



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Ansiedad y depresión en pacientes adultos oncológicos

Trabajo de Titulación para optar al título de Psicóloga Clínica

Autor:

Gladys Noemí Caín Caranqui

Tutor:

Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides

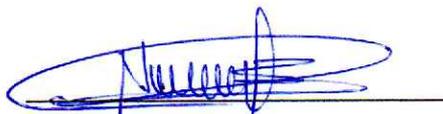
Riobamba, Ecuador. 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Gladys Noemí Caín Caranqui, con cédula de ciudadanía 060441366-6, autora del trabajo de investigación titulado: Ansiedad y depresión en pacientes adultos oncológicos, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 10 de octubre del 2024.



Gladys Noemí Caín Caranqui

C.I: 0604413666

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación bibliográfica Ansiedad y depresión en pacientes adultos oncológicos realizado por Gladys Noemí Caín Caranqui, con cédula de ciudadanía No. 0604413666, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN en el proceso académico de titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación para la concerniente sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 10 de octubre del 2024.

Verónica Adriana Freire Palacios, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Carolina Alexandra Guijarro Orozco, Mgs.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Alejandra Salome Sarmiento Benavides, Mgs.

TUTOR



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Ansiedad y depresión en pacientes adultos oncológicos, presentado por Gladys Noemí Caín Caranqui con cédula de ciudadanía 0604413666, respectivamente, bajo la tutoría de la Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 13 de diciembre de 2024.

Presidente del Tribunal de Grado
Mgs. Sridam David Arévalo Lara.



Miembro del Tribunal de Grado
MSc. Verónica Adriana Freire Palacios



Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Carolina Alexandra Guijarro Orozco.





Comisión de Investigación y Desarrollo
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD



Riobamba, 02 de diciembre del 2024

Oficio N°135-2024-1S-TURNITIN-CID-2024

Mgs. Ramiro Torres
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH
Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la Mgs. **Alejandra Salome Sarmiento Benavides**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano en RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA No. 0954-D-FCS-29-09-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos de los estudiantes	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	0884-D-FCS-05-07-2024	Ansiedad y depresión en pacientes adultos oncológicos	Cain Caranqui Gladys Noemi	5	X	

Atentamente

PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa TURNITIN
FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

Av. Antonio José de Sucre, Km. 1.5
Correo: francisco.ustariz@unach.edu.ec
Riobamba - Ecuador

Unach.edu.ec
en movimiento

DEDICATORIA

A Dios por otorgarme la vida y la oportunidad de cursar una carrera universitaria, a mis padres, Jorge Alfonso Caín Aucancela y María Dolores Caranqui Naula, quienes me han bendecido con su amor, atención, palabras de aliento y disciplina, brindándome su apoyo incondicional día tras día durante mi trayectoria académica. A mi hermana, Angelita Caín Caranqui, por estar junto a mí, y su apoyo constante en el transcurso de mis estudios y sobre todo alentándome alcanzar mis metas, por más difíciles que parezcan. A mi familia, quienes han sido parte fundamental de esta etapa de mi vida, formando como mis amigos y consejeros en todo momento.

Gladys Noemí Caín Caranqui

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo por contribuir a mi formación tanto académica como personal. A los docentes de la carrera, por guiarnos e instruirnos en la vida universitaria, compartiendo sus conocimientos con dedicación y esfuerzo. Mis agradecimientos infinitos a la Mgs. Alejandra Sarmiento, por su apoyo, dedicación y paciencia en la realización de este trabajo de investigación, por ser una parte fundamental de mi preparación universitaria y por orientarme hacia la culminación de esta etapa.

Gladys Noemí Caín Caranqui

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
ÍNDICE GENERAL.....	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN.....	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	14
OBJETIVOS	18
Objetivo general	18
Objetivos Específicos	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
ESTADO DEL ARTE	19
MARCO TEÓRICO	20
Adulto	20
Enfermedad oncológica	21
Ansiedad	21
Síntomas de la ansiedad.....	21

Tipos de ansiedad	22
Causas de la ansiedad	22
Depresión.....	24
Síntomas de la depresión	24
Tipos de depresión	25
Causas de la depresión.....	25
Relación existente entre una enfermedad oncológica y la ansiedad y depresión	26
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	27
Tipo de Investigación.....	27
Bibliográfica....	27
Nivel de investigación	27
Descriptivo.....	27
Estrategias de búsqueda.....	27
Extracción de datos	28
Selección de los estudios	28
Criterios de exclusión.....	29
Diagrama de flujo PRISMA 2020	30
Evaluación de la calidad	30
Consideraciones éticas	34
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
Conclusiones.....	48
Recomendaciones	48
BIBLIOGRAFÍA.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Criterios de selección de los documentos científicos</i>	28
Tabla 2. <i>Criterios de exclusión de los documentos científicos</i>	29
Tabla 3. <i>Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica</i>	31
Tabla 4. <i>Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos</i>	32
Tabla 5. <i>Triangulación de resultados que corresponden al objetivo: Identificar la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos oncológicos</i>	35
Tabla 6. <i>Triangulación de resultados que corresponde al objetivo: Describir los niveles de ansiedad en pacientes adultos oncológicos</i>	39
Tabla 7. <i>Triangulación de resultados que corresponde al objetivo: Analizar los niveles de depresión en pacientes adultos oncológicos</i>	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA 2020	30
---	----

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo sistematizar la ansiedad y depresión en pacientes adultos oncológicos. La metodología que se utilizó fue bibliográfico y descriptivo. La población estuvo conformada por 120 artículos científicos que fueron recopilados de bases como PubMed, Scielo, Google Académico y Elsevier, publicados entre los años 2014 y 2024, se realizó un muestreo no probabilístico en base a criterios de inclusión y exclusión, constituida por un total de 17 artículos. La calidad metodológica se determinó mediante el instrumento CRF-QS (Critical Review Form-Quantitative Studies). Los resultados indican una alta prevalencia de ansiedad en pacientes oncológicos, influenciada por factores como el tipo de cáncer, las fases del tratamiento y las condiciones geográficas. Factores como el género y la edad también desempeñan un papel importante, con mayor ansiedad reportada en mujeres. Los niveles de ansiedad van de leves a severos, y su persistencia afecta la calidad de vida. En cuanto a la depresión, su severidad varía, siendo más frecuente en niveles moderados y severos, especialmente después del diagnóstico y durante tratamientos intensivos como la quimioterapia.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, enfermedad oncológica, población adulta tardía.

ABSTRACT

This research project aimed to systematize anxiety and depression in adult oncology patients. The methodology used was bibliographic and descriptive. The population consisted of 120 scientific articles collected from databases such as PubMed, Scielo, Google Scholar, and Elsevier, published between 2014 and 2024; a non-probabilistic sampling was performed based on inclusion and exclusion criteria, consisting of 17 articles. Methodological quality was determined using the CRF-QS (Critical Review Form-Quantitative Studies) instrument. The results indicate a high prevalence of anxiety in oncological patients, influenced by factors such as the type of cancer, phases of treatment, and geographical conditions. Factors such as gender and age also play an essential role, with higher anxiety reported in women. Anxiety levels range from mild to severe, and their persistence affects the quality of life. As for depression, its severity varies, being more frequent in moderate and severe levels, especially after diagnosis and during intensive treatments such as chemotherapy.

Keywords: Oncologic anxiety, depression in cancer, adult oncology, mental health, late adult population.

Reviewed by:



Lic. Eduardo Barreno Freire. Msc.

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0604936211

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Desde un enfoque psicoemocional, el cáncer no solo se considera una enfermedad física caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales, sino también una experiencia que afecta profundamente la parte cognitiva, conductual y las emociones de los pacientes. Más allá de ser una patología crónica que pone en riesgo la vida del individuo, reduce su capacidad para mantener el control sobre su propia vida, generando una dependencia constante de terapias para sobrevivir. Esta situación lo hace particularmente vulnerable a diversas reacciones psicológicas, como la aparición de ansiedad y depresión.

La ansiedad en pacientes oncológicos es un estado emocional que se caracteriza no solo por una preocupación y tensión generalizada, sino también por síntomas específicos que pueden incluir inquietud persistente, dificultades para concentrarse, y un estado de alerta excesiva ante la posibilidad de noticias negativas o progresión de la enfermedad. Esta condición puede agravarse por el impacto emocional del diagnóstico del cáncer, los efectos secundarios del tratamiento, y la incertidumbre sobre el pronóstico a futuro (Goerling et al., 2023).

La depresión se manifiesta a través de sentimientos de desesperanza e impotencia, desinterés en actividades previamente disfrutadas y un estado de ánimo constantemente bajo. Además, suele interferir en la capacidad de la persona para trabajar, dormir, comer y disfrutar de la vida. Los pacientes con cáncer tienen un riesgo elevado de sufrir depresión debido a los cambios físicos y las limitaciones impuestas por los síntomas y el tratamiento, así como a la incertidumbre que genera en sus vidas (Pokorney y Bates, 2017).

En un estudio realizado por Sung et al. (2021) destaca que, a nivel mundial, según Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer en 2020, realizado en 185 países, la incidencia y mortalidad por cáncer se originó en 19,3 millones de nuevos casos, siendo el cáncer de mama femenino más comúnmente diagnosticado, con 11,7%, seguido del cáncer de pulmón 11,4%, colorrectal 10,0%, próstata 7,3% y estómago 5,6%. Denotando que el cáncer de pulmón es la principal causa de muerte con 18%, seguido de cánceres colorrectal 9,4%, hígado 8,3%, estómago 7,7% y el cáncer de mama femenina 6,9%. De acuerdo a este estudio indica que para el 2040, la carga mundial de cáncer será de 28,4 millones de nuevos casos, y el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos, debido a los cambios demográficos, el aumento de los factores de riesgo asociado con la globalización y economía.

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (2021), en los países de América, el cáncer ocupa el segundo lugar en mortalidad en 2020, un aproximado de 4 millones de individuos fueron diagnosticados y 1,4 millones llegaron a fallecer. Aproximadamente el 47% de estas muertes ocurrieron en personas de 69 años o en personas jóvenes. La muerte es atribuida a factores de riesgo modificables, como el consumo de tabaco, un índice de masa corporal elevado, el consumo excesivo de alcohol, la baja ingesta de frutas y verduras, y la falta de actividad física. Además, la contaminación del aire representa un riesgo significativo, especialmente en el caso del cáncer de pulmón. Por otro lado, las infecciones oncogénicas, como las causadas por los virus de papiloma humano y la hepatitis, son responsables de aproximadamente el 30% de los casos de cáncer.

Si no se toma medidas para prevenir y controlar el cáncer, se prevé que el número de personas que serán diagnosticadas con cáncer aumentara en un 55%, lo que significa aproximadamente 6,23 millones de personas para 2040, en la Región de las Américas.

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública (2021) en el año 2020, se registró 29.273 de nuevos casos de cáncer. De ellos 76.062 son prevalentes que llevan cinco años de padecer y recién detectados, entre los principales tipos de cáncer en la población ecuatoriana se encuentran el de mama, próstata, colon o recto, estómago, tiroides, cuello uterino, linfoma no Hodgkin, leucemia, pulmón e hígado, en relación a la mortalidad el 15.123 de paciente fallecieron por cáncer de mama, próstata y cuello uterino.

Además, la investigación de Limaco et al. (2021), realizada en varios países como: China, Turquía, India, Irán, Indonesia e Irak, profundizan en la variabilidad de la prevalencia de la ansiedad según el tipo específico de cáncer. Este estudio menciona que los pacientes que tiene altas tasas de mortalidad o aquellos que requieren tratamientos particularmente agresivos, como el cáncer de mama, pulmón y leucemia, reportaron hasta un 80% las tasas de ansiedad pueden ser considerablemente más altas. Esto sugiere que el impacto emocional de los diagnósticos de cáncer más graves o los sistemas de tratamiento intensivos contribuye significativamente al aumento de la ansiedad.

En Sudamérica, en un estudio realizado por Pérez (2020), en Perú con 99 pacientes la prevalencia de ansiedad en pacientes oncológicos es notablemente alta, reflejando una carga emocional significativa en esta población, aproximadamente el 71% de los pacientes oncológicos presentaban niveles clínicamente significativos de ansiedad, siendo en su gran

mayoría sexo femenino y la edad, particularmente en aquellos en etapas avanzadas de la enfermedad o en tratamiento intensivo.

En Ecuador, la ansiedad en pacientes oncológicos ha alcanzado proporciones alarmantes en esta población. Un estudio realizado por Pacheco-Ojeda et al. (2021) en el Hospital Solca de Quito, con una muestra de 875 pacientes, reveló que el 55,9% de los pacientes en tratamiento oncológico presentaban niveles clínicamente significativos de ansiedad. Además, se identificaron tendencias relacionadas con la edad avanzada, el nivel educativo y los estadios de la enfermedad.

En Estados Unidos, en base al Instituto Nacional del Cáncer (2024), las estadísticas en la depresión afecta a cerca del 25% de los pacientes con cáncer, lo que es significativamente más alto que en la población general, solo el 5% de los pacientes con cáncer accede a tratamientos eficaces en salud mental, lo que indica una gran brecha en la atención, esto afectando de manera similar a hombres y mujeres, a diferencia de la población general, donde pueden existir diferencias de género en la prevalencia. El diagnóstico de cáncer genera diversos grados de estrés y perturbación emocional tanto en los pacientes como en sus familias, contribuyendo a la manifestación de la depresión.

En Sudamérica, un estudio realizado en Colombia por Llorente et al. (2019) en 200 pacientes reveló que el 65,2% de los pacientes diagnosticados con cáncer presentaban algún grado de depresión. Este padecimiento muestra una incidencia similar en hombres y mujeres. Además, se destaca que factores como el tipo y la severidad del cáncer, la edad y el acceso limitado a redes de apoyo influyen significativamente. Estas condiciones contribuyen a una reducción de la calidad de vida, disminuyen la adherencia al tratamiento, aumentan la mortalidad y la morbilidad, y prolongan el tiempo de hospitalización.

En Ecuador, la situación es igualmente preocupante. La prevalencia de trastornos de depresión en pacientes oncológicos es alta, pero aún subestimada y poco documentada. Según un estudio realizado en el Hospital Solca de Quito, por Villacrés et al. (2018) en una muestra de 168 participantes, reportó que un 90% de los pacientes oncológicos presentaban síntomas significativos de depresión. Estas cifras reflejan la realidad de muchos pacientes que no solo enfrentan el dolor físico y el desafío del tratamiento del cáncer, sino también una considerable carga emocional afectando en su mayoría a mujeres, en estadios avanzados al inicio y al momento de pasar cuidados paliativos que perturba su bienestar general.

La presente investigación es relevante en el campo investigativo, porque permitirá aportar conocimientos sobre la temática planteada de ansiedad y depresión en pacientes adultos oncológicos, temáticas que no ha sido muy abordadas en el país, ofrece un análisis de las diversas manifestaciones y su implicación oncológica,

Los beneficiarios: son los pacientes adultos oncológicos, estudiantes universitarios, profesionales de la salud, docentes, familiares y la comunidad en general, al proporcionar información sobre la carga psicológica que enfrentan estos individuos. Mismo que contribuirá a reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental en este grupo vulnerable y a fomentar un entorno más empático y solidario para ellos.

Esta investigación servirá como recurso bibliográfico valioso para futuras investigaciones, así orientar el desarrollo de políticas de salud mental en oncología, dado que proporciona una visión sobre la prevalencia de ansiedad y los niveles de la depresión en pacientes oncológicos. Al identificar los grupos de pacientes con mayor vulnerabilidad emocional, como aquellos en etapas avanzadas de la enfermedad o con tratamientos prolongados, los hallazgos de esta investigación pueden servir como base para la creación de programas de apoyo psicológico y acompañamiento emocional adaptados a las necesidades específicas de esta población.

La investigación se encuentra en concordancia con la ley de salud mental, la misma que promueve el bienestar para la población en general, especialmente para las personas que sufren de enfermedad oncológica dando énfasis, no solo por la vulnerabilidad física que presentan sino también por el impacto emocional que poseen. Al integrar la atención psicología en oncología, se promueve no solo la mejora en la calidad de vida de los pacientes, sino también una visión integral de su tratamiento, que impacta positivamente en sus resultados clínicos y bienestar general.

La factibilidad del estudio está asegurada gracias a la disponibilidad de material bibliográfico relevante al tema, incluyendo revistas y artículos científicos, así como al acceso a bases de datos académicas proporcionadas por la Universidad. Esto garantiza una recopilación completa y relevante de la fundamentación teórica de las variables y los datos necesarios para el estudio.

En base a lo mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se manifiesta la ansiedad y la depresión en pacientes adultos oncológicos?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Sistematizar la ansiedad y depresión en pacientes adultos oncológicos.

Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos oncológicos
- Describir los niveles de ansiedad en pacientes adultos oncológicos
- Analizar los niveles de depresión en pacientes adultos oncológicos

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

ESTADO DEL ARTE

El estudio "Anxiety experienced by oncological patients who undergo 18F-FDG PET CT" llevado por Vieira y Grilo (2021) en Portugal, tuvo como objetivo evaluar los niveles de ansiedad en pacientes oncológicos sometidos a estudios de imagen PET/CT con 18F-FDG. Se evaluó a 81 pacientes antes y después de someterse al procedimiento, utilizando escalas validadas de ansiedad para obtener mediciones precisas. Los resultados mostraron que 79,1% de pacientes reportaron altos niveles de ansiedad, que fueron particularmente intensos antes del procedimiento. Además, se encontró que los niveles de ansiedad estaban correlacionados con variables como la edad más avanzada y el tipo de diagnóstico oncológico, indicando que pacientes más jóvenes y aquellos con ciertos tipos de cáncer como el de mama o pulmón eran más propensos a experimentar ansiedad.

En un estudio titulado "Ansiedad en pacientes con cáncer: asociación con aspectos clínicos y con la adherencia al tratamiento oncológico" realizado por Machado et al. (2024) en Brasil, con una muestra 69 pacientes, tuvo como objetivo identificar síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer y su asociación con aspectos clínicos y con la adherencia al tratamiento oncológico. Los resultados expresan que el 69,6% presentan ansiedad esto asociando con fatiga, los altos índices indican que es necesario implementar acciones de apoyo psicosocial en los pacientes con cáncer.

Es relevante señalar las diferencias entre los resultados de estudios internacionales, ya realizados en Portugal y Brasil, que revelan altos niveles de ansiedad en pacientes oncológicos, y la situación en Ecuador, no es diferente aun con los pocos estudios sobre ansiedad en oncología, se observa un aumento progresivo. Este incremento podría estar relacionado con factores contextuales específicos, como el acceso limitado a servicios de diagnóstico y tratamiento especializados en la salud física y mental, esto afectando a la persona en la incertidumbre sobre la continuidad del tratamiento, el desempleo, no contar con redes de apoyo, estos podrían agravar en alterar los niveles de ansiedad.

Hassan et al. (2022) realizó un estudio de Clinical Parameters of Cancer Patients and their Relation with Depression Level, en Egipto que tuvo como objetivo investigar la relación entre los parámetros clínicos de los pacientes con cáncer y los niveles de depresión, en 513 pacientes. Los resultados revelan un 22% depresión leve, y 8.4% depresión moderada. Los resultados evidencian que, aunque muchos pacientes pueden no manifestar síntomas graves, una porción relevante de ellos se enfrenta a dificultades emocionales que podrían impactar negativamente en su calidad de vida y en su capacidad para afrontar el tratamiento.

Goldman et al. (2015), en su estudio titulado "Depression Risk and Cancer in Ecuador: The Protective Role of Social Support", realizado en el Hospital Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de Quito, tuvo como objetivo evaluar la depresión y la angustia en pacientes con cáncer. La muestra incluyó a 300 participantes, y los resultados mostraron que el 29,1% presentaba altos niveles de depresión. Además, las pacientes reportaron significativamente más angustia, menor apoyo de sus parejas, desempleo y falta de educación. Asimismo, se encontró que la edad joven se asocia con mayores niveles de malestar.

El estudio realizado en Egipto muestra porcentajes similares, en comparación con el estudio realizado en Quito, en Ecuador se evidencia la escases de estudios en esta población oncológica, cabe indicar que los dos estudios tienen coherencia en los resultados los pacientes con cáncer son más propensos a desarrollar depresión como consecuencia común que afecta al proceso de tratamiento del cáncer, demostrando la presencia de hipertensión, duración del cáncer, el estadio avanzado y tratamientos a quimioterapia.

MARCO TEÓRICO

Adulto

En términos biológicos y psicológicos, un adulto es una persona que ha alcanzado la madurez física y emocional, lo cual generalmente ocurre después de la adolescencia. Se considera que los adultos tienen la capacidad para razonar de manera más compleja y tomar decisiones responsables basadas en la experiencia (Smith y Doe, 2020).

Legalmente, un adulto es una persona que ha alcanzado la "mayoría de edad", cuando un individuo es reconocido por la ley como capaz de gestionar sus propios asuntos y derechos civiles, como votar, firmar contratos, y casarse sin necesidad de consentimiento parental. La

mayoría de edad varía según el país o el estado, pero comúnmente es entre los 18 y 21 años (Johnson y Lee, 2019).

Enfermedad oncológica

Una enfermedad oncológica, comúnmente conocida como cáncer, se refiere al grupo de enfermedades que involucran el crecimiento anormal de células con el potencial de invadir o diseminarse a otras partes del cuerpo. Estas células cancerosas pueden formar tumores, aunque no todos los tumores son cancerosos. El cáncer se caracteriza por una multiplicación descontrolada de células que eventualmente causa daño al organismo y puede ser fatal si no se trata adecuadamente (WHO, 2022).

Una enfermedad oncológica, se caracteriza por la proliferación incontrolada de células anormales que pueden invadir tejidos sanos adyacentes o diseminarse a otros órganos, un proceso conocido como metástasis. El cáncer no solo implica un crecimiento tumoral, sino también la capacidad de estas células para evadir los mecanismos reguladores del cuerpo y resistir tratamientos (National Cancer Institute, 2022).

Ansiedad

La ansiedad se define como un estado emocional caracterizado por sentimientos de tensión, preocupaciones persistentes e incremento de la activación fisiológica. La ansiedad puede ser una respuesta normal a situaciones de estrés, pero cuando es excesiva o persiste más allá de las circunstancias provocadoras, puede convertirse en un trastorno (Kessler et al., 2015).

La ansiedad se describe como una emoción que implica sensaciones de tensión, preocupaciones persistentes y alteraciones físicas como el incremento de la presión arterial. Es crucial diferenciar entre la ansiedad como una reacción común ante el estrés y los trastornos de ansiedad, los cuales tienen un impacto significativo en la vida de la persona y demandan atención profesional (APA, 2013).

Síntomas de la ansiedad

Síntomas Fisiológicos: Incluyen cambios en el cuerpo que son respuestas automáticas del sistema nervioso a la percepción de peligro o estrés. Estos síntomas son: palpitaciones, sudoración, temblores, sequedad de boca, mareos y fatiga. También se pueden experimentar dificultades respiratorias, como sensación de falta de aire, y molestias gastrointestinales (APA, 2013).

Síntomas Motores: Incluyen comportamientos físicos que se manifiestan en respuesta al estrés. Estos pueden ser inquietud, incapacidad para relajarse, movimientos corporales nerviosos, como el tamborileo de dedos o agitación de piernas, sensación de hormigueos, sensación de ahogo y dificultad para permanecer quieto (Stein y Sareen, 2015).

Síntomas Cognitivos: Se refieren a los efectos que tiene la ansiedad en la manera de pensar de la persona. Estos incluyen preocupación constante, pensamientos catastróficos sobre el futuro, problemas de concentración, que pueden aumentar el miedo y la ansiedad (Beck y Clark, 2017).

Tipos de ansiedad

Ansiedad Estado: Esta forma de ansiedad es una respuesta emocional aguda y temporal a situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. Fluctúa en intensidad dependiendo del entorno y las circunstancias específicas del individuo y suele desaparecer cuando el evento estresante se resuelve (Spielberger, 2016).

Ansiedad Rasgo: A diferencia de la ansiedad estado, la ansiedad rasgo es un aspecto permanente de la personalidad. Se refiere a una predisposición inherente a experimentar ansiedad, lo que hace que algunas personas sean más propensas a sentir ansiedad de forma más frecuente y en una variedad de situaciones, independientemente de las circunstancias externas (Spielberger, 2018).

Ansiedad Psíquica: Este tipo de ansiedad se caracteriza por preocupaciones, tensiones y temores que son predominantemente de naturaleza cognitiva. Involucra una constante anticipación de posibles escenarios negativos y pensamientos intrusivos que pueden ser abrumadores y disruptivos (Fajkowska, 2018).

Ansiedad Somática: La ansiedad somática se centra en los síntomas físicos de la ansiedad, como palpitaciones, sudoración, temblores y fatiga, que son respuestas fisiológicas del cuerpo al estrés y a la ansiedad. Estos síntomas pueden presentarse incluso sin estímulos emocionales o cognitivos conscientes (Fajkowska, 2018).

Causas de la ansiedad

Factores genéticos: La predisposición genética juega un papel crucial en la susceptibilidad a los trastornos de ansiedad. Estudios genéticos han identificado variantes en

genes específicos que podrían aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad en individuos con familiares cercanos que también los padecen (Smoller, 2016).

Factores bioquímicos: Alteraciones en la química cerebral, específicamente en los neurotransmisores responsables de regular el estado de ánimo, como el bajo nivel de la serotonina causa preocupación constante e inquietud, un exceso de dopamina puede desencadenar hiperactividad, agitación y pensamientos obsesivos, niveles bajos en GABA actúa como nerviosismo y tensión esto pueden intensificar los síntomas de la ansiedad, complicando el diagnóstico y manejo (Kessler et al., 2015).

Medicamentos: Sustancias como la cafeína pueden estimular el sistema nervioso central y exacerbar o mimetizar los síntomas de la ansiedad. Además, ciertos medicamentos pueden tener efectos secundarios que incluyen síntomas de ansiedad, lo que requiere ajustes o cambios en la medicación (APA, 2013).

Experiencias traumáticas: Incluye abuso infantil, la exposición a la violencia, o accidentes graves, pérdida de los seres queridos, los factores ambientales también están asociados a eventos traumáticos como desastres naturales, pandemias, guerras, actúa como un catalizador para la ansiedad, acumulando tensión y desencadenando reacciones físicas y emocionales. La constante exposición a situaciones estresantes puede alterar la química cerebral y la respuesta del cuerpo al estrés, llevándolo a la ansiedad (Kessler et al., 2015).

Estrés acumulado: La ansiedad también puede ser exacerbada o desencadenada por estar expuesto a presión académica, dificultades económicas, como la inseguridad laboral o vivir en pobreza, que pueden generar un estado constante de preocupación constante, tensión y dificultad para concentrarse (Johnson y Lee, 2019).

Factores familiares: El ambiente familiar puede influir significativamente en el desarrollo de la ansiedad. Por ejemplo, la dinámica familiar conflictiva o sobreprotectora, generando un entorno estresante puede aumentar la ansiedad en los miembros de la familia, mientras que un apoyo familiar saludable puede mitigarla (Smoller, 2016).

Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que normalmente se disfrutaban. Estos síntomas se acompañan de cambios en el apetito o el peso, trastornos del sueño o del movimiento, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultad para pensar o concentrarse, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. La depresión afecta significativamente la capacidad del individuo para funcionar en su vida diaria (APA, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), la depresión también puede ser definida como un trastorno clínico severo que va más allá de las fluctuaciones normales del estado de ánimo. Es un estado complejo que implica alteraciones bioquímicas, factores genéticos, influencias ambientales y experiencias psicológicas. La depresión puede manifestarse con una variedad de síntomas emocionales y físicos, afectando profundamente el bienestar y la funcionalidad de la persona.

Síntomas de la depresión

Síntomas cognitivos: Estos no solo abarcan dificultades para concentrarse y tomar decisiones, sino que también incluyen pensamientos negativos persistentes de inutilidad o culpa, así como pensamientos de ideación suicida o conductas autolesivas (Correa, 2021).

Síntomas físicos: Estos no solo abarcan el cambio en patrones de sueño y apetito, sino también síntomas como movimientos lentos o agitados, y una disminución significativa en la energía que afecta la capacidad para realizar actividades diarias (WHO, 2022).

Síntomas interpersonales: La depresión puede deteriorar las relaciones, llevando a una disminución en la capacidad para sentir empatía hacia los demás, problemas en mantener relaciones cercanas, un retiro de los círculos sociales previamente disfrutados, y descuido personal, lo que puede aumentar los sentimientos de aislamiento, soledad, tristeza persistente, irritabilidad o frustración y pérdida de interés (APA, 2013).

Tipos de episodios depresivos

Episodio Depresivo leve (F32.0): Este tipo de episodio se define por la presencia de síntomas que son manejables y que no afectan de manera significativa el funcionamiento diario del individuo. Sin embargo, es posible que se observe un leve deterioro en la calidad de vida

(APA, 2013). Según Organización Panamericana de la salud (2008), se caracteriza por la presencia de 2 o 3 síntomas descritos.

Episodio Depresivo moderado (F32.1): En esta fase, los síntomas se agravan, lo que resulta en una interferencia notable con las actividades laborales y sociales. Las personas pueden encontrar difícil llevar a cabo tareas cotidianas debido a la intensidad de sus síntomas, que pueden incluir sentimientos persistentes de tristeza, falta de energía, y dificultades en la concentración (González et al., 2020). El paciente ya comienza a presentar dificultades en la realización de actividades diarias, presentando 4 o más síntomas (Organización Panamericana de la salud, 2008, págs. 317,318).

Episodio Depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2)

Este tipo de episodio se caracteriza por la presencia de síntomas depresivos severos que afectan gravemente la autonomía personal. Esta categoría es crucial para el diagnóstico y tratamiento, ya que los síntomas severos requieren atención médica intensiva para evitar un deterioro mayor (National Institute of Mental Health, 2021). El paciente se siente inútil, con baja autoestima, ideas de inutilidad, culpabilidad, y presenta ideas suicidas. (Organización Panamericana de la salud, 2008, págs. 317,318).

Episodio Depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3)

La Organización Panamericana de la Salud (2008), para el episodio depresivo grave con síntomas psicóticos describe que existe la presencia de alucinaciones, ideas delirantes, enlentecimiento psicomotor, o estupor suficientemente grave que imposibilita las actividades cotidianas y que la vida del paciente está en peligro por riesgo de suicidio, y deshidratación o inanición. (págs. 317,318).

Causas de la depresión

Factores biológicos: Estos involucran alteraciones en la química cerebral, específicamente en los neurotransmisores responsables de regular el estado de ánimo, como la serotonina, dopamina y noradrenalina, la predisposición genética y las alteraciones hormonales como el embarazo, posparto, menopausia le hace vulnerable a adquirir depresión (Kendler et al., 2016).

Factores psicológicos: Son experiencias traumáticas o estresantes que incluye el impacto negativo en eventos de vida como; pérdida de un ser querido, problemas de relación separación, divorcio, dificultades financieras, y personas que sufrieron algún tipo de abuso que están ligadas a la baja autoestima, pensamientos negativos persistentes y mal manejo del estrés. La forma en que una persona percibe y reacciona ante las dificultades de la vida puede predisponerla a la depresión (Monroe y Hadjiyannakis, 2017).

Factores sociales: Este factor se refieren al entorno social y relacional del individuo, incluyendo la falta de apoyo, estar expuesto a enfermedades crónicas como; el cáncer, enfermedades cardiacas, diabetes y enfermedades neurológicas, el contexto cultural experimentar discriminación basadas en raza, género, orientación sexual e identidad de género sea personal o familiar le hace vulnerable en riesgos de depresión (Monroe y Hadjiyannakis, 2017).

Relación existente entre una enfermedad oncológica y la ansiedad y depresión

La relación entre la enfermedad oncológica y la ansiedad o depresión se refuerza por el impacto emocional de enfrentar un diagnóstico y tratamiento de cáncer. Esta situación a menudo conlleva una carga psicológica significativa debido al miedo a la muerte, los efectos secundarios del tratamiento, y las preocupaciones sobre la alteración de la vida normal y las relaciones personales. La ansiedad y la depresión pueden a su vez afectar negativamente la capacidad del paciente para participar activamente en su tratamiento, potencialmente afectando los resultados de salud. Esto subraya la importancia de los servicios integrados de salud mental que aborden no solo el aspecto físico del cáncer, sino también el bienestar psicológico del paciente (Mitchell et al.,2016).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

Bibliográfica

Esta investigación se basó en un enfoque bibliográfico, que consistió en recolectar y analizar información clave sobre el tema. Se realizó una cuidadosa búsqueda y selección de documentos científicos, para comprender a fondo el tema tratado. Luego, se analizaron estos materiales detenidamente para sacar conclusiones importantes que contribuyeran al estudio.

Nivel de investigación

Descriptivo

Las variables de estudio se explicaron detalladamente, enfatizando sus características más importantes. Cabe destacar que la investigación no incluyó verificaciones directas en el campo, sino que se apoyó en el análisis de estudios previos. Este enfoque utilizó el conocimiento existente para realizar un análisis crítico y combinar los resultados previos, con el objetivo de entender cómo la ansiedad y la depresión afectan a pacientes oncológicos adultos, e identificar deficiencias en la literatura actual, y proponer una fuente bibliográfica actualizada. Para seleccionar la muestra con la que se trabajó, se buscó información relevante y actualizada acerca de las variables propuestas en el estudio. A través de diferentes bases de datos científicas las mismas que se detallan de acuerdo al enfoque prisma.

Estrategias de búsqueda

En el presente estudio sobre ansiedad y depresión en pacientes adultos oncológicos, se utilizó una metodología basada en el enfoque PRISMA para garantizar una revisión sistemática y metódica. En la búsqueda de artículos científicos, se recurrió a bases reconocidas como PubMed, Scielo, Google Académico y Elsevier para recolectar estudios pertinentes. La búsqueda fue mediante el uso de operadores booleanos (AND, OR, NOT) junto a palabras claves utilizadas en español e inglés, específicas al tema de investigación, mejorando así la precisión y relevancia de los resultados obtenidos. Así mismo se trató de limitar la búsqueda a la temporalidad de diez años atrás, con el propósito de recabar el mayor conocimiento actualizado.

Extracción de datos

En esta investigación se desarrolló una estrategia metódica para la recopilación y análisis de datos bibliográficos. A través de los operadores booleanos se realizó la búsqueda de los artículos científicos que contemplen las variables de estudio, para ello se procedió a revisar en las bases de datos, donde se fueron identificando los artículos duplicados, y desechando aquellos que no cumplían con información suficiente, se eliminaron artículos que no contaban con los criterios de selección, luego se identificó artículos relevantes que coinciden con las variables de estudio, utilizando las palabras claves, que estos fueron publicados en los últimos 10 años de edición (2014-2024).

Selección de los estudios

Tabla 1

Criterios de selección de los documentos científicos

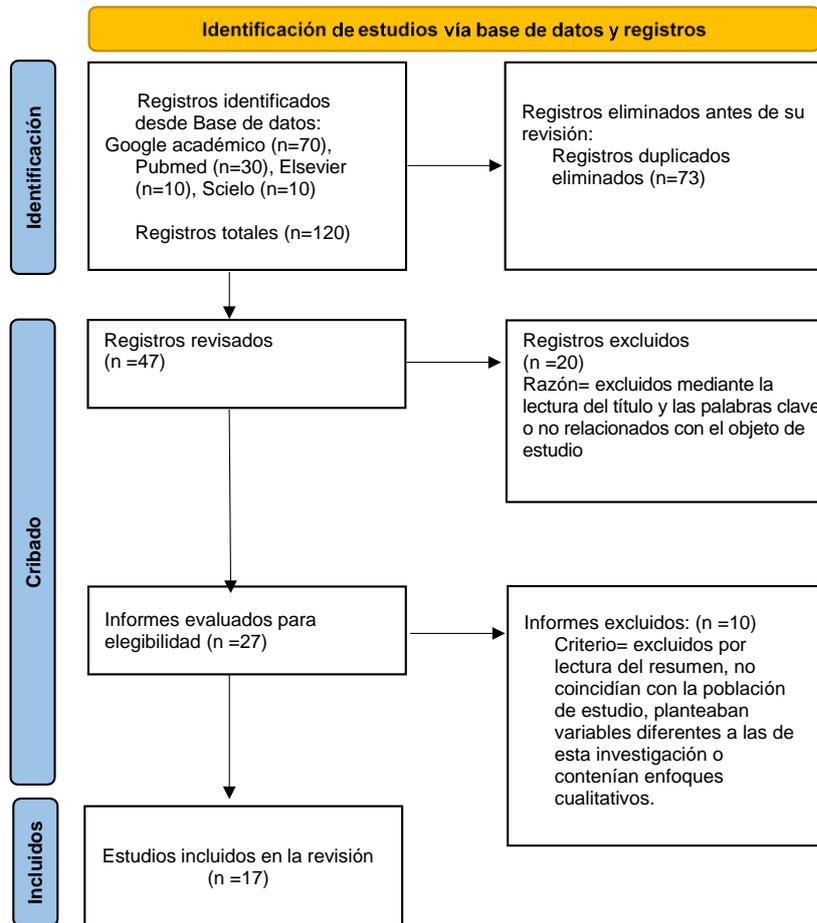
Criterios de Selección	Justificación
Artículos científicos con temas como la ansiedad y depresión en pacientes adultos oncológicos.	Pretende delimitar el contenido de la investigación acorde a las variables y la población
Documentos publicados en un tiempo comprendido entre el 2014 al 2024.	Es esencial recopilar información actualizada y vigente para reflejar la realidad actual con el fin de contextualizar las variables del estudio.
Artículos que presenten datos cuantitativos relevantes para la investigación.	Estos datos estadísticos, proporcionan resultados de forma sistemática y objetiva, garantizando su validez y confiabilidad.
Artículos indexados a bases científicas en español, inglés.	Artículos publicados en varios idiomas, incluyendo inglés, español, con la finalidad de incrementar el rango de búsqueda y obtener información requerida.
Base de indexación: PubMed, Scielo, Google Académico y Elsevier	Información confiable y permite obtener una base de datos de alto impacto científico.
Trabajos publicados que sean visibles a texto completo	Es crucial contar con la contribución completa de cada artículo científico seleccionado. Esto permite obtener información sin restricción.

Tabla 2*Crterios de exclusión de los documentos científicos*

Crterios de exclusión	Justificación
Artículos que sean de revisión o metaanálisis.	Los artículos de revisión y metaanálisis sintetizan y analizan múltiples estudios, lo que podría duplicar datos y no proporcionar detalles experimentales específicos.
Artículos cualitativos	Son valiosos para explorar percepciones y experiencias, pero no proporcionan los datos cuantitativos necesarios para evaluar las variables de estudio.
Población infantil o adolescente.	La información de esta población, podría distorsionar los resultados y conclusiones, a diferencia de la poblaciones comparadas en adultos.
Intervenciones de casos clínicos	Los estudios clínicos, a menudo se centran en ejemplos únicos o atípicos, no proporcionan datos generalizables necesarios para entender patrones amplios en la ansiedad y depresión en pacientes oncológicos.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA 2020



Evaluación de la calidad

En el presente estudio se utilizó el instrumento “Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS)” para evaluar la calidad metodológica de los distintos artículos. Consta de 8 criterios y 19 ítems, si cumple con los criterios establecidos es valorado con un punto, al no cumplir con los parámetros se puntúa con 0. La puntuación máxima es de 19.

A continuación, se muestra los criterios para valorar la calidad metodológica.

Tabla 3*Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica*

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Nota: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al., 1998.

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios

Tabla 4*Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos*

N°	Título del documento	Puntuación CRF-QS																			Total	Categoría
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
1	Prevalence, risk factors and prognostic role of anxiety and depression in surgical gastric cancer patients	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
2	Intensity and Prevalence of Psychological Distress in Cancer Inpatients: Cross-Sectional Study Using New Case-Finding Criteria for the Hospital Anxiety and Depression Scale	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	Muy Buena
3	Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms Among Patients With Cancer in Najran, Saudi Arabia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
4	Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
5	Depresión, ansiedad y activación conductual en pacientes oncológicos mexicanos: comparaciones y factores predictores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
6	Prevalence of Anxiety in Cancer Patients Undergoing Radiotherapy at Sanglah Hospital in 2022	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
7	Prevalensi tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di rsup prof.dr. i.g.n.g ngoerah tahun 2023	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

8	Depression among cancer patients: A major epidemic	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
9	Clinical Parameters of Cancer Patients and their Relation with Depression Level	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
10	Frequency and Severity of Depression in Cancer Patients Presenting to Tertiary Care Hospital	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
11	Depression in cancer patients undergoing chemotherapy in a tertiary care hospital: a cross-sectional study	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena
12	Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
13	Assessment of depression severity among cancer patients in Nanakaly Hospital, Erbil City	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	Muy buena
14	A Study of Depression, Quality of Life and Breast Cancer	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	16	Muy buena
15	A study to assess the level of depression among cancer patients admitted in Krishna hospital, karad	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena
16	Assessment anxiety among adult patients with solid tumours admitted in national institute of cancer research & hospital	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	Muy Buena
17	Prevalence of anxiety among newly diagnosed cancer patients: a single centre experience in the Middle East	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	Muy Buena

Consideraciones éticas

Se realizó mediante los principios éticos, respetando la confidencialidad, el anonimato, el uso adecuado de los datos, la literatura y la declaración de Helsinki sobre la ética en la investigación, que garantiza la integridad científica y profesional.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La triangulación de información aportada por diferentes autores se desarrolló de manera factible mediante matrices, para poder sistematizar la ansiedad y depresión en pacientes adultos oncológicos.

Tabla 5

Triangulación de resultados que corresponden al objetivo: Identificar la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos oncológicos

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Prevalence, risk factors and prognostic role of anxiety and depression in surgical gastric cancer patients (Han Lijuan, 2020)	200 pacientes con cáncer gástrico que asistían al Hospital Afiliado de la Universidad Médica de Harbin, Harbin, China.	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)	Se realizaron estadísticas descriptivas y frecuencia relativa porcentual, mediante el SPSS, 22.0. Para examinar la prevalencia, los factores de riesgo y la práctica clínica de la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer gástrico.	Los resultados de este estudio muestran que el 42,5% de los participantes presentan ansiedad, mientras que el 57,5% no muestra sintomatología.
2	Intensity and Prevalence of Psychological Distress in Cancer Inpatients: Cross-Sectional Study Using New Case-Finding Criteria for the Hospital Anxiety and Depression Scale (Muzzatti et al., 2022)	2,121 pacientes consecutivos con cáncer, hospitalizados para recibir tratamiento, de los cuales 2.044 pacientes completaron las sub escalas de (HADS) en el Centro de Referencia Oncológica de Aviano (CRO) IRCCS, Aviano, Italia	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)	En este estudio se utilizó el Paquete Estadístico SPSS, versión 20. Se emplearon estadísticas descriptivas y tablas de porcentajes.	En este estudio se afirmó que la presencia de ansiedad existe en 26,6% en pacientes hospitalizados, mientras que 73,4% no presentaba ninguna sintomatología.
3	Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms Among Patients With	92 pacientes que fueron seleccionados por muestreo por conveniencia que asistían al Hospital King Khalid, Najran, Arabia Saudita	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)	El análisis estadístico del estudio se realizó utilizando el programa SPSS, versión 25.0. Mediante estadísticas descriptivas y frecuencias porcentuales, lo que	Según la muestra planteada de 92 participantes. El 17,0% de la población presento ansiedad sintomática, mientras que

	Cancer in Najran, Saudi Arabia (Ghowinam et al.,2024)			permitió detectar la presencia de depresión y de ansiedad en pacientes con cáncer.	75,0% no presentaron síntomas clínicos.
4	Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama (Hernández Silva et al.,2020)	102 pacientes con una muestra no probabilística de tipo intencional a través de la técnica de bola de nieve en sus domicilios, fuera de los hospitales, en México.	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)	Se empleó el SPSS versión 20 para análisis descriptivos de las variables, con el fin de identificar la presencia de ansiedad, depresión, estrés y calidad de vida.	Los resultados muestran que el 99%, de participantes presentaron ansiedad, mientras que el 1% no presentó ninguna sintomatología.
5	Depresión, ansiedad y activación conductual en pacientes oncológicos mexicanos: comparaciones y factores predictores (Becerra-Gálvez et al.,2023)	116 pacientes con cáncer, a través de un muestreo no probabilístico intencional que asistían a tres hospitales de tercer nivel de atención de la Ciudad de México	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)	Los datos estadísticos fueron a través del SPSS versión 25 para Windows, se efectuaron análisis descriptivos, mediante tablas de frecuencia y porcentajes.	El 62,1% de los participantes presento sintomatología de ansiedad, y el 37,9% sin sintomatología.

Los resultados de la tabla 5, que tienen como objetivo identificar la prevalencia de ansiedad en pacientes adultos oncológicos, revelan una importante variabilidad según el contexto geográfico y la población estudiada.

En un estudio desarrollado por Han Lijuan (2020) en China, con pacientes con cáncer gástrico, el 42,5% de los participantes presentaron ansiedad, lo que podría deberse a la naturaleza agresiva del cáncer y los efectos psicológicos asociados con el pronóstico incierto. De manera similar, la investigación de Muzzatti et al. (2022) en Italia mostró que el 26,6% de los pacientes experimentaban ansiedad, asociando su aparición con factores estresantes como la hospitalización y el tratamiento oncológico. Por otro lado, el estudio de Ghowinam et al. (2024) en Arabia Saudita encontraron que el 17% de los pacientes experimentaban ansiedad, vinculada al tipo de cáncer y al dolor, especialmente en aquellos con antecedentes de quimioterapia. Los estudios coinciden en que la ansiedad en pacientes oncológicos está estrechamente relacionada por características específicas del tratamiento y la enfermedad.

La investigación de Hernández Silva et al. (2020) en mujeres con cáncer de mama mostró que el 99% de las participantes sufrían ansiedad, lo que revela la vulnerabilidad psicológica influenciados por combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, vinculado al pronóstico y tratamiento. De igual manera, el estudio de Becerra-Gálvez et al. (2023) en la Ciudad de México reportó que el 62,1% presentaban ansiedad, lo que refuerza la alta incidencia de este trastorno en mujeres con cáncer de mama, quienes suelen enfrentar múltiples retos emocionales relacionados con la enfermedad y el tratamiento. Ambos estudios coinciden en que la ansiedad en estas pacientes está relacionada con los desafíos emocionales que enfrentan, ante el pronóstico y el impacto del tratamiento.

Estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Moreno et al. (2015), quienes en su investigación destacan que la prevalencia de ansiedad en mujeres con cáncer está significativamente influenciada por factores psicosociales y biológicos como la responsabilidad emocional y el cuidado dentro de la familia, influenciando en la intensidad de la respuesta emocional, presentando estadios avanzados de cáncer III y IV, principalmente en quienes recibían tratamientos de quimioterapia y estaban sometidas a cuidados paliativos. Se ha observado que las mujeres tienden a reportar con mayor frecuencia sus síntomas y buscar ayuda, lo que podría reflejar diferencias en los estudios.

La escasez de estudios similares en Ecuador sobre la población oncológica podría atribuirse a la limitada financiación destinada a la investigación en salud mental y cáncer. Asimismo, las diferencias en la infraestructura para la atención médica y psicológica, junto con la escasez de especialistas en salud mental, representan obstáculos significativos para la realización y divulgación de investigaciones en pacientes oncológicos. Estos factores dificultan el desarrollo de un enfoque integral que aborde tanto las necesidades físicas como emocionales de esta población.

Tabla 6

Triangulación de resultados que corresponde al objetivo: Describir los niveles de ansiedad en pacientes adultos oncológicos

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Prevalence of anxiety in cancer patients undergoing radiotherapy at Sanglah Hospital in 2022 (Ariani et al.,2022)	92 participantes pacientes con cáncer sometidos a radioterapia en el Hospital Sanglah, Indonesia.	El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Los datos estadísticos se procesaron en SPSS, estadísticas descriptivas, tablas de frecuencia y porcentajes, para investigar los trastornos de ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a radioterapia en el Hospital Sangla.	En cuanto a los niveles de ansiedad, se observó que el 87,0% de los participantes experimentaban ansiedad leve, el 12,0% ansiedad moderada, y el 1, 0% ansiedad severa.
2	Prevalensi tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di rsup prof.dr. i.g.n.g ngoerah tahun 2023 (Ariani et al., 2024)	42 participantes con cáncer de mama que acudían a quimioterapia en el Hospital Prof. IGNG. Ngoerah. Indonesia	El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Los datos estadísticos se procesaron mediante SPSS, estadísticas descriptivas a través de tabla de frecuencias y porcentajes, para determinar la gravedad de la ansiedad en pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia.	En los resultados se muestran que el 54,8% no presentaban ansiedad mínima, 31,0% ansiedad leve y 14,2% ansiedad moderada.
3	Assessment anxiety among adult patients with solid tumours admitted in national institute of cancer research & hospital (Ayub, et al., 2023)	405 pacientes adultos que ingresaron y se les diagnosticó tumores sólidos, en el Instituto Nacional de Investigación del Cáncer y Hospital (NICRH) en Dhaka, Bangladesh	Escala DASS-21	Se utilizaron estadísticas descriptivas mediante frecuencia y porcentajes, para evaluar el nivel de ansiedad entre pacientes con cáncer.	En los resultados se muestra que el 17,3% experimentaba ansiedad leve, el 11,6% tenía ansiedad moderada, el 14,1% sufría de ansiedad severa, el resto del porcentaje pertenecían a otra variable.

4	Prevalence of depression and anxiety among newly diagnosed cancer patients: a single centre experience in the Middle East (Hassan et al., 2024)	187 pacientes adultos con cáncer en un centro de salud de Líbano.	Cuestionario de ansiedad generalizada-7 (GAD-7)	El estudio utilizó estadísticas descriptivas, mediante el SPSS, para calcular la incidencia ansiedad entre los pacientes con cáncer recién diagnosticados.	El estudio encontró que el 35,6% de los participantes mostraron tener niveles leves de ansiedad, mientras que el 14,9% experimentaron ansiedad moderada, y el porcentaje restante pertenecían a otra variable.
---	---	---	---	--	--

Los resultados de los estudios presentados en la tabla 6, cuyo objetivo es describir los niveles de ansiedad en pacientes adultos oncológicos, revela variaciones notables en los niveles de ansiedad según el tipo de tratamiento oncológico y el contexto clínico.

En el primer estudio, realizado por Ariani et al. (2022) en Indonesia con pacientes sometidos a radioterapia, los resultados muestran que el 87% experimentaban ansiedad leve, estos resultados indican que, al momento del diagnóstico, el paciente está en un periodo de alta vulnerabilidad psicológica enfrenta incertidumbres sobre el tratamiento y el pronóstico

Estudios con menores porcentajes en nivel leve, se observa a Hassan et al. (2024) muestra en su estudio 35,6%, Ariani et al. (2024) con 31,0%, Ayud et al. (2023) con 17,3%, los estudios muestran que la baja tasa de porcentajes y se ven influenciados por el tipo de cáncer, la edad, tomaban medicación psiquiátrica y la hospitalización.

En cuanto a los niveles moderados, los estudios comparten características similares. Por ejemplo, Hassan et al. (2024) reportaron un 14,9%, Ariani et al. (2024) un 14,2%, Ayud et al. (2023) un 11,6%, y Ariani et al. (2022) un 12%. Estos estudios presentan porcentajes homogéneos y destacan factores comunes entre los participantes: personas de edad avanzada, tanto hombres como mujeres, diagnosticados con neoplasias malignas sólidas, en tratamiento de quimioterapia para curación o control, sometidos a intervenciones quirúrgicas, hormona terapia y, en su mayoría, sin ingresos económicos. Según el estudio de Ayud et al. (2023), el 14,1% de los participantes presentaron ansiedad severa. Este porcentaje se observó principalmente en amas de casa y en personas de clase socioeconómica baja, quienes registraron niveles más altos de ansiedad.

En comparación con los estudios previamente mencionados, es evidente resaltar que los niveles moderados de ansiedad presentan porcentajes menores. Sin embargo, resulta relevante profundizar en las posibles razones de esta diferencia. Según el estudio realizado por Parvizi et al. (2023) en Turquía, se observó un alto nivel de ansiedad en los participantes, destacando que las características sociodemográficas jugaron un papel importante en los resultados. Entre estas características se identificó una mayor prevalencia en mujeres, personas de edad avanzada, casadas, nivel de educación secundaria, no contaban con un ingreso económico. Por otro lado, también se consideran factores clínicos, los pacientes fueron sometidos a cirugía conservadora, recibieron quimioterapia adyuvante y hormonoterapia posoperatoria adyuvante.

Una de las principales limitaciones del estudio radica en la escasez de investigaciones sobre los niveles de ansiedad en Ecuador, lo que dificulta la comparación con datos locales anteriores. Además, la variedad de instrumentos utilizados dificulta en obtener resultados precisos. Otro aspecto relevante es el sesgo de género, ya que la mayoría de los estudios tienden a centrarse en mujeres, limitando la generalización de los hallazgos a toda la población.

Tabla 7

Triangulación de resultados que corresponde al objetivo: Analizar los niveles de depresión en pacientes adultos oncológicos

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Análisis estadísticos	Resultados principales
1	Depression among cancer patients: A major epidemic (Debnath et al., 2022)	100 pacientes con cáncer seleccionados mediante muestreo de conveniencia que asistían al Hospital AGMC y GBP, Agartala, Tripura, India	La escala de depresión de Zung.	Se utilizaron estadísticas descriptivas mediante frecuencia y porcentajes, para evaluar el nivel de depresión entre pacientes con cáncer.	Los resultados muestran que el 17% de los participantes no presentan ningún tipo de sintomatología. En contraste, un 73% presentó depresión leve, seguido de un 10% con depresión moderada.
2	Clinical Parameters of Cancer Patients and their Relation with Depression Level (Hassan et al.,2022)	513 pacientes con cáncer seleccionados por muestreo intencional, este estudio se llevó a cabo en tres clínicas ambulatorias de oncología: "la clínica de hematología, la clínica de tumores de medicina interna y la clínica de oncología y medicina nuclear" en los hospitales universitarios de Zagazig., Egipto	Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)	Se procesaron los datos utilizando el programa SPSS 20.0 para Windows, que proporcionó estadísticas cualitativas y frecuencias relativas porcentual. Esto permitió determinar la relación entre los parámetros clínicos de los pacientes con cáncer y el nivel de depresión.	La muestra estudiada indica que el 69,6% de los pacientes tenía un nivel de depresión mínimo, el 22,0% de ellos tenía depresión leve y el 8,4% de los pacientes tenía depresión moderada.
3	Frequency and Severity of Depression in Cancer Patients Presenting to Tertiary Care Hospital (Kumar et al., 2021)	179 pacientes con cáncer median el muestreo consecutivo no probabilístico que asistían Hospital Civil de Karachi, Pakistán.	El Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9).	Se realizó estadística descriptiva mediante el SPSS versión 21 mediante tablas de frecuencia y de porcentajes, con el fin de analizar la frecuencia y la gravedad de la depresión en pacientes con cáncer.	En esta población estudiada, se evidenció que el 3,2% tenía depresión leve, el 54,8% tenía depresión moderada y el 42,0% tenía depresión severa.

4	Depression in cancer patients undergoing chemotherapy in a tertiary care hospital: a cross-sectional study (Vaidya y Sharma, 2019)	La muestra es de 95 pacientes fueron seleccionados por muestreo aleatorio sistemático del Departamento de Radioterapia y Oncología de la Facultad de Medicina y Hospital del Gobierno de Nagpur India	El Inventario de Depresión de Beck.	El análisis estadístico se realizó en Microsoft Excel versión 2007 y en Epi Info versión 7.2. Se utilizaron estadísticas descriptivas y tablas de porcentajes, para comprobar los niveles de depresión en pacientes con cáncer.	En cuanto a los niveles de depresión, se observó que el 21,42% tenía depresión leve, el 62,85% depresión moderada y el 15,73% depresión severa.
5	Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia (Llorente et al.,2019)	La muestra fue conformada de 198 sujetos el tipo de muestreo fue no probabilístico o intencional, que asistían a la Institución especializada de IV nivel de complejidad de la ciudad de Montería. Colombia	Escala de depresión de Zung	Se realizó mediante el estudio descriptivo, tablas de frecuencia y porcentajes para determinar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con cáncer.	El nivel de depresión en esta muestra presenta que el 33,8% no presenta ningún tipo de sintomatología, el 49,5% tiene depresión leve, el 15,7% presenta depresión moderada y el 1,0% sufre de depresión severa.
6	Assessment of depression severity among cancer patients in Nanakaly Hospital, Erbil City (Kareem et al., 2017)	100 pacientes con cáncer, se realizó mediante el muestreo intencional no probabilístico que asistían al Hospital Nanakaly, en la ciudad de Erbil, en la región del Kurdistán, Irak	El Inventario de Depresión de Beck.	El análisis estadístico se realizó mediante SPSS, versión 22, empleando estadísticos descriptivos como frecuencias y porcentajes para investigar los niveles de depresión en adultos oncológicos.	Los resultados muestran que 79,0% tenía depresión moderada y el 21,0% presentaban depresión severa.
7	A Study of Depression, Quality of Life and Breast Cancer (Mikhael et al., 2021)	Participaron 204 mujeres con cáncer hospital de oncología EL-Maadi, Egipto	El Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II).	El proceso estadístico del estudio se realizó utilizando SPSS, mediante estadísticas cualitativas como frecuencias y porcentajes, para determinar los niveles de	En cuanto a los niveles de depresión, el 77,5% no presenta ningún tipo de sintomatología, el 6,4% muestra depresión leve, el 6,9% presenta depresión moderada y el 9,3% sufre de depresión severa.

			depresión en pacientes oncológicos.
8	A study to assess the level of depression among cancer patients admitted in Krishna hospital, karad (Patil et al., 2016).	La muestra fue de 60 pacientes con cáncer mediante muestreo por conveniencia dentro del Hospital Krishna Karad, India	<p>Escala de calificación de depresión de Hamilton</p> <p>En este estudio se utilizaron estadísticas descriptivas, frecuencia y distribución porcentual, para analizar los niveles de depresión en pacientes oncológicos.</p> <p>Del total de la muestra, 14 personas (23,33%) no tenían ningún tipo de depresión, 24 personas (40%) presentaban depresión leve, 20 sujetos (33,33%) tenían depresión moderada, y 2 pacientes (3,34%) sufrían de depresión severa.</p>

Los resultados detallados en la tabla 7, que analizan los niveles de depresión en pacientes adultos, muestran variaciones significativas según los contextos sociodemográficos. En este sentido en el nivel leve, estudios como el de Debnath et al. (2022), realizado en India, reportan un 73,0%, siendo el porcentaje más alto entre las investigaciones revisadas. Por otro lado, Llorent et al. (2019) en Colombia hallan un 49,5%. Relacionado con el padecimiento e incidencia es similar en hombres y mujeres, a su vez esta depende de factores como el tipo y severidad del cáncer, la edad, el acceso a redes de apoyo para la persona y su familia.

Investigaciones con porcentajes más bajos en nivel leve, incluyen Patil et al. (2016) en India, reportan un 40,0% Hassan et al. (2022) con un 22,0% y Vaidya et al. (2019) con un 21,42%. Los autores coinciden en que diversos factores, como la edad avanzada, el bajo nivel educativo, el entorno urbano y el estado civil. Estos resultados sugieren que la depresión no se manifiesta de manera homogénea, sino que está influenciada por múltiples variables contextuales, lo que refuerza la necesidad de adaptar las estrategias de intervención a las características específicas de cada población.

En relación con la depresión moderada, los estudios muestran diferencias notables según Kareem et al. (2017) en Irak reportaron un 79,0%, mientras que Vaidya et al. (2019) en India encontraron un 62,85%, y Kumar et al. (2021) identificaron un 54,8% en su muestra de pacientes. A pesar de estas variaciones en los porcentajes, los estudios coinciden en señalar factores comunes, como el bajo nivel educativo, estatus socioeconómico desfavorable juegan un papel determinante. Estos hallazgos recalcan que la vulnerabilidad económica y educativa, no solo exacerban el riesgo de depresión, sino que también influye en la severidad de los síntomas.

Finalmente, Kumar et al. (2021) observaron que el 42,0% de la muestra padecía depresión severa, siendo esta una de las prevalencias más altas reportadas en los estudios analizados. Este alto porcentaje estaba asociado a factores como la carencia de educación, la precariedad laboral, estar expuestos a tratamientos de quimioterapia, bajo cirugía, radioterapia y la duración del cáncer. Así mismo presentan alteraciones médicas como hipertensión o diabetes tipo II que exacerban el estrés emocional asociado al diagnóstico de cáncer.

Los estudios enfocados en este objetivo, que miden los niveles de depresión leve, moderada y severa, muestran porcentajes elevados y similares, lo cual refleja los factores contextuales que condicionan e influyen en la manifestación de la depresión. En comparación

con el estudio de Buitrago Martín et al. (2019), sobre depresión en pacientes oncológicos, el estudio refleja semejanzas con los resultados ya abordados a nivel leve, moderada y severa, tomando en cuenta los factores sociodemográficos en personas de edad avanzadas, nivel de educación secundaria, en cuanto a la comorbilidad o antecedentes médicos tenían un porcentaje alto en hipertensión, diabetes tipo II e hipotiroidismo. En estadio del cáncer mostraban nivel III IV, en cuanto al tratamiento oncológico estaban hace 5 años con tratamiento, durante el mismo habían recibido quimioterapia e intervención de cirugía. Además, a la evaluación del dolor presenciaban dolor crónico. Antes, durante y después. Estos factores juegan un papel crucial en la severidad de la depresión.

En cuanto a las limitaciones de los estudios descritos, es importante destacar que carecen de comparaciones con otras patologías, lo que limita la comprensión integral del fenómeno. Esta investigación tiene la ventaja de centrarse en la presentación de porcentajes, pero no dan a conocer o sin profundizar en las razones detrás de los valores obtenidos, como los signos y síntomas que el paciente experimenta durante su enfermedad oncológica. Además, tienden a enfocarse principalmente en datos sociodemográficos. Algunos estudios se restringen a un solo tipo de cáncer, mientras que otros abarcan varios tipos, lo que puede generar sesgos en los resultados al tratar de establecer niveles o patrones comparativos.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En base a la revisión bibliográfica se concluyó una notable prevalencia de ansiedad en pacientes oncológicos, evidenciando variaciones significativas influenciadas por el tipo de cáncer, las distintas fases del tratamiento, factores demográficos y la vulnerabilidad psicológica desempeñan un papel crucial, observándose que las mujeres tienden a reportar mayores niveles de ansiedad.

En relación a los niveles de ansiedad en pacientes oncológicos se presentan en un rango que va desde leve, moderado y grave, persistiendo frecuentemente a lo largo del tratamiento. Se ha observado que incluso cuando la ansiedad no es intensa, su presencia constante puede impactar significativamente en la calidad de vida de los pacientes.

En cuanto a la depresión, esta muestra una amplia variabilidad en su severidad, con una presencia significativa de depresión leve, moderada y grave entre ciertos grupos demográficos y en momentos específicos del tratamiento. Dichos momentos se experimentan al inicio, durante y después de los periodos de tratamientos intensivos, en los cuales los pacientes están sometidos a radioterapia, intervenciones quirúrgicas y quimioterapia.

En función de los resultados obtenidos, que muestran una alta prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos, es esencial fortalecer los servicios de salud mental en todos los centros de salud que tratan esta población. La implementación de programas de apoyo psicológico no solo facilitaría el tratamiento de estos trastornos emocionales, sino que también permitiría desarrollar de estrategias en prevención, abordando el bienestar mental desde el diagnóstico y durante todo el proceso de tratamiento.

Recomendaciones

La detección temprana y continua de la ansiedad y la depresión es crucial para el manejo efectivo de los pacientes oncológicos. Se recomienda la integración de herramientas estandarizadas como el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en las evaluaciones rutinarias de salud mental. Estas evaluaciones deben realizarse regularmente a lo largo de todo el proceso de tratamiento para identificar y tratar de manera proactiva los cambios en el estado emocional del paciente.

Es importante diseñar e implementar programas de intervención que sean personalizados para cada paciente, considerando sus necesidades específicas y el contexto de su enfermedad. Estos programas pueden incluir terapia cognitivo-conductual, sesiones de asesoramiento, y apoyo grupal, con el objetivo de mejorar la capacidad de los pacientes para manejar su ansiedad y depresión, estas intervenciones serán como parte del cuidado estándar que puede ayudar a mejorar sustancialmente la calidad de vida de los pacientes.

Es fundamental promover programas psicoeducativos que aborden los factores que desencadenan en ansiedad y depresión en pacientes oncológicos. Estos programas deben estar dirigidos tanto a los pacientes como a sus familiares, ya que la educación en salud mental es clave, esto incluye capacitar para identificar los síntomas de ansiedad y depresión, así como brindarles herramientas para responder de manera efectiva a estas necesidades. Con este enfoque, el personal de salud estará mejor preparado para desarrollar e implementar planes de tratamiento.

Trabajar de forma multidisciplinaria en programas de apoyo psicológico en los centros de salud que atienden a pacientes oncológicos, el cual debería incluir evaluaciones periódicas de salud mental, terapia psicológica y talleres de manejo del estrés y la ansiedad. Asimismo, es fundamental capacitar al personal de salud en técnicas de detección temprana de síntomas de ansiedad y depresión, promoviendo un enfoque preventivo que permita reducir el impacto emocional de la enfermedad desde el diagnóstico hasta el seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* .
- Ariani, N. K. P., Lesmana, C. B. J., Pasaribu, I. L. M., y Pritariesti, N. W. P. (2022) Prevalence of Anxiety in Cancer Patients Undergoing Radiotherapy AT Sanglah Hospital in 2022. *International Journal of Health and Medical Sciences*, 5(4), 370-376.
- Ariani, N. I. K. P., Lesmana, C. B. J., Sitanggang, A. R. P., Silaen, R. M. A., y Yosef, H. (2024). Prevalensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Prof.Dr. I.G.N.G Ngoerah Tahun 2023. *Paedagogy : Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Psikologi*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.51878/paedagogy.v4i1.2758>
- Ayub, Islam, Hossain, Hasan, y Khatun. (2023). Assessment of depression and anxiety among adult patients with solid tumours admitted in national institute of cancer research & hospital. *Annals of Oncology*. doi:doi: 10.1016/j.annonc.2023.09.2805
- Becerra-Gálvez, A. L., Pérez-Ortiz, A., Campos-González, K. D., y Hernández-Gálvez, G. A. (2023). Depresión, ansiedad y activación conductual en pacientes oncológicos mexicanos: comparaciones y factores predictores. *Gaceta mexicana de oncología*, 22(2), 84-94.
- Beck, y Clark. (2017). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 49-58. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.23000102>
- Buitrago Martín, C. L., Orlando Pacheco, J., Carolina Estrada, D., & Mario Acevedo, C. (2019). Caracterización del dolor en las pacientes con cáncer de mama que asisten a la unidad de oncología del Hospital San José. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(4), 221-226. <https://doi.org/10.20986/resed.2019.3692/2018>
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista medica hondurena*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12047>
- Debnath, Sarkar, A., y Sarkar, A. (2022). Depression among cancer patients: A major epidemic. *International journal of advanced psychiatric nursing*.

- Fajkowska. (2018). Types of anxiety and depression: Theoretical assumptions and development of the Anxiety and Depression Questionnaire (ADQ). *Frontiers in Psychology*.
- Ghowinam, M. A., Albokhari, A. A., Badheeb, A. M., Lamloom, M., Alwadai, M., Hamza, A., y Aladallah, A. (2024). Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms Among Patients With Cancer in Najran, Saudi Arabia. *Cureus*, 16(2). doi: 10.7759/cureus.54349
- Goerling, Heinz, Koch, Hufeld, Esser, y Mehnert. (2023). Prevalence and severity of anxiety in cancer patients: results from a multi-center cohort study in Germany. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*.
- González-Jaimes, N. L., Tejada-Alcántara, A. A., Espinosa-Méndez, C. M., y Ontiveros-Hernández, Z. O. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.756>
- Goldman, P., Prochaska, E., Stacey, I., Miller, A., Merajver, S., Mosquera, J., & McInnis, M. G. (2015). Depression Risk and Cancer in Ecuador: https://www.researchgate.net/publication/318735294_Depression_Risk_and_Cancer_in_Ecuador_The_Protective_Role_of_Social_Support
- Han, L. (2020). Prevalence, risk factors and prognostic role of anxiety and depression in surgical gastric cancer patients. *Translational Cancer Research*, 9(3), 1371. doi: 10.21037/tcr.2020.01.11
- Hernández Silva, M. A., Ruíz Martínez, A. O., González Escobar, S., y González-Celis Rangel, A. L. M. (2020). Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama. *Acta de investigacion psicologica*, 10(3), 102–111. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.3.362>
- Hassan, Ali, Hussein, y Karim. (2022). Clinical Parameters of Cancer Patients and their Relation with Depression Level. *Zagazig Nursing Journal (Print)*.
- Hassan, M. A., Mahmoud, A. E., Kalash, S., Kadi, T., Bakhos, N., Abou Zeidane, R., ... & Assi, H. I. (2024). Prevalence of depression and anxiety among newly diagnosed cancer

- patients: a single centre experience in the Middle East. *ecancermedicalscience*, 18. doi:doi: 10.3332/ecancer.2024.1690
- Instituto Nacional del Cancer [NIH]. (2024 de septiembre) Depresión (PDQ®) Cáncer.gov. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/depression-pro-pdq>
- Johnson, y Lee. (2019). *Social and Legal Determinants of Maturity*. Oxford University Press.
- Kareem, M. S., Omer, Y. B., y Omer, B. O. (2017). Assessment of depression severity among cancer patients in Nanakaly Hospital, Erbil City. *Zanco Journal of Medical Sciences (Zanco J Med Sci)*, 21(3), 1922-1929. <https://doi.org/10.15218/zjms.2017.052>
- Kendler, Gardner, y Pedersen. (2016). A Swedish national twin study of lifetime major depression. *American Journal of Psychiatry*.
- Kessler, Chiu, Demler, y Walters. (2015). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 617-627.
- Kumar, kumar, H., Bai, Shaheen, Ali, Rind, y Ahmer. (2021). Frequency and Severity of Depression in Cancer Patients Presenting to Tertiary Care Hospital. *Journal of Pharmaceutical Research*.
- Limaco Leandro, D. S., Pardo Huaman, B. J., & Velásquez Carranza, F. T. (2021). Musicoterapia y ansiedad en pacientes oncológicos de Asia.
- Llorente, Y. J., Tejada, B. A. M., y Herrera, J. L. H. (2019). Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería global*, 18(4), 230-253. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.354161>
- Machado, L. C. de S., Guimarães, I. M. de O., Leão, L. C. da S., Silva, G. G., y Camargo Júnior, E. B. (2024). Ansiedad Y Depresión En Pacientes Con Cáncer: Asociación Con Aspectos Clínicos Y Con La Adherencia Al Tratamiento Oncológico. *Cogitare Enfermagem*, 29, e92059. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94979>
- Mitchell, Chan, Bhatti, Halton, Grassi, Johansen, y Meader. (2016). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology*.

- Mikhael, V. S., El-Hamady, M. M., Mohammed, M. B., y Shaheen, M. A. (2021). A Study of Depression, Quality of Life and Breast Cancer. *Benha Journal of Applied Sciences*, 6(2), 95-100. DOI: 10.21608/bjas.2021.168287
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2021). Diagnóstico y detección oportunas son claves para mejorar calidad de vida de pacientes con cáncer. <https://www.salud.gob.ec/diagnostico-y-deteccion-oportunas-son-claves-para-detectar-el-cancer/>
- Moreno Acosta, A. I., Krikorian, A., & Palacio, C. (2015). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 517-529.
- Monroe, y Hadjiyannakis. (2017). The social environment and depression: Focusing on severe life stress. *Handbook of Depression and Anxiety: A Biological Approach*.
- Muzzatti, Agostinelli, Bombem, Busato, y Flaiban. (2022). Intensity and Prevalence of Psychological Distress in Cancer Inpatients: Cross-Sectional Study Using New Case-Finding Criteria for the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Frontiers*.
- National Cancer Institute. (2022). What Is Cancer? Obtenido de <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2021). *Depression*
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
- Organización Mundial de Salud [OMS]. (2021). Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>
- Organización Panamericana de la salud. (2008). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. En *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* (10 ed., págs. 317-318). Washington, D.C: Programa de Publicaciones de la OPS. <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
- Patil.S., Mohite.R., Mulik.S., y Mulla. (2016). A study to assess the level of depression among cancer patients admitted in Krishna hospital, karad

[https://www.worldwidejournals.com/indian-journal-of-applied-research-\(IJAR\)/fileview/March_2016_1492089369__179.pdf](https://www.worldwidejournals.com/indian-journal-of-applied-research-(IJAR)/fileview/March_2016_1492089369__179.pdf)

- Pacheco-Ojeda, L., Martínez-Jaramillo, A., Romo-Castillo, H., y Montalvo-Burbano, M. (2021). Differentiated thyroid cancer clinical trends in Quito, Ecuador. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(2), 1-10.
- Parvizi, Kut, Akyol, y Ay. (2023). Effect of Postoperative Adjuvant Radiotherapy on Quality of Life, Anxiety, and Depression in Adult Female Breast Cancer Patients. *Cureus*.
- Perez Mestanza, W. E. (2020). Estrés y ansiedad en pacientes oncológicos en etapa terminal en un Hospital Público de Lima. [/HP/Downloads/PEREZ%20MESTANZA%20WALTER%20ENRIQUE%20-%20MAESTRIA.pdf](#)
- Pokorney, R. R., y Bates, G. E. (2017). Cancer-related depression. *JAMA oncology*, 3(5), 715-715.
- Sanidad, S. S. (2014). Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_534_depresion_adulto_avaliat_compl_caduc.pdf
- Smith, y Doe. (2020). *Developmental Psychology: From Infancy to Adulthood*. Prentice Hall.
- Smoller. (2016). The genetics of stress-related disorders: PTSD, depression, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*.
- Spielberger. (2018). Theory and research on anxiety. *Anxiety and behavior*.
- Spielberger. (2016). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. *Consulting Psychologists Press*.
- Stein, y Sareen. (2015). Clinical practice: Generalized Anxiety Disorder. *The New England Journal of Medicine*.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and

mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.

Vaidya, y Sharma. (2019). Depression in cancer patients undergoing chemotherapy in a tertiary care hospital: a cross-sectional study. . *International Journal of Community Medicine and Public Health*,.

Villacrés, Villarroel, Quinde, Silva, & Camino. (2018). Depresión en el paciente oncológico. *Journal of CanCerology*, 111-117. http://www.journalofcancerology.com/pdf/jcancer_2018_04_111-117.pdf

Vivanco, Limaico, y Montalvo. (2022). Trastornos psiquiátricos posteriores al diagnóstico oncológico de primera vez: diagnóstico oncológico de primera vez:. *Oncología*, 561-701.

Vieira, L., Pires, A., & Grilo, A. (2021). Anxiety experienced by oncological patients who undergo 18F-FDG PET CT: A systematic review. *Radiography* (London, England: 1995), 27(4), 1203–1210. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2021.06.001>

WHO. (2022). *Depression*. World Health Organization.