas de alimentación en las últimas 2 semanas fueron factores independientes significativamente asociados con los síntomas depresivos ($p < 0,05$). Además, el estadio del cáncer, como el estadio II, el estadio IV y los síntomas psicóticos comórbidos se asociaron significativamente con los síntomas de ansiedad ($p < 0,05$). Conclusión. Los síntomas de depresión y ansiedad entre los pacientes con cáncer fueron considerablemente altos. La edad, la ocupación, el estadio del cáncer, los síntomas psicóticos comórbidos y los problemas de alimentación fueron factores determinantes de los síntomas depresivos entre los pacientes con cáncer. Además, el estadio del cáncer y la psicosis comórbida fueron determinantes de los síntomas de ansiedad.

Naser, (22), el objetivo fue “describir la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión y la ansiedad entre los pacientes con cáncer en el ámbito hospitalario y ambulatorio”.

Método. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, corte transversal diseño no experimental, la muestra estuvo formada por 1.011 pacientes (399 hospitalizados y 612 ambulatorios), el estado psicológico de los pacientes se evaluó mediante la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), el Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) y la escala de 7 ítems del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Resultados. La prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa fue 23,4% y 19,9%, respectivamente. La sintomatología depresiva fue más prevalente entre los pacientes hospitalizados (37,1%) en comparación con los pacientes en el ámbito ambulatorio (14,5%) ($p < 0,001$). La sintomatología ansiosa fue más prevalente en el ámbito hospitalario ($p < 0,001$). En el ámbito hospitalario, la sintomatología depresiva fue más prevalente entre los pacientes con cáncer de vejiga, mientras que la sintomatología ansiosa grave fue más prevalente entre los pacientes con cáncer de pulmón. En el ámbito ambulatorio, la sintomatología depresiva y ansiosa fue más prevalente entre los pacientes con cáncer de mama y próstata, respectivamente. A pesar de eso, alrededor del 42,7% y el 24,8% de los pacientes, respectivamente, informaron que se sienten ansiosos y deprimidos, y solo el 15,5% de ellos estaban usando medicamentos para controlar sus afecciones. Conclusión. Se observó una mayor prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en el ámbito hospitalario y en estadios avanzados de la enfermedad. Además, hubo subutilización de la terapia antidepresiva.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfermedades oncológicas

El cáncer es una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo, es posible que el cáncer comience en cualquier parte del cuerpo humano, formado por billones de células; normalmente, las células humanas crecen y se multiplican para formar nuevas células a medida que el cuerpo las

necesita, cuando las células envejecen o se dañan, mueren y nuevas células ocupan su lugar a veces, este proceso se interrumpe y las células anormales o dañadas crecen y se multiplican cuando no deberían, estas células pueden formar tumores, que son masas de tejido, los tumores cancerosos se propagan a los tejidos cercanos o los invaden y pueden viajar a lugares distantes del cuerpo para formar nuevos tumores, un proceso llamado metástasis, los tumores cancerosos también pueden denominarse tumores malignos, muchos cánceres forman tumores sólidos, pero los cánceres de la sangre, como las leucemias, generalmente no lo hacen (23).

La inflamación desempeña un papel en el desarrollo y progresión del cáncer, se ha demostrado que IL-1 media la angiogénesis tumoral, la metástasis y la evasión inmune del tumor, inicia y amplifica la inflamación y puede ser producida tanto por células inmunes como por células no inmunes en respuesta a patrones moleculares asociados al peligro y a patógenos, además, IL-1 puede inducir la liberación de otras citocinas y factores proinflamatorios y cancerígenos, incluyendo IL-6, especies reactivas de oxígeno (ROS) y factor de crecimiento endotelial vascular, la IL-6 e IL-1 causan la activación de STAT3, que puede inducir la proliferación de células cancerosas, la importancia de IL-1 e IL-6 en la progresión del cáncer se destaca en ensayos clínicos de antagonistas de IL-1 e IL-6 en la supervivencia del cáncer (24).

A) Cáncer de mama

El cáncer de mama femenino ha sido la principal causa de incidencia mundial de cáncer en los últimos años, con un número estimado de nuevos casos de 2,3 millones solo en 2020, el cáncer de mama masculino representa alrededor del 1% de todos los casos diagnosticados, el riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad en ambos sexos, aunque

los hombres tienden a ser mayores en la edad del diagnóstico, otros factores de riesgo tanto en hombres como en mujeres incluyen antecedentes familiares, cuyo riesgo se duplica en los hombres con un familiar de primer grado con la enfermedad; mutaciones genéticas en los genes BRCA; niveles elevados de estrógeno, y factores de estilo de vida como el consumo de alcohol, la obesidad y la exposición a la radiación (25).

Las tasas de incidencia del cáncer de mama son diferentes entre varios continentes, desde 27 por 100.000 en África Central y Asia Oriental hasta 92 por 100.000 en América del Norte, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama aún no son examinados adecuadamente y no reciben el apoyo social adecuado, especialmente en los países en desarrollo, se ha demostrado que el apoyo de los familiares cercanos tiene un efecto positivo en la salud física y el bienestar mental de las pacientes, así como en su capacidad para adaptar sus condiciones de vida a la enfermedad crónica y los síntomas asociados, incluidos el dolor, la dificultad para conciliar el sueño, la angustia y la depresión (26). Diversos estudios revelaron que la depresión es una preocupación importante para las pacientes con cáncer de mama que está considerablemente relacionada con el déficit físico, la gravedad de la enfermedad, el estado de mala salud, el bajo rendimiento y la reducción de la supervivencia, se ha informado que la prevalencia global de la depresión entre las pacientes con cáncer de mama es del 32,2%, además, si el cáncer de mama coincide con depresión, los pacientes experimentarán dolor más severo, fatiga extrema, disminución de la expectativa de vida y disminución de la calidad de vida (27).

B) Cáncer de próstata

El cáncer de próstata es el tipo de cáncer más común (después del cáncer de piel) en los hombres, el diagnóstico es una fuente de gran angustia, ansiedad y depresión para los

pacientes, las estimaciones de la tasa de depresión que acompaña al diagnóstico de cáncer de próstata varían, el 8,54% de los pacientes con cáncer de próstata recién diagnosticados tenían un diagnóstico de depresión, es probable que esta estimación sea conservadora, asimismo, se ha informado la prevalencia de depresión entre los pacientes con cáncer de próstata oscilaba entre el 14% y el 18% (28).

En el año 2020, se estima que hubo más de 1 414 000 casos nuevos de cáncer de próstata en todo el mundo, y una mortalidad estimada de 375 000 muertes a nivel mundial, los antecedentes familiares, síndromes hereditarios y la raza son los factores de riesgo más importantes para el cáncer de próstata, el síndrome metabólico se asoció con el riesgo de desarrollar cáncer de próstata, enfermedad de alto grado y patología adversa, la diabetes y la exposición a los rayos ultravioleta estaban inversamente asociadas con la incidencia de cáncer de próstata, el tabaquismo y la obesidad pueden aumentar la mortalidad específica por cáncer de próstata, mientras que la actividad física regular puede reducir la progresión de la enfermedad (29).

C) Cáncer de estómago

El cáncer gástrico es una enfermedad mortal con malas estadísticas de supervivencia general en todo el mundo, la mayoría de los nuevos diagnósticos por año de cáncer gástrico ocurren principalmente en países asiáticos y sudamericanos; hay tres subtipos principales de cáncer gástrico, según el sistema de clasificación de Lauren, y cuatro subtipos según el sistema de clasificación de la OMS; según la clasificación de Lauren utiliza componentes celulares estructurales de la enfermedad para separar a los pacientes en tres subtipos: bien diferenciado (no cardias/intestinal), pobremente diferenciado (cardias/difuso) y enfermedad mixta; se ha clasificado aún más para incluir la adición de un nuevo subtipo, cáncer gástrico

sólido, así como la inclusión de marcadores moleculares en los criterios de diagnóstico, como el estado de HER2, según el sistema de clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que profundiza más en los criterios de Lauren, los subtipos de la OMS incluyen el papilar, el tubular, el de anillo de sello y el mucinoso (30).

El cáncer de estómago puede tener diferentes síntomas, muchos de los cuales también pueden ser causados por otras afecciones menos graves, los síntomas incluyen; acidez de estómago o reflujo ácido, sentirse o estar enfermo, problemas para tragar, sentirse lleno muy rápidamente al comer, indigestión o eructar mucho, un bulto en la parte superior del abdomen, pérdida de apetito o pérdida de peso sin intentarlo, dolor en la parte superior del abdomen y sentirse cansado o sin energía (31).

D) Cáncer de pulmón

La tasa de casos nuevos de cáncer de pulmón y bronquios fue de 49,0 por cada 100 000 hombres y mujeres por año, la tasa de mortalidad fue de 32,4 por cada 100 000 hombres y mujeres por año, los cuales fueron ajustadas por edad y se basan en los casos de 2017 a 2021 y las muertes de 2018 a 2022; aproximadamente el 5,7 por ciento de los hombres y las mujeres serán diagnosticados con cáncer de pulmón y bronquios en algún momento de su vida, según los datos de 2018-2021, excluyendo el año 2020 debido al covid; cuanto antes se detecte el cáncer de pulmón y bronquios, más probabilidades tiene una persona de sobrevivir cinco años después de ser diagnosticada, en el caso del cáncer de pulmón y bronquios, el 21,6 % se diagnostica en el estadio local, la supervivencia relativa a 5 años para el cáncer de pulmón y bronquios localizado es del 63,7 % (32).

E) Cáncer de hígado

El cáncer de hígado es una de las principales causas de carga de salud mundial y fue la séptima causa principal de muerte por cáncer en 2021, el tipo más común de cáncer de hígado en adultos es el carcinoma hepatocelular, que puede deberse al alcohol, la hepatitis B, la hepatitis C, la esteatohepatitis no alcohólica u otras causas, en los niños, el tipo más común de cáncer de hígado es el hepatoblastoma (33). En 2021, se estima que hubo 529,202 casos incidentes y 483,875 muertes relacionadas con el cáncer de hígado, de 2010 a 2021, los casos incidentes y las muertes por cáncer de hígado a nivel mundial aumentaron un 26% y un 25%, respectivamente, las tasas de incidencia estandarizadas por edad (ASIR) y las tasas de mortalidad (ASDR) globales por cáncer de hígado disminuyeron, pero aumentaron en las Américas y el sudeste asiático, el VHB siguió siendo la causa principal de casos incidentes y muertes por cáncer de hígado a nivel mundial, la MASLD (enfermedad hepática esteatótica asociada a disfunción metabólica) fue la única etiología del cáncer de hígado con un aumento de las ASIR y las ASDR, por el contrario, las ASIR y las ASDR se mantuvieron estables para el cáncer de hígado relacionado con el alcohol y disminuyeron para el cáncer de hígado relacionado con el VHB y el VHC (34).

1.1.1. Tratamiento del cáncer

El cáncer es un problema de salud global responsable de una de cada seis muertes en todo el mundo, se han utilizado enfoques de tratamiento convencionales, como la cirugía, radioterapia y la quimioterapia, en los últimos tiempos se están logrando avances significativos, incluida la terapia con células madre, la terapia dirigida, la terapia de ablación, las nanopartículas, la radiónica, los antioxidantes naturales, la terapia quimiodinámica, la terapia sonodinámica y la terapia basada en ferroptosis, la terapia con células madre ha

aportado una eficacia prometedora en la regeneración y reparación de tejidos enfermos o dañados al dirigirse tanto a focos de cáncer primarios como metastásicos; la terapia dirigida poseía un potencial innovador para inhibir el crecimiento y la propagación de células cancerosas específicas, causando menos daño a las células sanas, la terapia de ablación ha surgido como un procedimiento mínimamente invasivo que quema o congela los cánceres sin necesidad de cirugía abierta y los antioxidantes naturales demostraron tener potencial para rastrear radicales libres y neutralizar sus efectos nocivos, tratando o previniendo así el cáncer (35).

1.1.2. Diagnóstico y etapas del cáncer

Los cánceres se pueden diagnosticar en diferentes etapas de su desarrollo, la etapa del diagnóstico puede expresarse con números (I, II, III o IV) o con términos “localizado”, “regional” y “distante”, cuanto menor sea el número o más localizado esté el cáncer, mayores serán las probabilidades de que una persona se beneficie del tratamiento (36).

1.1.3. Síntomas psicológicos

La depresión es uno de los problemas de salud mental más comunes, con una prevalencia estimada del 5% entre los adultos, los síntomas pueden incluir anhedonia, sentimientos de inutilidad, sueño, dificultades de concentración e ideación suicida., según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es una de las principales causas de discapacidad; la investigación muestra que es una condición onerosa con un impacto negativo en las trayectorias educativas, el desempeño laboral y otras áreas de la vida. la depresión puede comenzar temprano en el curso de la vida y, si no se controla, puede aumentar el riesgo

de abuso de sustancias, enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, el cáncer y mortalidad prematura (37).

La ansiedad está vinculada al miedo y se manifiesta como un estado de ánimo orientado al futuro, parecen ser causados por una interacción de factores biopsicosociales, se cree que los mediadores más importantes de la ansiedad en el sistema nervioso central son la noradrenalina, la serotonina, la dopamina y el ácido gamma-aminobutírico (GABA), el sistema nervioso autónomo, especialmente el sistema nervioso simpático, media la mayoría de los síntomas, los síntomas cognitivos son miedo a perder el control; miedo a sufrir lesiones físicas o a morir; miedo a "volverse loco"; síntomas fisiológicos: aumento del ritmo cardíaco, palpitaciones; dificultad para respirar, respiración rápida; dolor o presión en el pecho; sensación de asfixia; mareos, aturdimiento; sudoración, sofocos, escalofríos; náuseas, Síntomas conductuales: evitación de señales o situaciones amenazantes; escape, huida; búsqueda de seguridad, tranquilidad; inquietud, agitación, caminar de un lado a otro; hiperventilación (38).

Cualquier estímulo físico o psicológico que altere la homeostasis produce una respuesta de estrés, los estímulos se denominan factores estresantes, y los cambios fisiológicos y conductuales en respuesta a la exposición a los factores estresantes constituyen la respuesta de estrés, una respuesta de estrés está mediada por una interacción compleja de mecanismos nerviosos, endocrinos e inmunológicos, que activan el eje simpático-adrenomedular (SAM), el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HPA) y el sistema inmunológico (39). Estrés psicológico surge de factores cognitivos o emocionales, como amenazas percibidas, preocupaciones o pensamientos negativos, los factores estresantes típicos incluyen presiones laborales, expectativas académicas, comparaciones sociales o exigencias autoimpuestas, las manifestaciones incluyen ansiedad, rumiación o perfeccionismo (40).

1.1.4. Enfermedades oncológicas y síntomas psicológicos

El cáncer es un importante problema de salud mundial y una enfermedad multifacética que afecta el bienestar físico y tiene profundas implicaciones psicológicas, el impacto psicológico del cáncer se extiende más allá del paciente a sus familias y cuidadores, el diagnóstico de cáncer desencadena diversas respuestas emocionales, incluido el miedo, la ansiedad y la incertidumbre sobre el futuro, enfrentar los desafíos del tratamiento, los posibles efectos secundarios y la posibilidad de recurrencia pueden exacerbar aún más estas cargas psicológicas, las personas con cáncer pueden experimentar sentimientos de tristeza, ira, dolor y pérdida de control sobre sus vidas (41).

La integración de recursos de salud mental en los entornos de atención oncológica facilita la identificación temprana y la intervención para personas con problemas psicológicos, ofrecer apoyo psicológico, asesoramiento y educación sobre estrategias de afrontamiento podría proporcionar un entorno seguro y de apoyo donde las personas puedan expresar sus emociones abiertamente y sin juicios, lo que puede aliviar los sentimientos de aislamiento y depresión, la prevalencia de problemas de salud mental relacionados con el cáncer varía según factores como el tipo de cáncer, el estadio de la enfermedad, las modalidades de tratamiento y las características individuales, sin embargo, las investigaciones indican que hasta un tercio de los pacientes con cáncer experimentan síntomas de ansiedad y depresión durante los procedimientos de tratamiento (42).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe asociación entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

H0: No existe asociación entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

2.3.2 Hipótesis específicas

1. Existe asociación entre los tipos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

H0: No existe asociación entre los tipos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

2. Existe asociación entre los tipos de tratamientos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

H0: No existe asociación entre los tipos de tratamientos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

3. Existe asociación entre el tiempo de evolución del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

H0: No existe asociación entre el tiempo de evolución del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

4. Existe asociación entre las acciones para control del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

H0: No existe asociación entre las acciones para control del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

5. Existe asociación entre las fases del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

H0: No existe asociación entre las fases del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método fue hipotético-deductivo, porque se planteó hipótesis inicial empírica y las observaciones fueron explicadas y contrastadas, luego con el empleo de la estadística inferencial se realizó la deducción para aceptar o rechazar la hipótesis inicial (43). El estudio trató de contrastar la relación de las enfermedades oncológicas con síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo del Hospital San Juan de Lurigancho, 2025.

3.2. Enfoque de investigación

Se usó enfoque cuantitativo, porque usó datos numéricos para probar la hipótesis empírica planteada al iniciar el estudio, los datos recolectados se registraron en una matriz según las variables e indicadores del estudio el cual usó el modelo de pregunta respuesta (44).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básico, porque trata de analizar las propiedades y estructuras de las observaciones con la finalidad de contrastar hipótesis, por otra parte, trata contribuir con nuevos conocimientos de los hechos observables, este tipo de estudio no pretende tener aplicación ni uso específico inmediato (45).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio realizó observaciones de las unidades de análisis en su contexto natural por ello el diseño fue no experimental. Por otra parte, a los sujetos del estudio no se le aplicó estímulo de experimentación, la variable independiente no fue manipulado, no se formaron grupos controles ni experimentales (46).

3.4.1. Corte. El estudio tuvo corte transversal, el registro de las observaciones se realizó en único momento (46).

3.4.2. Alcance o nivel. La investigación tuvo alcance descriptivo correlacional, las variables fue descritas luego se verificó la existencia o no de correlación entre las variables (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Se considera la población al total de elementos que presentan características comunes (47). Este estudio usó una población de 150 pacientes adultos con cáncer y que presenten algún síntoma de ansiedad, depresión y/o estrés. La población fue calculada en base al número de pacientes atendidos en el consultorio externo del Hospital de San Juan de Lurigancho cada 15 días, el cual el promedio fue 150 pacientes que presentaron algún tipo de cáncer.

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos con cáncer y con algún síntoma psicológico de depresión, ansiedad y/o estrés
- Pacientes atendidos en consultorio externo del servicio de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho.

- Los pacientes con cáncer seleccionados para el estudio deberán voluntariamente firmar el consentimiento informado
- Los pacientes con cáncer deberán desarrollar todas las preguntas del cuestionario
- **Criterios de exclusión**
 - Pacientes con cáncer menores de edad
 - Pacientes con cáncer que no son atendidos en el consultorio externo del servicio de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho
 - Pacientes con cáncer que no firmen el consentimiento informado

Muestra:

El tamaño de muestra se obtuvo mediante fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Probabilidad que ocurra el evento fue 50% ($p=q=0,05$), 95% de confianza ($Z=1,96$), tamaño de población 150 ($N=150$); nivel de error 5% ($E=0,05$);

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 150 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (150-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 108$$

Por tanto, la muestra estuvo conformada por 108 pacientes adultos con cáncer.

Muestreo:

Se usó el muestreo probabilístico sistemático (48). La selección de la muestra fue cada tres pacientes mayores a 45 años que cumplan con los criterios de inclusión hasta completar 12 encuestas por día durante 9 días, en el décimo día se realizó 15 encuestas.

La selección de muestra se realizó como se indica:

- El muestreo probabilístico sistemático brinda oportunidad que todos los integrantes de la población tengan la misma posibilidad de ser elegidos, además asegura diversidad (hombres o mujeres de diferentes edades o diferentes tipos de cáncer) en la selección de la muestra.
- Este tipo de muestreo trata de reducir la probabilidad de sesgos involuntarios en el proceso de recolección de datos.
- La aplicación de la encuesta tuvo un tiempo promedio de 15 minutos; durante este tiempo, a parte del desarrollo de la encuesta se proporcionó información sobre el desarrollo y objetivos de la investigación, algunos encuestados requirieron mayores detalles, se explicó para asegurar la objetividad de las respuestas, el cual se requirió de tiempo adicional.
- Hubo imprevistos con algunas limitaciones en los encuestados como limitaciones cognitivas, físicas o auditivas, el cual requirió más tiempo de lo previsto para que puedan completar la encuesta de la mejor manera.
- Las encuestas se realizaron durante 12 días, cada día se realizará 9 encuestas.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Enfermedades oncológicas

Variable 2: Síntomas psicológicos

Variables y operacionalización

“Asociación entre las enfermedades oncológicas y los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025”

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
VI: Enfermedades oncológicas	Las enfermedades cancerosas aparecen cuando algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo, es posible que el cáncer comience en cualquier parte del cuerpo humano, formado por billones de células; estas células pueden formar tumores, que son masas de tejido, los tumores cancerosos se propagan a los tejidos cercanos o los invaden y pueden viajar a lugares distantes del cuerpo para formar nuevos tumores, los tumores cancerosos también pueden denominarse tumores malignos, (23).	La valoración de las enfermedades oncológicas se realiza en base al tipo de cáncer, tratamiento, tiempo de evolución y etapas del cáncer los cuales fueron medidos en escala dicotómica como Si/No.	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de cáncer - Tratamiento del cáncer - Tiempo de evolución del cáncer - Acciones para control del cáncer - Etapa del cáncer 	<ul style="list-style-type: none"> - Cáncer de mama - Cáncer de hígado - Cáncer de estómago - Cáncer de pulmón - Cáncer de próstata - Quimioterapia - Cirugía - Radioterapia - Menor a 5 años - 5 – 10 años - Mayor a 10 años - Realiza controles médicos - Descansa adecuadamente - Toma medicación indicada - Cuenta con el apoyo de su familia - Hábito de fumar - Ingesta de alcohol - Etapa I - Etapa II - Etapa III - Etapa IV 	Ordinal	0=No 1=Si

<p>V2: Síntomas psicológicos</p>	<p>Los síntomas psicológicos se refieren a problemas de salud mental como la depresión, ansiedad o estrés, en los pacientes con cáncer es vital para identificar a aquellos que requieren apoyo, evaluación adicional e intervenciones de seguimiento, pacientes con niveles elevados de síntomas de depresión y ansiedad puede indicar posible necesidad de asistencia e intervenciones psicológicas o psicooncológicas (7).</p>	<p>Los síntomas psicológicos fueron evaluados en base a síntomas de depresión, ansiedad y estrés, la escala valorativa de acuerdo a los síntomas fue evaluados como leve, moderado, grave y muy grave.</p>	<p>- Depresión</p> <p>- Ansiedad</p> <p>Estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Me costó mucho respirar (por ejemplo, respirar muy rápido, sin aliento incluso sin hacer esfuerzo). - Me di cuenta de que no tenía ninguna iniciativa - Sentí que no tenía energía suficiente para hacer las cosas que debía hacer - Me resultó difícil relajarme - Me sentí temeroso/a sin motivo alguno - Sentí que la vida no tenía sentido - Sentí que estaba perdiendo la paciencia con facilidad - No pude experimentar sentimientos positivos - Me resultó difícil calmarme - Me sentí agobiado/a por situaciones en las que no podía controlar lo que estaba ocurriendo - Sentí que estaba consumiendo mucho tiempo en pensamientos inútiles - Me sentí preocupado/a por cosas insignificantes - Me sentí inquieto/a y muy sensible a las distracciones. - Sentí que era útil como persona - Me sentí incómodo/a por sequedad en la boca 	<p>Ordinal</p>	<p>0 = No me ocurrió nada 1 = Me ocurrió a veces 2 = Me ocurrió muchas veces 3 = Me ocurrió la mayoría de las veces</p> <p>Valoración de Depresión, Ansiedad Y Estrés Leve : 0-7 puntos Moderado : 8-14 puntos Grave : 15-21 puntos Muy grave : 22-28 puntos</p>
----------------------------------	---	--	--	--	----------------	---

				<ul style="list-style-type: none">- Sentí temblores (por ejemplo, en las manos).- Me sentí propenso/a a estallar de enojo fácilmente- Me sentí nervioso/a o ansioso/a sin razón aparente.- Me sentí triste y deprimido/a- Me sentí desbordado/a por problemas o situaciones difíciles- Me sentí nervioso/a y tenía dificultad para permanecer sentado/a		
--	--	--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, los mismos que permitieron obtener información de una cantidad significativo de encuestados con el propósito de obtener datos suficientes y realizar análisis estadístico confiable (48).

3.7.2. Descripción

El cuestionario incluyó ítems para recolectar datos como la edad, sexo, estado civil y empleabilidad. La variable enfermedades oncológicas se divide en 5 dimensiones; tipo de cáncer, tratamiento del cáncer, tiempo de evolución del cáncer, etapas del cáncer y acciones para control del cáncer, estas dimensiones incluyen 21 indicadores, la escala de medida fue dicotómica si/no. La variable síntomas psicológicos se divide en tres dimensiones; depresión, ansiedad y estrés, incluyen en total 21 indicadores, la escala de medición fue; normal, leve, moderado, grave y muy grave.

3.7.3. Validación

La validación fue por juicio de experto, se contó con la participación de tres docentes del programa de Medicina Humana, se evaluó los siguientes criterios; claridad, pertinencia y relevancia según los objetivos del estudio

3.7.4. Confiabilidad

Se efectuó confiabilidad estadística de Alfa de Cronbach en software SPSS versión 27, el instrumento confiable, el valor de alfa fue 0,773.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se obtuvo la aprobación y autorización de ejecución por el comité de ética de la universidad, luego se obtuvo la autorización del Hospital San Juan de Lurigancho para aplicar las encuestas. Seguido, se realizaron las encuestas a los pacientes adultos con cáncer que cumplieron con los criterios de inclusión, las encuestas fueron codificadas y los datos obtenidos fueron tabulados en hoja de cálculo Excel, estos datos fueron exportados al software SPSS versión 27 para análisis descriptivos de frecuencias y análisis de Rho de Spearman para la prueba de hipótesis, se aceptó la hipótesis de trabajo si el p-valor fue menor a 0,05, se trabajó con 95% de confianza.

3.9. Aspectos éticos

La Universidad Norbert Wiener tiene establecido los aspectos éticos para la investigación en el “Reglamento de Código de Ética para la investigación” los cuales se respetaron en todas sus formas (49). El estudio fue crítico e independiente para ello promovió la honestidad, transparencia y compromiso con la verdad (50). Se tuvo presente los principios éticos de autonomía, justicia y no maleficencia, en este enfoque, la participación de los sujetos fue libre y voluntaria, el trato fue con equidad e igualdad, no existió ningún tipo de discriminación, no se promovió ningún tipo de daño psicológico o físico a los participantes del estudio (51).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1.

Datos generales de pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

Datos generales de pacientes con cáncer		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	46-50 años	31	28,7	28,7
	51-60 años	29	26,9	55,6
	61-65 años	48	44,4	100,0
Sexo	Hombre	14	13,0	13,0
	Mujer	94	87,0	100,0
Estado civil	Soltero	12	11,1	11,1
	Casado	74	68,5	79,6
	Viudo	22	20,4	100,0
Empleo	Empleado	36	33,3	33,3
	Desempleado	72	66,7	100,0
Total		108	100,0	

Interpretación:

En cuanto a los datos de pacientes con cáncer se observó que, 44,4% tenían edad entre 61-65 años, 87% eran mujeres, 68,5% eran casados y 66,7% estaban desempleados.

Tabla 2.

Tipos, tratamiento y evolución del cáncer en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

Tipos, tratamiento y evolución del cáncer			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Tipos de cáncer	Cáncer de mama	No	81	75,0	75,0	
		Si	27	25,0	100,0	
	Cáncer de hígado	No	88	81,5	81,5	
		Si	20	18,5	100,0	
	Cáncer de estómago	No	71	65,7	65,7	
		Si	37	34,3	100,0	
	Cáncer de pulmón	No	99	91,7	91,7	
		Si	9	8,3	100,0	
	Cáncer de próstata	No	94	86,1	86,1	
		Si	14	13,9	100,0	
	Tratamiento del cáncer	Quimioterapia	No	32	29,6	29,6
			Si	76	70,4	100,0
Cirugía		No	23	21,3	21,3	
		Si	85	78,7	100,0	
Radioterapia		No	35	32,4	32,4	
		Si	73	67,6	100,0	
Tiempo de evolución del cáncer	Menor a 5 años	No	38	35,2	35,2	
		Si	70	64,8	100,0	
	5 - 10 años	No	70	64,8	64,8	
		Si	38	35,2	100,0	
	Mayor a 10 años	No	106	98,1	98,1	
		Si	2	1,9	100,0	
Total			108	100,0		

Interpretación:

En cuanto al tipo de cáncer se observó que; 25% tenían cáncer de mamas, 18,5% cáncer de hígado, 34,3% cáncer de estómago, 8,3% cáncer de pulmón, 13,9% cáncer de próstata; en cuanto al tratamiento del cáncer, 70,4% eran tratados con quimioterapia, 78,7% mediante cirugía y 67,6% con radioterapia; en el tiempo de evolución el 64,8% el cáncer fue menor a 5 años, 35,2% de 5 a 10 años y 1,9% mayor a 10 años.

Tabla 3.

Acciones para control del cáncer en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

Acciones para control del cáncer		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Realiza controles médicos	No	17	15,7	15,7
	Si	91	84,3	100,0
Descansa adecuadamente	No	57	52,8	52,8
	Si	51	47,2	100,0
Toma medicación indicada	No	41	38,0	38,0
	Si	67	62,0	100,0
Cuenta con el apoyo de su familia	No	36	33,3	33,3
	Si	72	66,7	100,0
Hábito de fumar	No	96	88,9	88,9
	Si	12	11,1	100,0
Ingesta de alcohol	No	93	86,1	86,1
	Si	15	13,9	100,0
Total		108	100,0	

Interpretación:

Sobre las acciones para control del cáncer se observó que; 84,3% se realizaban controles médicos, 47,2% tenían descanso adecuado, 62,0% tomaban sus medicamentos, 66,7% tenían apoyo de su familia, 11,1% tenían hábito de fumar y 13,9% ingerían alcohol.

Tabla 4.

Etapas del cáncer en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

Etapas del cáncer		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Etapa I	No	84	77,8	77,8
	Si	24	22,2	100,0
Etapa II	No	62	57,4	57,4
	Si	46	42,6	100,0
Etapa III	No	68	63,0	63,0
	Si	41	37,0	100,0
Etapa IV	No	106	98,1	98,1
	Si	2	1,9	100,0
Total		108	100,0	

Interpretación:

En cuanto a las etapas del cáncer se observó que; 22,2% estaban en la primera etapa, 42,6% en la segunda etapa, 37,0% en la tercera etapa y 1,9% en la cuarta etapa.

Tabla 5.

Síntomas de depresión en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

	Depresión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Me costó mucho respirar (respirar muy rápido, incluso sin hacer esfuerzo)	No me ocurrió	19	17,6	17,6
	Me ocurrió a veces	72	66,7	84,3
	Me ocurrió muchas veces	14	13,0	97,2
	Me ocurrió la mayoría de las veces	3	2,8	100,0
Me di cuenta de que no tenía ninguna iniciativa	No me ocurrió	11	10,2	10,2
	Me ocurrió a veces	39	36,1	46,3
	Me ocurrió muchas veces	44	40,7	87,0
	Me ocurrió la mayoría de las veces	14	13,0	100,0
Sentí que no tenía energía suficiente para hacer las cosas que debía hacer	No me ocurrió	11	10,2	10,2
	Me ocurrió a veces	28	25,9	36,1
	Me ocurrió muchas veces	48	44,4	80,6
	Me ocurrió la mayoría de las veces	21	19,4	100,0
Me resultó difícil relajarme	Me ocurrió a veces	19	17,6	17,6
	Me ocurrió muchas veces	62	57,4	75,0
	Me ocurrió la mayoría de las veces	27	25,0	100,0
Me sentí temeroso/a sin motivo alguno	Me ocurrió a veces	28	25,9	25,9
	Me ocurrió muchas veces	44	40,7	66,7
	Me ocurrió la mayoría de las veces	36	33,3	100,0
Sentí que la vida no tenía sentido	No me ocurrió	5	4,6	4,6
	Me ocurrió a veces	19	17,6	22,2
	Me ocurrió muchas veces	45	41,7	63,9
	Me ocurrió la mayoría de las veces	39	36,1	100,0
Sentí que estaba perdiendo la paciencia con facilidad	No me ocurrió	2	1,9	1,9
	Me ocurrió a veces	24	22,2	24,1
	Me ocurrió muchas veces	43	39,8	63,9
	Me ocurrió la mayoría de las veces	39	36,1	100,0
Total		108	100,0	

Interpretación:

En cuanto a los síntomas de la depresión que ocurrió muchas veces se observó que; el 13,0% le costaba respirar, 40,7% no tenían ninguna iniciativa, 44,4% no tenían energía suficiente para realizar sus cosas, 57,4% tuvo dificultad para relajarse, 40,7% se sentían temeroso, 41,7% sintió que la vida no tenía sentido, 39,8% sentía que perdían la paciencia con facilidad.

Tabla 6.

Síntomas de ansiedad en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

	Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No pude experimentar sentimientos positivos	Me ocurrió a veces	53	49,1	49,1
	Me ocurrió muchas veces	47	43,5	92,6
	Me ocurrió la mayoría de las veces	8	7,4	100,0
Me resultó difícil calmarme	No me ocurrió	3	2,8	2,8
	Me ocurrió a veces	30	27,8	30,6
	Me ocurrió muchas veces	58	53,7	84,3
Me sentí agobiado/a por situaciones en las que no podía controlar lo que estaba ocurriendo	Me ocurrió la mayoría de las veces	17	15,7	100,0
	Me ocurrió a veces	23	21,3	21,3
	Me ocurrió muchas veces	51	47,2	68,5
Sentí que estaba consumiendo mucho tiempo en pensamientos inútiles	Me ocurrió la mayoría de las veces	34	31,5	100,0
	No me ocurrió	6	5,6	5,6
	Me ocurrió a veces	56	51,9	57,4
	Me ocurrió muchas veces	39	36,1	93,5
Me sentí preocupado/a por cosas insignificantes	Me ocurrió la mayoría de las veces	7	6,5	100,0
	No me ocurrió	3	2,8	2,8
	Me ocurrió a veces	41	38,0	40,7
	Me ocurrió muchas veces	48	44,4	85,2
Me sentí inquieto/a y muy sensible a las distracciones	Me ocurrió la mayoría de las veces	16	14,8	100,0
	No me ocurrió	3	2,8	2,8
	Me ocurrió a veces	27	25,0	27,8
	Me ocurrió muchas veces	60	55,6	83,3
Sentí que era útil como persona	Me ocurrió la mayoría de las veces	18	16,7	100,0
	No me ocurrió	12	11,1	11,1
	Me ocurrió a veces	22	20,4	31,5
	Me ocurrió muchas veces	41	38,0	69,4
	Me ocurrió la mayoría de las veces	33	30,6	100,0
	Total	108	100,0	

Interpretación:

En cuanto a los síntomas de ansiedad que ocurrió muchas veces se observó que; 43,5% no podían experimentar sentimientos positivos, 53,7% le resultaba difícil de calmarse, 47,2% no podían controlar situaciones que estaban ocurriendo, 36,1% ocupaba mucho tiempo en pensamientos inútiles, 44,4% se preocupaban por cosas insignificantes, 55,6% se sentía inquieto y sensible a distracciones, 38,0% sentían que eran útil como persona.

Tabla 7.

Síntomas de estrés en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

	Estrés	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Me sentí incómodo/a por sequedad en la boca	No me ocurrió	6	5,6	5,6
	Me ocurrió a veces	42	38,9	44,4
	Me ocurrió muchas veces	40	37,0	81,5
	Me ocurrió la mayoría de las veces	20	18,5	100,0
Sentí temblores (por ejemplo, en las manos).	Me ocurrió a veces	40	37,0	37,0
	Me ocurrió muchas veces	48	44,4	81,5
	Me ocurrió la mayoría de las veces	20	18,5	100,0
Me sentí propenso/a a estallar de enojo fácilmente	Me ocurrió a veces	27	25,0	25,0
	Me ocurrió muchas veces	44	40,7	65,7
	Me ocurrió la mayoría de las veces	37	34,3	100,0
Me sentí nervioso/a o ansioso/a sin razón aparente	No me ocurrió	3	2,8	2,8
	Me ocurrió a veces	12	11,1	13,9
	Me ocurrió muchas veces	44	40,7	54,6
	Me ocurrió la mayoría de las veces	49	45,4	100,0
Me sentí triste y deprimido/a	Me ocurrió a veces	9	8,3	8,3
	Me ocurrió muchas veces	50	46,3	54,6
	Me ocurrió la mayoría de las veces	49	45,4	100,0
Me sentí desbordado/a por problemas o situaciones difíciles	No me ocurrió	3	2,8	2,8
	Me ocurrió a veces	20	18,5	21,3
	Me ocurrió muchas veces	27	25,0	46,3
	Me ocurrió la mayoría de las veces	58	53,7	100,0
Me sentí nervioso/a y tenía dificultad para permanecer sentado/a	No me ocurrió	2	1,9	1,9
	Me ocurrió a veces	18	16,7	18,5
	Me ocurrió muchas veces	34	31,5	50,0
	Me ocurrió la mayoría de las veces	54	50,0	100,0
	Total	108	100,0	

Interpretación:

En cuanto a los síntomas de estrés que ocurrió muchas veces se observó que; 37,0% se sintió incómodo por sequedad bucal, 44,4% sintió temblor en las manos, 40,7% estallaba de enojo con facilidad, 46,3% se sentían triste y deprimido, 25,0% se sintió desbordado por situaciones difíciles, 31,5% se sentían nerviosos y dificultad para permaneceré sentados.

Tabla 8.

Valoración de la depresión, ansiedad y estrés en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

	Síntomas psicológicos	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	Leve	0	0
	Moderado	8	7,4
	Grave	69	63,9
	Muy grave	31	28,7
Ansiedad	Leve	0	0
	Moderado	6	5,6
	Grave	87	80,6
	Muy grave	15	13,9
Estrés	Leve	0	0
	Moderado	0	0
	Grave	46	42,6
	Muy grave	62	57,4
	Total	108	100,0

Interpretación:

En cuanto a los síntomas psicológicos se observó que; en la depresión el 63,9% fue grave y 28,7% fue muy grave; en la ansiedad el 80,6% fue grave y 13,9% muy grave; en el estrés el 42,6% fue grave y 57,4% muy grave.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Existe asociación entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

Hipótesis estadística

H0: No existe asociación entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

H1: Si existe asociación entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Tabla 9.

Correlación de Rho de Spearman entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología

Rho de Spearman		Enfermedades oncológicas	Síntomas psicológicos
Enfermedades oncológicas	Correlación	1,000	0,425
	Significancia	.	0,000
	N	108	108
Síntomas psicológicos	Correlación	0,425	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	108	108

Conclusión:

Se obtuvo $p\text{-valor} = 0,000$; con 95% de confianza aceptamos la hipótesis de trabajo H1; es decir, si existe asociación entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer. La correlación entre las variables fue positiva moderada ($Rho=0,425$), por ello, si aumentan las enfermedades oncológicas aumentan los síntomas psicológicos de manera moderada.

Prueba de hipótesis específica 1

H0: No existe asociación entre los tipos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

H1: Si existe asociación entre los tipos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

Tabla 10.

Correlación Rho de Spearman entre los tipos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología

	Rho de Spearman	Tipos de cáncer	Síntomas psicológicos
Tipos de cáncer	Correlación	1,000	0,351
	Significancia	.	0,000
	N	108	108
Síntomas psicológicos	Correlación	0,351	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	108	108

Conclusión:

Se obtuvo $p\text{-valor} = 0,000$; con 95% de confianza aceptamos la hipótesis de trabajo H1; es decir, si existe asociación entre los tipos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes

con cáncer. La correlación entre las variables fue positiva baja ($Rho=0,351$), por ello, si aumentan los tipos de cáncer aumentan los síntomas psicológicos de forma baja.

Prueba de hipótesis específica 2

H0: No existe asociación entre los tipos de tratamientos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

H2: Si existe asociación entre los tipos de tratamientos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

Tabla 11.

Correlación Rho de Spearman entre los tipos de tratamientos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología

	Rho de Spearman	Tratamiento del cáncer	Síntomas psicológicos
Tratamiento del cáncer	Correlación	1,000	0,317
	Significancia	.	0,001
	N	108	108
Síntomas psicológicos	Correlación	0,317	1,000
	Significancia	0,001	.
	N	108	108

Conclusión:

Se obtuvo p-valor = 0,001; con 95% de confianza aceptamos la hipótesis de trabajo H1; es decir, si existe asociación entre los tipos de tratamientos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer. La correlación entre las variables fue positiva baja

($Rho=0,317$), por ello, si aumentan los tipos de tratamientos de cáncer aumentan los síntomas psicológicos de forma baja.

Prueba de hipótesis específica 3

H0: No existe asociación entre el tiempo de evolución del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

H3: Si existe asociación entre el tiempo de evolución del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

Tabla 12.

Correlación Rho de Spearman entre el tiempo de evolución del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología

Rho de Spearman		Tiempo de evolución del cáncer	Síntomas psicológicos
Tiempo de evolución del cáncer	Correlación	1,000	0,333
	Significancia	.	0,000
	N	108	108
Síntomas psicológicos	Correlación	0,333	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	108	108

Conclusión:

Se obtuvo p-valor = 0,000; con 95% de confianza aceptamos la hipótesis de trabajo H1; es decir, si existe asociación entre el tiempo de evolución del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer. La correlación entre las variables fue positiva baja

($Rho=0,333$), por ello, si aumenta el tiempo de evolución del cáncer aumentan los síntomas psicológicos de forma baja.

Prueba de hipótesis específica 4

H0: No existe asociación entre las acciones para control del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

H3: Si existe asociación entre las acciones para control del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

Tabla 13.

Correlación Rho de Spearman entre las acciones para control del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología

Rho de Spearman		Acciones para control del cáncer	Síntomas psicológicos
Acciones para control del cáncer	Correlación	1,000	0,403
	Significancia	.	0,000
	N	108	108
Síntomas psicológicos	Correlación	0,403	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	108	108

Conclusión:

Se obtuvo p-valor = 0,000; con 95% de confianza aceptamos la hipótesis de trabajo H1; es decir, si existe asociación entre las acciones para control del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer. La correlación entre las variables fue positiva moderada

($Rho=0,403$), por ello, si aumenta las acciones para control del cáncer aumentan los síntomas psicológicos de forma moderada.

Prueba de hipótesis específica 5

H0: No existe asociación entre las fases del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

H3: Si existe asociación entre las fases del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

Tabla 14.

Correlación Rho de Spearman entre las fases del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología

	Rho de Spearman	Etapas del cáncer	Síntomas psicológicos
Etapas del cáncer	Correlación	1,000	0,361
	Significancia	.	0,000
	N	108	108
Síntomas psicológicos	Correlación	0,361	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	108	108

Conclusión:

Se obtuvo $p\text{-valor} = 0,000$; con 95% de confianza aceptamos la hipótesis de trabajo H1; es decir, si existe asociación entre las fases del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer. La correlación entre las variables fue positiva baja ($Rho=0,361$), por ello, si aumenta las fases del cáncer aumentan los síntomas psicológicos de forma baja.

4.1.3. Discusión de resultados

De acuerdo con los hallazgos del estudio se observó que los pacientes con cáncer el 44,4% tenían edad entre 61-65 años, 87% eran mujeres, 68,5% eran casados (tabla 1), la mayor frecuencia fueron mujeres, casadas, mayor a 60 años y presentaron algún síntoma de ansiedad, depresión y/o estrés, sobre estas evidencias se encontró semejanza con estudio de Adriaen (15) indicó que el 93% de los pacientes con cáncer presentó síntomas de ansiedad de ellos el 93,3% eran casado, asimismo, el 28% presentó depresión de ellos el 36,7% eran casados, la edad de los pacientes fue mayor a 60 años; por otra parte, Chen (19) informó que los síntomas de depresión en pacientes con cáncer se asociaron con tener edad mayor a 40 años, no estar casado y padecer de comorbilidades como artritis.

En los resultados del tipo de cáncer el 25% tenían cáncer de mamas, 18,5% cáncer de hígado, 34,3% cáncer de estómago, 8,3% cáncer de pulmón, 13,9% cáncer de próstata; el 70,4% eran tratados con quimioterapia, 78,7% mediante cirugía y 67,6% con radioterapia; y en cuanto a la evolución el 64,8% el cáncer fue menor a 5 años, 35,2% de 5 a 10 años y 1,9% mayor a 10 años (tabla 2). Se observó mayor frecuencia de cáncer de estómago, de mamas, hígado y próstata, tratados principalmente con quimioterapia y con evolución menor a 5 años. En base a estos resultados se encontró similitud con estudio de Adriaen (15), halló que el 100% de pacientes con cáncer de colon, pulmón, páncreas, estómago e hígado, mamas presentaron ansiedad, de los pacientes que presentaron depresión el 25% tuvo cáncer de colon, 28,6% cáncer de pulmón, 38,5% cáncer de próstata, por su parte, Shalata, et al. (18) informó que los pacientes con cáncer con más de un año de duración tenían mayor probabilidad de experimentar ansiedad y/o depresión.

En resultados de acciones para control del cáncer; el 84,3% realizaban controles médicos, 47,2% tenían descanso adecuado, 62,0% tomaban sus medicamentos (tabla 3), en las etapas del cáncer; el 22,2% estaban en estadio I, 42,6% en estadio II, 37,0% en estadio III y 1,9% en estadio IV (tabla 4). En general más del 60% de los pacientes con cáncer seguían las indicaciones del médico en cuanto toma de la medicación y controles médicos, en este sentido se observó vínculo del cáncer con síntomas psicológicos, estudio de Adriaen (15) indicó que los pacientes con ansiedad el 93% tuvo cáncer de grado 3, en pacientes con depresión el 40,7% tuvo cáncer de grado 2, asimismo, Shalata, et al. (18) indicó que los pacientes con cáncer el 40,3% empeoró su salud mental, 22,6% presentó depresión y 30,2% ansiedad, los pacientes con un solo cáncer y con metástasis tuvieron mayor riesgo de depresión.

En resultados de síntomas de la depresión; el 13,0% le costaba respirar, 40,7% no tenían ninguna iniciativa, 44,4% se sentían agotado, 57,4% tuvo dificultad para relajarse, 40,7% se sentían temeroso, 41,7% sintió que la vida no tenía sentido, 39,8% sentía que perdían la paciencia con facilidad (tabla 5). Más del 40% de los pacientes con cáncer presentaron síntomas de depresión, estos resultados fueron compatibles con estudio de Ortiz (13) indicó que el 90% de mujeres con cáncer presentó síntomas de depresión, 14% la depresión fue severa, 20% moderadamente grave, 30% moderado y 26% leve, las mujeres que tenían estudios superiores y trabajaban no evidenciaron depresión severa, por su parte, Lecca (16) indicó que los pacientes con cáncer de mama, el 42% presentó depresión moderada y mediante aplicación de un programa cognitivo conductual el 46% presentó depresión mínima.

En resultados de síntomas de ansiedad; el 43,5% no podían experimentar sentimientos positivos, 53,7% le resultaba difícil de calmarse, 47,2% no podían controlar situaciones que estaban ocurriendo, 44,4% se preocupaban por cosas insignificantes, 55,6% se sentía inquieto

(tabla 6). La frecuencia de síntomas de ansiedad superó el 40% en pacientes con cáncer, resultados fueron compatibles con estudio de Montalván (14) indicó que los pacientes hospitalizados en el servicio de oncología el 11,5% presentó ansiedad y depresión, la ansiedad se relacionó preferentemente con el cáncer de cuello uterino; asimismo, Naser (22) demostró que los síntomas de depresión y ansiedad fue mayor en pacientes con cáncer hospitalizados, la depresión fue más prevalente en cáncer de vejiga mientras que la ansiedad fue en cáncer de pulmón, a nivel ambulatorio la ansiedad y depresión fue mayor en pacientes con cáncer de mama y próstata, sólo el 15,5% usaban medicamentos para control de ansiedad y depresión.

En resultados de estrés; el 44,4% sintió temblor en las manos, 40,7% estallaba de enojo con facilidad, 46,3% se sentían triste y deprimido, 25,0% se sintió desbordado por situaciones difíciles (tabla 7). Los síntomas de estrés estuvieron presentes en más del 40% de los pacientes con cáncer; en este sentido, Eisen, et al. (40) sostuvo que en los pacientes con cáncer la homeostasis se encuentra alterada por factores estresantes en los cambios fisiológicos y conductuales mediados por mecanismos inmunológicos, endocrinos y nerviosos; asimismo, el estrés psicológico surge por factores emocionales o cognitivos como pensamientos negativos, preocupaciones propias de la enfermedad o autoexigencias personales (40).

Los resultados evidenciaron existencia de vínculo entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer, los cuales fueron similares a lo reportado por Santiago (17) indicó que los pacientes con cáncer tuvieron relación significativa con la depresión y los factores que se relacionaron fueron tener edad mayor a 40 años, presentar comorbilidades y nivel de gravedad ecográfico, por otro lado, Chen, (19) sostuvo que la duración más corta de diagnóstico de cáncer se asoció con menos probabilidad de depresión, Wang, et al. (20) hallaron que la depresión y la ansiedad diagnosticadas clínicamente se

relacionaron con mayor incidencia de cáncer, peor supervivencia y mayor mortalidad específica por cáncer, asimismo, la depresión y la ansiedad se asociaron con mayor riesgo de incidencia de cánceres de pulmón, próstata y piel, mayor riesgo de mortalidad específica por cáncer de pulmón, mama, colorrectal, riñón, sistema hematopoyético y próstata; Ayalew (21) indicaron que el estadio de cáncer avanzado en etapa III y IV se relacionaron significativamente con los síntomas de depresión, el estadio II y estadio IV se relacionaron con la ansiedad y estrés, los síntomas de depresión y estrés en pacientes con cáncer fue significativamente alto.

Finalmente, sobre la base de los resultados del estudio se concluye que existe asociación significativa positiva moderada entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos de depresión, ansiedad y estrés.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero. Existe asociación significativa ($p=0,000$) positiva moderada ($\rho=0,425$) entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025, por tanto, si aumentan las enfermedades oncológicas aumentan los síntomas psicológicos de manera moderada

Segundo. Existe asociación significativa ($p=0,000$) positiva baja ($\rho=0,351$) entre los tipos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer, por tanto, si aumentan los tipos de cáncer aumentan los síntomas psicológicos de forma baja.

Tercero. Existe asociación significativa ($p=0,001$) positiva baja ($\rho=0,317$) entre los tipos de tratamientos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer, por tanto, si aumentan los tipos de tratamientos de cáncer aumentan los síntomas psicológicos de forma baja.

Cuarto. Existe asociación significativa ($p=0,000$) positiva baja ($\rho=0,333$) entre el tiempo de evolución del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer, por tanto, si aumenta el tiempo de evolución del cáncer aumentan los síntomas psicológicos de forma baja.

Quinto. Existe asociación significativa ($p=0,000$) positiva moderada ($\rho=0,403$) entre las acciones para control del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer, por tanto, si aumenta las acciones para control del cáncer aumentan los síntomas psicológicos de forma moderada.

Sexto. Existe asociación significativa ($p=0,000$) positiva baja ($\rho=0,361$) entre las fases del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer, por tanto, si aumenta las fases del cáncer aumentan los síntomas psicológicos de forma baja.

5.2. Recomendaciones

- Promover educación de salud mental en pacientes con cáncer e implementar terapias cognitivas conductuales para alivio de los síntomas de la depresión, ansiedad y/o estrés.
- Realizar estudios comparativos de salud mental en pacientes con cáncer hospitalizados y en pacientes ambulatorios con el propósito de establecer tratamientos adecuados farmacológicos o no farmacológicos en temas de control de la depresión.
- Evaluar el tratamiento farmacológico a pacientes con depresión y/o ansiedad previa valoración de interacciones farmacológicas con los tratamientos de la quimioterapia en pacientes con cáncer.
- Promover actividad física y alimentación saludable en pacientes con cáncer con el propósito de disminuir el estrés oxidativo y como medida de apoyo al tratamiento oncológico
- Realizar asesoría personalizada a pacientes con cáncer y valorar las posibles interacciones en la quimioterapia.
- Incentivar el seguimiento de la terapia farmacológica a pacientes con cáncer y evaluar los problemas de salud mental para brindar tratamiento integral.

REFERENCIAS

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. 2024; 1(1). Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today> (2024)
2. Zhao J, Xu L, Sun J, Song M, Wang L, Yuan S, Zhu Y, Wan Z, Larsson S, Tsilidis K, Dunlop M, Campbell H, Rudan I, Song P, Theodoratou E, Ding K, Li X. Global trends in incidence, death, burden and risk factors of early-onset cancer from 1990 to 2019. *BMJ Oncol*. 2023
3. Wang YH, Li JQ, Shi JF, Que JY, Liu JJ, Lappin JM, Leung J, Ravindran AV, Chen WQ, Qiao YL, Shi J, Lu L, Bao YP. Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Mol Psychiatry*. 2020; 25(7): 1487-1499. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0595-x>
4. National Cancer Institute. Depression (PDQ)–Health Professional Version. [Internet]. [Consultado el 31 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/depression-hp-pdq#cit/section_1.1
5. Peters L, Brederecke J, Franzke A, de Zwaan M, Zimmermann T. Psychological Distress in a Sample of Inpatients With Mixed Cancer-A Cross-Sectional Study of Routine Clinical Data. *Front Psychol*. 2020; 11:591771. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591771>
6. Shalata W, Gothelf I, Bernstine T, Michlin R, Tourkey L, Shalata S, Yakobson A. Mental Health Challenges in Cancer Patients: A Cross-Sectional Analysis of Depression and Anxiety. *Cancers*. 2024; 16(16):2827. <https://doi.org/10.3390/cancers16162827>

7. Recklitis C, Blackmon J, Chang G. Screening young adult cancer survivors with the PROMIS Depression Short Form (PROMIS-D-SF): Comparison with a structured clinical diagnostic interview. *Cancer*. 2020; 126(7): 1568-1575. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.32689>
8. Correia JH, Rodrigues JA, Pimenta S, Dong T, Yang Z. Photodynamic Therapy Review: Principles, Photosensitizers, Applications, and Future Directions. *Pharmaceutics*. 2021; 13(9): 1332. DOI: <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics13091332>
9. Ministerio de Salud del Perú. Día Mundial del Cáncer. Prensa MINSA Portal del Estado Peruano. [Internet]. [Consultado el 31 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contr-a-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano>
10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Documento Técnico: Manejo médico de los trastornos de ansiedad en el paciente oncológico adulto. Resolución Jefatural N° 246-2023-J/INEN. 2023. [Internet]. [Consultado el 31 de enero de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5121250/doc07151220230912090310.pdf>
11. Wang Y, Li J, Shi J, Que J, Liu J, Lappin J, Leung J, Ravindran A, Chen W, Qiao Y, Shi J, Lu L, Bao Y. Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Mol Psychiatry*. 2020; 25(7): 1487-1499. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0595-x>
12. Grassi L, Riba M. Cancer and severe mental illness: Bi-directional problems and potential solutions. *Psychooncology*. 2020; 29(10):1445-1451. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.5534>
13. Ortiz E. Niveles de depresión en mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Norte. [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. Lima, Perú. Universidad Femenina del sagrado Corazón. Facultad de Psicología y Humanidades. 2024. [Citado el 02 febrero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unife.edu.pe/items/4abd72e6-cb34-4f66-85b8-ac20774e5065>

14. Montalván S. Factores Asociados a los Niveles de depresión y ansiedad en pacientes Hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Arequipa, Perú. Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana. 2021. [Citado el 02 febrero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/77054bcf-aac5-4bc6-96a0-b107f4f0a938>
15. Adrianzen A. 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]. Chiclayo, Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. 2021. [Citado el 02 febrero 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1105612>
16. Lecca A. Programa cognitivo conductual para la depresión en pacientes con cáncer de mama que acuden a un Hospital de Chiclayo. [Tesis para optar el grado de Maestro en Psicología Clínica]. Chiclayo, Perú. Universidad Señor de Sipán. Escuela de postgrado. 2024. [Citado el 02 febrero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12239>
17. Santiago. C. Factores asociados a la depresión en pacientes hospitalizados con cáncer de mama en el servicio de ginecología oncológica Clínica Detecta febrero 2023. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Lima, Perú. Universidad San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana. 2023. [Citado el 02 febrero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/aff0d051-a9f4-46b9-bc09-7b4686d5e478>
18. Shalata W, Gothelf I, Bernstine T, Michlin R, Tourkey L, Shalata S, Yakobson A. Mental Health Challenges in Cancer Patients: A Cross-Sectional Analysis of Depression and Anxiety. *Cancers*. 2024; 16(16): 2827. DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers16162827>

19. Chen X, Ye C, Liu L. et al. Factors associated with depressive symptoms among cancer patients: a nationwide cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2024; 24: 1443. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18898-9>
20. Wang Y, Li J, Shi J, Que J, Liu J, Lappin J, Leung J, Ravindran A, Chen W, Qiao Y, Shi J, Lu L, Bao Y. Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Mol Psychiatry*. 2020; 25(7): 1487-1499. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0595-x>
21. Ayalew M, Deribe B, Duko B, et al. Prevalence of depression and anxiety symptoms and their determinant factors among patients with cancer in southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2022; 12: e051317. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051317>
22. Naser A, Hameed A, Mustafa N, Alwafi H, Dahmash E, Alyami H, Khalil H. Depression and Anxiety in Patients With Cancer: A Cross-Sectional Study. *Front. Psychol*. 2021; 12:585534. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.585534>
23. National Cancer Institute. What Is Cancer. [Internet]. [Consultado el 02 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
24. Perusina M, Zhang Y, Girgis A, Kasselmann S, Lazarus J, Kryczek I, Delrosario L, Rhim A, Koneva L, Sartor M, Sun L, Halbrook C, Nathan H, Shi J, Crawford H, Pasca di Magliano M, Zou W, Frankel TL. Interleukin 22 Signaling Regulates Acinar Cell Plasticity to Promote Pancreatic Tumor Development in Mice. *Gastroenterology*. 2020; 158(5): 1417-1432.e11. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.12.010>
25. Barclay N, Burn E, Delmestri A, et al. Trends in incidence, prevalence, and survival of breast cancer in the United Kingdom from 2000 to 2021. *Sci Rep*. 2024; 19069. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-69006-1>

26. Javan A, Raoofi S, Rafiei S, Masoumi M, Doustmehraban M, Bagheribayati F, Vaziri Shahrehabak E, Noorani Z, Khani S, Abdollahi B, Abedi Z, Sotoude S, Shojaei S, Rastegar M, Pashazadeh F, Nosrati E, Ghashghaee A. Global depression in breast cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2023; 18(7): e0287372. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287372>
27. Hartmann O, Kåresen R, Schlichting E, Naume B, Nygård J. Using clinical cancer registry data for estimation of quality indicators: Results from the Norwegian breast cancer registry. *Int J Med Inform*. 2020; 125:102-109. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.03.004>
28. Chhatre S, Gallo J, Guzzo T, Morales K, Newman D, Vapiwala N, Van Arsdalen K, Wein A, Malkowicz S, Jayadevappa R. Trajectory of Depression among Prostate Cancer Patients: A Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Cancers (Basel)*. 2023; 15(7): 2124. DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers15072124>
29. Gandaglia G, Leni R, Bray F, Fleshner N, Freedland S, Kibel A, Stattin P, Van Poppel H, La Vecchia C. Epidemiology and Prevention of Prostate Cancer, *European Urology Oncology*. 2021; 4(6): Pages 877-892. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.euo.2021.09.006>.
30. Sexton RE, Al Hallak MN, Diab M, Azmi AS. Gastric cancer: a comprehensive review of current and future treatment strategies. *Cancer Metastasis Rev*. 2020 Dec;39(4):1179-1203. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10555-020-09925-3>
31. World Cancer Research Fund. Stomach cancer. [Internet]. [Consultado el 03 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.wcrf.org/preventing-cancer/cancer-types/stomach-cancer/>
32. National Cancer Institute. Cancer Stat Facts: Lung and Bronchus Cancer. [Internet]. [Consultado el 03 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/lungb.html>

33. Kocamik J, May M, Acheson A, Bhangdia K, et al. The global burden of primary liver cancer and underlying etiologies from 1990 to 2021. *Journal of Clinical Oncology*. 2024; 42(16). DOI: https://doi.org/10.1200/JCO.2024.42.16_suppl.10573
34. Tan E, Danpanichkul P, Yong J, Yu Z, Tan D, Lim W, Koh B, Lim R, Tham E, Mitra K, Morishita A, Hsu Y, Yang J, Takahashi H, Zheng M, Nakajima A, Wijarnpreecha K, Muthiah M, Singal A, Huang D. Liver cancer in 2021: Global burden of disease study. *J Hepatol*. 2024. S0168-8278(24)02652-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2024.10.031>
35. Debela D, Muzazu S, Heraro K, et al. New approaches and procedures for cancer treatment: Current perspectives. *SAGE Open Medicine*. 2021; 9(1). DOI: <https://doi.org/10.1177/20503121211034366>
36. National Cancer Institute. Stage at Diagnosis. [Internet]. [Consultado el 03 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://progressreport.cancer.gov/diagnosis/stage>
37. Remes O, Mendes J, Templeton P. Biological, Psychological, and Social Determinants of Depression: A Review of Recent Literature. *Brain Sci*. 2021; 11(12):1633. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci11121633>
38. Chand S, Marwaha R. Anxiety. *StatPearls*. 2023. [Internet]. [Consultado el 03 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
39. Mifsud KR, Reul JM. Mineralocorticoid and glucocorticoid receptor-mediated control of genomic responses to stress in the brain. *Stress*. 2020; 21(5): 389-402. DOI: <https://doi.org/10.1080/10253890.2018.1456526>
40. Eisen AM, Bratman GN, Olvera-Alvarez HA. Susceptibility to stress and nature exposure: Unveiling differential susceptibility to physical environments; a randomized controlled trial. *PLoS One*. 2024; 19(4): e0301473. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301473>

41. Maheu C, Singh M, Tock W, Eyrenci A, Galica J, Hébert M, Frati F, Estapé T. Fear of Cancer Recurrence, Health Anxiety, Worry, and Uncertainty: A Scoping Review About Their Conceptualization and Measurement Within Breast Cancer Survivorship Research. *Front Psychol.* 2021; 12:644932. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644932>
42. Fereidouni Z, Dehghan S, Ghanbari Z, Gashmard R, Zarepour F, Khalili Samani N, Rajesh Sharma A, Ghasemi A. The Impact of Cancer on Mental Health and the Importance of Supportive Services. *Galen Med J.* 2024; 13:1-13. DOI: <https://doi.org/10.31661/gmj.v13i.3327>
43. Kalinowski S, Pelakh A. A hypothetico-deductive theory of science and learning. *Journal Research in Science Teaching.* 2023; 1(1). DOI: <https://doi.org/10.1002/tea.21892>
44. Borgstede M, Scholz M. Quantitative and Qualitative Approaches to Generalization and Replication—A Representationalist View. *Front. Psychol.* 2021; 12: 605191. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.605191>
45. Esteban N. Tipos de investigación. Instituto de Investigación Santo Domingo de Guzmán. [Internet]. 2020; [citado 20 enero 2025]; 1(1): 2-4. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
46. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa Perú. 1era Ed. Editorial. Enfoques Consulting EIRL. 2021
47. Arias J, Villasis M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México.* 2020; 63(2): 201-206
48. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. México. Quinta Edición. Elsevier. 2020
49. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2019. [Citado 20 enero 2025]. 1(1): 1-15. Disponible en:

[https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_\(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)

50. Comité Nacional de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades (NESH). Directrices para la ética de la investigación en las ciencias sociales y las humanidades. 2023. [Citado 20 enero 2025]. Disponible en: <https://www.forskningsetikk.no/en/guidelines/social-sciences-and-humanities/guidelines-for-research-ethics-in-the-social-sciences-and-the-humanities/>
51. Del Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Rev Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. [Internet]. 2018. [Citado 20 enero 2025]. 12(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“Asociación entre las enfermedades oncológicas y los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025”

Formulación del problema	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Diseño metodológico
¿Existe asociación entre enfermedades oncológicas y síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025?	Determinar la asociación de las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025	Existe asociación entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025	Variable 1: Enfermedades oncológicas Dimensiones: - Tipos de cáncer - Tratamientos del cáncer - Tiempo de evolución del cáncer - Acciones para control del cáncer - Etapas del cáncer Variable 2: Síntomas psicológicos - Depresión - Ansiedad - Estrés	Tipo de investigación Básico Diseño: No experimental Nivel o alcance: Descriptivo correlacional Población: 150 pacientes con cáncer Muestra: 108 pacientes con cáncer Procesamiento de datos Hoja de cálculo Excel y programa estadístico SPSS versión 27 Técnica de análisis de datos Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de hipótesis con Rho de Spearman
Problemas específicos 1. ¿Cómo los tipos de cáncer se asocian con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025? 2. ¿Cómo el tratamiento del cáncer se asocia con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025? 3. ¿Cómo el tiempo de evolución del cáncer se asocia con síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025? 4. ¿Cómo las acciones para control del cáncer se asocian con síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025? 5. ¿Cómo las fases del cáncer se asocian con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025?	Objetivos específicos 1. Determinar la asociación de los tipos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025 2. Identificar la asociación de los tipos de tratamientos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025 3. Describir la asociación del tiempo de evolución del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025 4. Analizar la asociación de las acciones para control del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025 5. Determinar la asociación de las fases del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025	Hipótesis específicas 1. Existe asociación de los tipos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025 2. Existe asociación de los tipos de tratamientos de cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025 3. Existe asociación del tiempo de evolución del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025 4. Existe asociación de las acciones para control del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025 5. Existe asociación de las fases del cáncer con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer de consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025		

Anexo 2. Instrumento

“Asociación entre las enfermedades oncológicas y los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025”

El objetivo es determinar la asociación entre las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer. La encuesta es voluntaria y anónima, le tomará aproximadamente 15 minutos. Marque la respuesta que mejor se adecue a su percepción en cada enunciado.

Autores: Morales Morales, Marco Antonio

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. **Edad:** 46 – 50 años () 51 – 60 años () 61 – 65 años ()
2. **Sexo** Hombre () Mujer ()
3. **Estado civil:** Soltero () Casado () Viudo(a) ()
4. **Empleo:** Empleado () Desempleado ()

II. ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS

N.º	Tipo de cáncer ¿qué tipo de cáncer padece?	Si	No
1	Cáncer de mama		
2	Cáncer de hígado		
3	Cáncer de estómago		
4	Cáncer de pulmón		
5	Cáncer de próstata		
	Tratamiento del cáncer ¿Cuál de los siguientes tratamientos igue para control del epancer’		
6	Quimioterapia		
7	Cirugía		
8	Radioterapia		
	Tiempo de evolución del cáncer ¿Desde qué tiempo fue diagnosticado de cáncer?		
9	Menor a 5 años		
10	5 – 10 años		
11	Mayor a 10 años		
	Acciones para control del cáncer ¿Realiza alguna de las siguientes acciones para control del epancer’		
12	Realiza controles médicos		
13	Descansa adecuadamente		
14	Toma medicación indicada		
15	Cuenta con el apoyo de su familia		
16	Hábito de fumar		
17	Ingesta de alcohol		
	Etapas del cáncer ¿En qué etapa del cáncer que se encuentra actualmente’		

18	Etapa I		
19	Etapa II		
20	Etapa III		
21	Etapa IV		

III. SINTOMAS PSICOLÓGICOS

N.º	Depresión	No me ocurrió nada	Me ocurrió a veces	Me ocurrió muchas veces	Me ocurrió la mayoría de las veces
22	Me costó mucho respirar (respirar muy rápido, incluso sin hacer esfuerzo)				
23	Me di cuenta de que no tenía ninguna iniciativa				
24	Sentí que no tenía energía suficiente para hacer las cosas que debía hacer				
25	Me resultó difícil relajarme				
26	Me sentí temeroso/a sin motivo alguno				
27	Sentí que la vida no tenía sentido				
28	Sentí que estaba perdiendo la paciencia con facilidad				
	Ansiedad				
29	No pude experimentar sentimientos positivos				
30	Me resultó difícil calmarme				
31	Me sentí agobiado/a por situaciones en las que no podía controlar lo que estaba ocurriendo				
32	Sentí que estaba consumiendo mucho tiempo en pensamientos inútiles				
33	Me sentí preocupado/a por cosas insignificantes				
34	Me sentí inquieto/a y muy sensible a las distracciones				
35	Sentí que era útil como persona				
	Estrés				
36	Me sentí incómodo/a por sequedad en la boca				
37	Sentí temblores (por ejemplo, en las manos).				
38	Me sentí propenso/a a estallar de enojo fácilmente				
39	Me sentí nervioso/a o ansioso/a sin razón aparente				
40	Me sentí triste y deprimido/a				
41	Me sentí desbordado/a por problemas o situaciones difíciles				
42	Me sentí nervioso/a y tenía dificultad para permanecer sentado/a				

Anexo 3. Validez de instrumento

“Asociación entre las enfermedades oncológicas y los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Tipo de cáncer							
	Cáncer de mama	X		X		X		
	Cáncer de hígado	X		X		X		
	Cáncer de estómago	X		X		X		
	Cáncer de pulmón	X		X		X		
	Cáncer de próstata	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Tratamiento del cáncer							
	Quimioterapia	X		X		X		
	Cirugía	X		X		X		
	Radioterapia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Tiempo de evolución del cáncer							
	Menor a 5 años	X		X		X		
	5 – 10 años	X		X		X		
	Mayor a 10 años	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Acciones para control del cáncer							
	Realiza controles médicos	X		X		X		
	Descansa adecuadamente	X		X		X		
	Toma medicación indicada	X		X		X		
	Cuenta con el apoyo de su familia	X		X		X		
	Hábito de fumar	X		X		X		
	Ingesta de alcohol	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: etapas del cáncer							
	Etapa I	X		X		X		
	Etapa II	X		X		X		
	Etapa III	X		X		X		
	Etapa IV	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE):							
	DIMENSIÓN 1: Depresión							
	Me costó mucho respirar (respirar muy rápido, incluso sin hacer esfuerzo)	X		X		X		
	Me di cuenta de que no tenía ninguna iniciativa	X		X		X		
	Sentí que no tenía energía suficiente para hacer las cosas que debía hacer	X		X		X		
	Me resultó difícil relajarme	X		X		X		
	Me sentí temeroso/a sin motivo alguno	X		X		X		

	Sentí que la vida no tenía sentido	X		X		X		
	Sentí que estaba perdiendo la paciencia con facilidad	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2. Ansiedad							
	No pude experimentar sentimientos positivos	X		X		X		
	Me resultó difícil calmarme	X		X		X		
	Me sentí agobiado/a por situaciones en las que no podía controlar lo que estaba ocurriendo	X		X		X		
	Sentí que estaba consumiendo mucho tiempo en pensamientos inútiles	X		X		X		
	Me sentí preocupado/a por cosas insignificantes	X		X		X		
	Me sentí inquieto/a y muy sensible a las distracciones	X		X		X		
	Sentí que era útil como persona	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Estrés							
	Me sentí incómodo/a por sequedad en la boca	X		X		X		
	Sentí temblores (por ejemplo, en las manos).	X		X		X		
	Me sentí propenso/a a estallar de enojo fácilmente	X		X		X		
	Me sentí nervioso/a o ansioso/a sin razón aparente	X		X		X		
	Me sentí triste y deprimido/a	X		X		X		
	Me sentí desbordado/a por problemas o situaciones difíciles	X		X		X		
	Me sentí nervioso/a y tenía dificultad para permanecer sentado/a	X		X		X		

Observaciones: Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. TASAYCO YATACO NESQUEN JOSÉ

DNI: 21873096

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD – MAESTRO EN FARMACOLOGÍA

03 de febrero del 2025



Dr. Nesquen José Tasayco Yataco

DNI: 21873096

“Asociación entre las enfermedades oncológicas y los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Tipo de cáncer							
	Cáncer de mama	X		X		X		
	Cáncer de hígado	X		X		X		
	Cáncer de estómago	X		X		X		
	Cáncer de pulmón	X		X		X		
	Cáncer de próstata	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Tratamiento del cáncer							
	Quimioterapia	X		X		X		
	Cirugía	X		X		X		
	Radioterapia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Tiempo de evolución del cáncer							
	Menor a 5 años	X		X		X		
	5 – 10 años	X		X		X		
	Mayor a 10 años	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Acciones para control del cáncer							
	Realiza controles médicos	X		X		X		
	Descansa adecuadamente	X		X		X		
	Toma medicación indicada	X		X		X		
	Cuenta con el apoyo de su familia	X		X		X		
	Hábito de fumar	X		X		X		
	Ingesta de alcohol	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: etapas del cáncer							
	Etapa I	X		X		X		
	Etapa II	X		X		X		
	Etapa III	X		X		X		
	Etapa IV	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE):							
	DIMENSIÓN 1: Depresión							
	Me costó mucho respirar (respirar muy rápido, incluso sin hacer esfuerzo)	X		X		X		
	Me di cuenta de que no tenía ninguna iniciativa	X		X		X		
	Sentí que no tenía energía suficiente para hacer las cosas que debía hacer	X		X		X		
	Me resultó difícil relajarme	X		X		X		
	Me sentí temeroso/a sin motivo alguno	X		X		X		
	Sentí que la vida no tenía sentido	X		X		X		
	Sentí que estaba perdiendo la paciencia con facilidad	X		X		X		

	DIMENSIÓN 2. Ansiedad						
	No pude experimentar sentimientos positivos	X		X		X	
	Me resultó difícil calmarme	X		X		X	
	Me sentí agobiado/a por situaciones en las que no podía controlar lo que estaba ocurriendo	X		X		X	
	Sentí que estaba consumiendo mucho tiempo en pensamientos inútiles	X		X		X	
	Me sentí preocupado/a por cosas insignificantes	X		X		X	
	Me sentí inquieto/a y muy sensible a las distracciones	X		X		X	
	Sentí que era útil como persona	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Estrés						
	Me sentí incómodo/a por sequedad en la boca	X		X		X	
	Sentí temblores (por ejemplo, en las manos).	X		X		X	
	Me sentí propenso/a a estallar de enojo fácilmente	X		X		X	
	Me sentí nervioso/a o ansioso/a sin razón aparente	X		X		X	
	Me sentí triste y deprimido/a	X		X		X	
	Me sentí desbordado/a por problemas o situaciones difíciles	X		X		X	
	Me sentí nervioso/a y tenía dificultad para permanecer sentado/a	X		X		X	

Observaciones: Si hay suficiencia

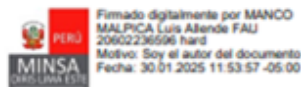
Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg. MANCO MALPICA LUIS ALLENDE

DNI: 15431391

Especialidad del validador: MÉDICO CIRUJANO – MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

03 de febrero del 2025



Mg. MANCO MALPICA LUIS ALLENDE

DNI : 15431391

“Asociación entre las enfermedades oncológicas y los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025”

Nº	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Tipo de cáncer							
	Cáncer de mama	X		X		X		
	Cáncer de hígado	X		X		X		
	Cáncer de estómago	X		X		X		
	Cáncer de pulmón	X		X		X		
	Cáncer de próstata	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Tratamiento del cáncer							
	Quimioterapia	X		X		X		
	Cirugía	X		X		X		
	Radioterapia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Tiempo de evolución del cáncer							
	Menor a 5 años	X		X		X		
	5 – 10 años	X		X		X		
	Mayor a 10 años	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Acciones para control del cáncer							
	Realiza controles médicos	X		X		X		
	Descansa adecuadamente	X		X		X		
	Toma medicación indicada	X		X		X		
	Cuenta con el apoyo de su familia	X		X		X		
	Hábito de fumar	X		X		X		
	Ingesta de alcohol	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: etapas del cáncer							
	Etapa I	X		X		X		
	Etapa II	X		X		X		
	Etapa III	X		X		X		
	Etapa IV	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE):							
	DIMENSIÓN 1: Depresión							
	Me costó mucho respirar (respirar muy rápido, incluso sin hacer esfuerzo)	X		X		X		
	Me di cuenta de que no tenía ninguna iniciativa	X		X		X		
	Sentí que no tenía energía suficiente para hacer las cosas que debía hacer	X		X		X		
	Me resultó difícil relajarme	X		X		X		
	Me sentí temeroso/a sin motivo alguno	X		X		X		
	Sentí que la vida no tenía sentido	X		X		X		
	Sentí que estaba perdiendo la paciencia con facilidad	X		X		X		

	DIMENSIÓN 2. Ansiedad						
	No pude experimentar sentimientos positivos	X		X		X	
	Me resultó difícil calmarme	X		X		X	
	Me sentí agobiado/a por situaciones en las que no podía controlar lo que estaba ocurriendo	X		X		X	
	Sentí que estaba consumiendo mucho tiempo en pensamientos inútiles	X		X		X	
	Me sentí preocupado/a por cosas insignificantes	X		X		X	
	Me sentí inquieto/a y muy sensible a las distracciones	X		X		X	
	Sentí que era útil como persona	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Estrés						
	Me sentí incómodo/a por sequedad en la boca	X		X		X	
	Sentí temblores (por ejemplo, en las manos).	X		X		X	
	Me sentí propenso/a a estallar de enojo fácilmente	X		X		X	
	Me sentí nervioso/a o ansioso/a sin razón aparente	X		X		X	
	Me sentí triste y deprimido/a	X		X		X	
	Me sentí desbordado/a por problemas o situaciones difíciles	X		X		X	
	Me sentí nervioso/a y tenía dificultad para permanecer sentado/a	X		X		X	

Observaciones: Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir ()

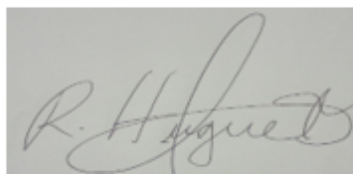
No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg. HUGUET TAPIA RODOLFO

DNI: 07637864

Especialidad del validador: TOXICOLOGO

03 de febrero del 2025



Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad		N	%
Casos	Válidos	108	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	108	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,773	42

El valor de alfa fue 0,773 indica que el instrumento fue aceptable

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de febrero de 2025

Investigador(a)
Marco Antonio Morales Morales
Exp. N°:0270-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: "Asociación entre las enfermedades oncológicas y los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2025"** con fecha **07/02/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Marco Antonio Morales Morales.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Morales Morales Marco Antonio
 Título : Asociación entre las enfermedades oncológicas y los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Asociación entre las enfermedades oncológicas y los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer del consultorio externo de oncología del Hospital San Juan de Lurigancho 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, MORALES MORALES MARCO ANTONIO. El propósito de este estudio es determinar la asociación de las enfermedades oncológicas con los síntomas psicológicos en pacientes con cáncer. Su ejecución ayudará/permitirá a contribuir con el rol del profesional Médico Cirujano.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre enfermedades oncológicas y síntomas psicológicos.

La entrevista/encuesta puede demorar en promedio 15 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existe riesgo. No habrá incomodidades físicas ni psicológicas, no existirá discriminación de ningún tipo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria, el trato será con igualdad, calidad y calidez

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio. Se brindará información sobre acciones para control del cáncer y síntomas psicológicos, se brindará información por escrito mediante trípticos de las medidas farmacológicas y no farmacológicas para el dolor del cáncer y problemas de salud mental.

Costos e incentivos. Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores MORALES MORALES MARCO ANTONIO al siguiente número de celular 948375230 y/o al Comité de ética que validó el presente estudio, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres

DNI:

Investigador:

Nombres

DNI:

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana,"

San Juan de Lurigancho, 27 de Febrero del 2025

CARTA N° 023-2025-UADI-HSJL- DIRIS LC/MINSA

MORALES MORALES MARCO ANTONIO
ALUMNO DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD,
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.

Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICAR DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO.

REFERENCIA : S/N

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, al Investigador Principal: **MORALES MORALES, MARCO ANTONIO**, Alumno de la Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, en relación al Proyecto de Tesis Titulado: "**ASOCIACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS Y LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES CON CÁNCER DEL CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2025**"

Asimismo, desearle éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - CENTRO
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
[Firma]
MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
CMP. N° 031644 - RNE. N° 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

www.hospitalsjl.gob.pe Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/n
San Juan de Lurigancho - Lima Perú





PERU

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
San Juan de Lurigancho"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA

13-2025-CIEI-UADI-HSJL-DIRIS LC/MINSA

El Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital San Juan de Lurigancho, **APROBÓ** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

" ASOCIACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS Y LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES CON CÁNCER DEL CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2025"

INVESTIGADORA PRINCIPAL:

- **MORALES MORALES, MARCO ANTONIO**

Dicho proyecto de investigación es desarrollado para optar el título profesional de Médico Cirujano, de la Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Medicina Humana.

San Juan de Lurigancho, 05 de Marzo del 2025


M.C. CARLOS ALBERTO HURTADO RÍOS
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho



CAHR/LBC
CC/Archivo
Folios: 01



Anexo 8. Testimonios fotográficos



Anexo 9. Informe del asesor de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

2 Informe TURNITIN Tesis - Morales.pdf

AUTOR

Marco Antonio Morales Morales

RECuento DE PALABRAS

19105 Words

RECuento DE CARACTERES

98711 Characters

RECuento DE PÁGINAS

89 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.3MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 18, 2025 3:44 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 18, 2025 3:49 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 14% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2025-03-03 Submitted works	2%
2	Universidad de las Islas Baleares on 2021-05-24 Submitted works	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	occovid19.ochealthinfo.com Internet	<1%
6	zagan.unizar.es Internet	<1%
7	Universidad Europea de Madrid on 2025-05-02 Submitted works	<1%
8	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%