



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**ESTUDIO DEL MALESTAR EMOCIONAL EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN
TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA EN EL
INSTITUTO DE CÁNCER SOLCA CUENCA**

Autoras:

Gabriela Guillén Falconí.; Doménica Pino Ulloa

Directora:

Mg: María Verónica Serrano Crespo

Cuenca – Ecuador

Año

2023

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a mis amados padres y mi hermana quienes han sido mi apoyo incondicional, su amor, su paciencia me han ayudado a cumplir el mayor de mis sueños, en segundo lugar a Dios por haberme permitido vivir cada día y aprender de este camino llamado vida, a mi angelito mi papá quien sé que se sintiera muy orgulloso de estar aquí este día, a mi mejor amiga Cinthya, a mis tías, mis abuelos y todos mis familiares que han estado conmigo con sus palabras y consejos llenos de amor.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis dos compañeras Melissa y Anabel quienes con su amistad y su amor a lo largo de mi carrera me ayudaron a crecer junto a ellas y ahora seremos colegas.

María Gabriela Guillén Falconí

DEDICATORIA

Mi tesis ha sido realizada con un cariño especial, en honor a la mujer más fuerte, luchadora y hermosa que conozco, mi madre, Ana Lucia, una sobreviviente, una guerrera, esto es solo una pequeña muestra de la admiración que tengo hacia ella.

También, la dedico con mucho amor a mi padre Fernando, las palabras no alcanzan para expresar cuánto agradezco y valoro todo su esfuerzo, dedico este trabajo a toda mi familia, a mis abuelitos, Luz, Enrique, Zaida y mi estrellita en el cielo Heriberto, los más consentidores y protectores, sin duda han sido indispensables en mi formación, A David, Tete, Cris y Cami quienes han sido incondicionales y a todas las personas que Dios ha puesto en mi camino, los cuales han creído en mí, todos han dejado una huella importante y me han impulsado a ser quien soy.

Doménica Isabel Pino Ulloa

AGRADECIMIENTOS:

Estamos completamente agradecidas con la Universidad del Azuay y todos aquellos quienes la conforman, maestros, compañeros que han impartido cada uno de sus conocimientos en nosotras, agradecemos la comprensión y toda la atención que nos han brindado en el transcurso de todos estos años.

A nuestra querida directora Mst. María Verónica Serrano Crespo, agradecemos por su paciencia, tiempo y dedicación, ya que ella nos ha acompañado en todo este proceso, logrando encaminarnos de la mejor manera, también a nuestro tribunal, PhD. Yolanda Dávila Pontón, quien nos ha aportado sus valiosos conocimientos, a nuestro docente Mst. Jefferson Elizalde quien cada día, nos ha apoyado para presentar un mejor trabajo de titulación, también queremos agradecer por haber velado por nuestras necesidades al Mst. Sebastián Herrera y Mst. Mario Moyano, sin duda han marcado una diferencia significativa en nuestra formación.

Al Mst. Juan Pablo Bueno Leon y al Dr. Andrés Andrade Galarza quienes nos han brindado la oportunidad de realizar nuestro estudio en el Instituto del Cáncer SOLCA: Núcleo Cuenca, que ha sido nuestro sueño anhelado desde el primer día que decidimos estudiar nuestra carrera de Psicología Clínica.

María Gabriela Guillén Falconí
Doménica Isabel Pino Ulloa

RESUMEN

El cáncer es una enfermedad que afecta tanto física como emocionalmente a quien la padece. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal con un alcance descriptivo. El objetivo fue describir el nivel de malestar emocional de pacientes oncológicos que reciben radioterapia en el Instituto de Cáncer SOLCA-Cuenca; la muestra estuvo compuesta por 60 participantes de 30 a 60 años, a los cuales se les aplicó el DASS-21.

En los resultados, se evidenció que el 38.3% de los pacientes presentaron depresión normal; el 18.3% ansiedad; y el 55% estrés; los demás reflejaron puntuaciones equivalentes a diferentes niveles de severidad. Se confirmó la presencia de malestar emocional en la población estudiada, siendo el estrés el predominante, seguido de depresión y por último ansiedad. Los hallazgos destacan la importancia de la integración de psicooncólogos dentro de los planes de tratamiento.

Palabras claves: Cáncer, depresión, ansiedad, estrés, tratamiento, radioterapia.

ABSTRACT:

Cancer is a disease that affects physically and emotionally to patients. This study was quantitative with a cross-cutting approached and a descriptive scope. The goal was to describe the emotional distress of radiation therapy oncology patients from SOLCA-Cuenca. The sample consisted of 60 people between 30 to 60 years of age who took the DASS-21 test. The results showed that 38.3% of the patients were diagnosed with normal depression; 18.3% suffered from anxiety; and 55% showed stress. The other results showed different ranges of severity. It was probed the presence of emotional distress on the studied population, being stress the most common, followed by depression and anxiety. The findings highlight the relevant integration of the psycho-oncologists on the oncology patients' treatments.

Keywords: Cancer, anxiety, depression, radiotherapy., stress, treatment



ÍNDICE

Índice de contenido

<i>INTRODUCCIÓN</i>	1
<i>CAPÍTULO 1</i>	3
1. El CÁNCER	3
Introducción:.....	3
1.1 El Cáncer	3
1.1.1 Concepto	3
1.1.2 Evolución Histórica	4
1.2 Paciente Oncológico	5
1.3 Incidencia y Tratamiento	6
1.4 La Radioterapia.....	6
1.4.1 Radiación con otros tratamientos de cáncer	7
1.4.2 Efectos secundarios de la radioterapia.....	7
<i>CAPÍTULO 2</i>	9
2. DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	9
Introducción:.....	9
2.1 Malestar emocional.....	9
2.1.1 Conceptualización	9
2.1.2 Malestar emocional en pacientes oncológicos.....	9
2.2 Depresión.....	10
2.2.1 Conceptualización	10
2.2.2 Etiología.....	11
2.2.3 Prevalencia.....	11
2.2.4 Depresión en pacientes oncológicos.....	11
2.3 Ansiedad	12
2.3.1 Etiología.....	13
2.3.2 Prevalencia.....	13
2.3.3 Conceptualización	13

2.3.4 Ansiedad en pacientes oncológicos	14
2.4 Estrés	15
2.4.1 Conceptualización	16
2.4.2 Etiología.....	16
2.4.3 Prevalencia.....	16
2.4.4 Estrés en pacientes oncológicos	17
2.5 Atención psicooncológica.....	18
2.6 Consideraciones generales.....	18
<i>CAPÍTULO 3</i>	20
<i>3. METODOLOGÍA</i>	20
3.1 Tipo de estudio	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.2.1 Muestra	20
3.2.2 Criterios de inclusión:.....	20
3.2.3 Criterios de exclusión:	20
3.3 Objetivo general y específicos.....	21
3.3.1 Objetivo general.....	21
3.3.2 Objetivos específicos	21
3.4.1 Dass 21	21
3.5 Procedimiento	22
3.5.1 Análisis de datos	22
<i>CAPÍTULO 4</i>	23
<i>4. RESULTADOS</i>	23
4.1 Descripción de la muestra.....	23
<i>DISCUSIÓN</i>	27
<i>CONCLUSIONES</i>	29
<i>RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</i>	30

Índice de tablas

Tabla 1 Síntomas relacionado con la depresión en pacientes oncológicos	12
Tabla 2 Factores de riesgo de ansiedad, en pacientes oncológicos	14
Tabla 3 Clasificación del estrés en pacientes oncológicos	17
Tabla 4 Género	23
Tabla 5 Análisis descriptivo de depresión, ansiedad y estrés.....	25

Índice de figuras

Figura 1: Prevalencia de depresión en pacientes oncológicos.....	23
Figura 2: Prevalencia de ansiedad en pacientes oncológicos	24
Figura 3: Prevalencia de estrés en pacientes oncológicos	24

Índice de anexos

Anexo 1 Test DASS 21	38
Anexo 2 Autorización del Instituto Cáncer Solca Cuenca	40
Anexo 3 Resolución del Comité en Seres Humanos CISH UDA	41
Anexo 4 Consentimiento Informado	45

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad sumamente temida a nivel mundial, caracterizada por el desarrollo de células anormales, la misma que puede nacer en cualquier órgano o tejido del cuerpo humano.

Dentro de la medicina existe una rama encargada únicamente del estudio, diagnóstico y tratamiento del cáncer, denominada oncología, las personas que lo padecen son llamados pacientes oncológicos, los cuales presentan tanto malestar emocional como físico, antes, durante, después del diagnóstico confirmado

Existen varias alternativas de tratamiento que pueden ayudar a combatir la enfermedad, para esto es importante que la malignidad sea evaluada, así mismo, la etapa en la que se encuentra y examinar si hay partes comprometidas, esto será posible con las respectivas pruebas y exámenes realizados por especialistas, una vez identificado lo antes mencionado, se recomendará el tratamiento más acertado para cada paciente, entre estos podemos encontrar quimioterapia, radioterapia, etc.

El malestar emocional es definido como una sensación subjetiva, asociada a una disminución del bienestar. Se manifiesta como un malestar, disforia o incomodidad y como una serie de síntomas vagos sin causa orgánica identificable (Gorn et al., 2014).

Por tanto, el malestar emocional en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de radioterapia está acompañado de sentimientos de vulnerabilidad, tristeza y miedo, además de problemas complejos como la depresión, ansiedad y estrés.

Asimismo, en los últimos años se ha evidenciado el malestar en estos pacientes, debido a que no se les brinda la atención psicológica, ni importancia suficiente a estos factores (Bernales et al. 2019).

Dada su alta prevalencia, los médicos y psicólogos han reconocido la importancia de diagnosticar estas alteraciones emocionales, ya que se ha demostrado que interfiere negativa y directamente en la calidad de vida de la persona que las padece.

En tal sentido, que el estudio describe que en el capítulo 1 se aborda el cáncer, sus características, tratamientos y efectos secundarios; a continuación en el capítulo 2 se definen las variables del estudio: depresión, ansiedad y estrés, sus características, síntomas, factores asociados y su impacto en los pacientes oncológicos. En el capítulo 3 se describe la metodología del estudio, el tipo de estudio, su enfoque, muestra, instrumentos y procedimiento; lo que permite llegar a los resultados, que dan paso a la discusión, conclusión, limitaciones y recomendaciones.

CAPÍTULO 1

1. EL CÁNCER

Introducción:

El Cáncer es una de las enfermedades con mayor tasa de mortalidad en el mundo; por lo tanto, sociedades oncológicas demostraron que uno de los factores que han influido en la sobrevida es la angustia generada por esta enfermedad, considerándose por la propia National Comprehensive Cancer Network (NCCN) como un signo vital (Bernaes et al., 2019).

En este capítulo se obtendrá la información necesaria sobre lo que es el cáncer, se hablará de su evolución histórica, esto permitirá conocer esta patología a mayor profundidad, se indicará el concepto de paciente oncológico, para así poder acercarnos a la realidad de lo que esto significa, se abordará también su incidencia, tratamiento, haciendo énfasis en la radioterapia, los tipos de radiación y sus efectos secundarios.

1.1 El Cáncer

1.1.1 Concepto

El término cáncer hace referencia al conjunto de patologías, provocadas por el exceso de células malignas, conocidas también como células cancerígenas o cancerosas, características por su reproducción y crecimiento acelerado, sobrepasando el límite considerado normal, las mismas invaden a los tejidos sanos, es importante reconocer que no todos los tumores son cancerígenos, existen tumores benignos (no cancerígenos) o malignos (cancerígenos) (Avedaño y Osorio, 2020).

Los tumores benignos no se diseminan al tejido adyacente, generalmente no reaparecen después de la extirpación, a diferencia de los tumores cancerígenos o malignos que, si pueden reaparecer, causando síntomas graves y poniendo en peligro la vida, hay muchos tipos de cáncer que forman tumores sólidos a excepción de los cánceres de sangre como es la leucemia (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

El cáncer inicia desde la transformación de una célula o grupo de células, las mismas que evolucionan o mutan, logrando formar un tumor que se caracteriza por un crecimiento indefinido, debido a que presenta diferentes alteraciones, provoca la

proliferación de células, diferenciación y la organización cromosómica genética, dando paso a una invasión a los tejidos de un órgano cercano, enfrentando un proceso de expansión por metástasis (Avenidaño y Osorio, 2020).

1.1.2 Evolución Histórica

La Oncología, según Avenidaño y Osorio (2020), se deriva del griego onkos, que significa masa o tumor; y logos, que hace referencia al estudio de los mismos, siendo una ciencia médica que estudia las neoplasias o tumores, tanto benignos como malignos en el cuerpo, su aparición se remonta a la época egipcia en el año 1600 a.C. Por otro lado, "cáncer" viene del latín cangros, se relaciona con un animal nocturno que vive en las profundidades del pantano, utiliza movimientos impredecibles y descoordinados desplazándose, capturando y torturando a su presa hasta la muerte, asociando al cáncer con el sufrimiento y la muerte (Avenidaño y Osorio, 2020).

Los reconocidos médicos Hipócrates y Galeno dominaron el pensamiento médico durante 1.500 años, definieron la enfermedad como un proceso natural.

Hipócrates fue quien nombró a esta enfermedad como "cáncer" o "carcinoma", en la antigüedad se creía que el cáncer es provocado por el exceso de bilis negra, esta idea se mantuvo hasta el siglo XVI. En el siglo XVII, se atribuyó como causa principal de cáncer a los vasos sanguíneos en el sistema linfático, en aquella época, se notificaron cánceres asociados a la contaminación ambiental, por ese motivo se inauguraron clínicas especializadas en cáncer. A fines del siglo XIX, con la evolución científica y médica se desarrollaron mejores microscopios, gracias a esto fue posible documentar y definir los organismos causantes de enfermedades, también estudiar las células y sus actividades. Gracias al examen de tejidos y tumores se pudo identificar que las células neoplásicas tienen un aspecto distinto al tejido normal. La investigación del cáncer en cultivos celulares, carcinógenos químicos, diagnósticos y quimioterapia consolidaron a la oncología como ciencia. En las décadas de 1960 y 1970, existieron descubrimientos que cambiaron la perspectiva diagnóstica y terapéutica, estos descubrimientos acerca de la genética fueron innovadores, lo que dio lugar a la medicina de precisión, mejoró la supervivencia y la calidad de vida (López y Cardona, 2021).

El cáncer se ha asociado con la naturaleza humana durante 3000 años, es considerada una patología que se caracteriza por alteraciones genéticas, se puede dar por agentes exógenos como endógenos (genéticos). También, en su carácter hereditario

varía en un porcentaje del 5% al 10% teniendo esa posibilidad de desarrollar cáncer en algún momento de la vida (Checchia et al., 2022).

Por este motivo es necesario que se realice una identificación de familiares en riesgo, de esta manera se podrán implementar debidas medidas de precaución y cuidado, vale recalcar que esto no evitará el desarrollo de una enfermedad, pero se puede identificar tempranamente.

Actualmente, la Oncología es una rama de la medicina basada en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cancerígenas, incluye tratamientos especializados, dependiendo del grado del tumor u órganos afectados, por ende, se utiliza técnicas como la quimioterapia, terapia con hormonas u otros medicamentos, existen una gran variedad de tumores, es por eso que los mismos se distinguen entre oncológicos clínicos, radio oncológicos y cirujanos oncológicos, en la actualidad existen numerosas investigaciones en todas estas áreas, desde la biología celular hasta el diseño de tratamientos nuevos, seguros y eficaces, gracias a esto la oncología se considera una disciplina que está en constante evolución (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

El objetivo principal de la Oncología es el cuidado del enfermo, desde sus etapas iniciales tales como el diagnóstico incluyendo el tratamiento y seguimiento hasta la curación, sin embargo, en caso de fallo de tratamiento o diagnóstico tardío, también se evidenciará su participación hasta la fase terminal proporcionando cuidados de fin de vida, esta especialidad médica busca reconocer y atender las diversas complicaciones generadas por la enfermedad y su tratamiento (Antón, 2021).

1.2 Paciente Oncológico

El término de paciente oncológico hace referencia a aquel individuo que padece o padeció algún tumor, por ende, su condición clínica se basa desde un enfoque multidisciplinario con el padecimiento de nuevas enfermedades. Actualmente se considera como un superviviente del cáncer, a quien haya vencido dicha enfermedad, el término fue establecido en 1985 por la National Coalition for cancer Survivorship, debido que es visto desde una nueva perspectiva y el reto existente en la realidad de dicha población (Ramos, 2016).

Los pacientes oncológicos son más propensos a contraer una infección o enfermedad, debido a que los tratamientos utilizados para combatir la enfermedad debilitan las defensas y el sistema inmune, existe una posibilidad sumamente alta de que

cualquier tipo de enfermedad se agrave en un paciente oncológico, por este motivo un paciente en esta condición debe tener cuidados especiales (Crescenti, 2020).

1.3 Incidencia y Tratamiento

Los tratamientos para el cáncer, son técnicas utilizadas para la reducción de las células cancerígenas causantes de los tumores malignos, particularmente se fundamenta en tres pilares ortodoxos: cirugía, quimioterapia y radioterapia. El tratamiento puede ser multidisciplinario, se debe incorporar con los conocimientos de profesionales que cuenten con una certificación en oncología (De la Garza y Juárez, 2014).

Actualmente existen diversos tratamientos para el cáncer, sin embargo, algunos casos requieren la renuncia de la intención curativa y la incorporación de un tratamiento paliativo que proporcione una mejor calidad de vida o una muerte digna para el paciente (De la Garza y Juárez, 2014).

El Instituto Nacional de Cáncer (2015), menciona como principales patologías cancerígenas el: Carcinoma, Sarcoma, Leucemia, Linfoma, Mieloma y cánceres del sistema nervioso central. Para ser tratadas estas enfermedades existen tratamientos generales sistémicos como la radioterapia y la quimioterapia, estas no solo actúan en las células tumorales, sino también lo hacen sobre tejidos sanos (Méndez y Villarraga, 2020); la hormonoterapia, tratada con fármacos que modifican las hormonas, evitando el crecimiento (Zamora, 2020); la inmunoterapia o bioterapia, aquella que manipula el sistema inmunológico de las células, eliminando células malignas sin causar daño a las células sanas (Vásquez et al., 2020).

Los tipos de cáncer más comunes varían según el país, la Organización Mundial de Salud informó que en el año 2020 hubo cerca de 10 millones de muertes debido a esta enfermedad, los tipos de cáncer que causaron un mayor índice de fallecimientos fueron los siguientes; cáncer de pulmón, alcanzó 1.8 millones de defunciones; cáncer colorrectal 916 000 defunciones; cáncer hepático 830 000 defunciones; finalmente el cáncer de mama con 685 defunciones (Organización Mundial de la Salud, 2022).

1.4 La Radioterapia

El tratamiento de radioterapia se basa en la utilización de radiaciones ionizantes para disminuir células malignas, desaparecer diferentes tumores o reducir su tamaño (De la Garza y Juárez, 2014). Su mecanismo de acción se basa en el daño directo del

ADN, esto provoca alteraciones funcionales provocando la muerte celular (Calvo, 2022).

La radioterapia es una técnica utilizada para destruir la capacidad de crecimiento y reproducción de las células cancerígenas previniendo la aparición de lesiones y el auge de nuevas células, es importante reconocer que dicha técnica no quema y no es dolorosa, sin embargo, el médico se basará con la historia clínica del paciente para la incluir dicho tratamiento (De la Garza y Juárez, 2014).

1.4.1 Radiación con otros tratamientos de cáncer

Algunas personas pueden necesitar solo radioterapia. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la radioterapia se puede combinar con otros tratamientos contra el cáncer, como cirugía, quimioterapia o inmunoterapia. La radioterapia se administra antes, durante o después de estos otros tratamientos para aumentar la probabilidad de que funcionen. La duración de la radioterapia depende del tipo de cáncer que se esté tratando, el propósito de la radioterapia es tratar el cáncer o aliviar síntomas (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

Cuando la radiación se combina con la cirugía, puede administrarse (Instituto Nacional del Cáncer, 2021):

1. Antes de la cirugía para reducir el tamaño del cáncer de modo que pueda extirparse quirúrgicamente, lo que reduce la posibilidad de que regrese.
2. Durante la cirugía para que la radiación llegue directamente al cáncer sin penetrar en la piel. La radioterapia aplicada de esta manera se denomina radioterapia intraoperatoria. Con esta técnica, los médicos pueden proteger más fácilmente el tejido normal cercano de la radiación.
3. Después de la cirugía para destruir las células cancerosas restantes.

1.4.2 Efectos secundarios de la radioterapia

Existen dos tipos de efectos secundarios, en primera instancia tenemos los efectos secundarios tempranos, característicos por su aparición durante el tratamiento o poco tiempo después de someterse a la radioterapia, suelen presentarse como cansancio (fatiga), cambios en la piel y pérdida de cabello, estos tienden a ser de corta duración, leves y tratables, normalmente desaparecen o disminuyen dentro de unas semanas tras haber finalizado el tratamiento, por otro lado existen los efectos secundarios tardíos, caracterizados por aparecer meses o incluso años después del tratamiento, el riesgo de

presentar efectos secundarios tardíos depende de la zona tratada así como la dosis de radiación utilizada anteriormente (*American Cancer Society*, 2019).

CAPÍTULO 2

2. DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Introducción:

En este capítulo primero se conceptualizará cada variable y luego se la contextualizará al campo de los pacientes oncológicos, teniendo en cuenta la experimentación de diferentes niveles de estrés, sintomatología ansiosa y depresiva, tanto clínica como subclínica; lo que puede asociarse a necesidades importantes de atención psicológica, que si no se cubren, pueden incidir en la efectividad del tratamiento por el impacto que pueden tener incluso en el sistema inmunológico del paciente. Desde esta perspectiva nace la psicooncología como una especialidad que busca atender aspectos psicológicos durante su proceso de curación.

2.1 Malestar emocional

El malestar emocional es definido como una sensación subjetiva, asociada a una disminución del bienestar. Se manifiesta como un malestar, disforia o incomodidad y como una serie de síntomas vagos sin causa orgánica identificable (Gorn et al., 2014).

2.1.1 Conceptualización

El cáncer a menudo se asocia con una variedad de problemas psicosociales únicos, que causan malestar emocional, además, la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) argumenta que es una experiencia emocional desagradable y multifactorial de naturaleza psicológica, social y/o psiquiátrica que puede interferir con la capacidad de manejar eficazmente el cáncer, sus síntomas físicos asociados y el tratamiento (Bernaes et al., 2019).

También se define como una respuesta a una variedad de situaciones de la vida y sociales, como la familia, el trabajo, la comunidad y las actividades de la vida diaria. Los síntomas y sensaciones asociados con el estrés emocional incluyen tristeza, vacío, dolores musculares, dolores de cabeza, insomnio, fatiga, preocupación, nerviosismo e irritabilidad (Gorn et al., 2014).

2.1.2 Malestar emocional en pacientes oncológicos

El malestar emocional es visto como un elemento importante dentro de la valoración de la salud y bienestar de los pacientes oncológicos, en el caso de las

consideraciones clínicas, es concebido como un quinto signo vital, como la temperatura, ritmo cardiaco, presión sanguínea, dolor y malestar emocional, buscando ser considerado como un factor primordial antes, durante y después del tratamiento generado por el cáncer (Hernández et al., 2012).

En la actualidad, el malestar emocional está ligado a conceptos clínicos tales como la depresión y ansiedad, por ende, son definidos a partir de la valoración clínica, de manera que, es necesario no estigmatizar las diferentes dificultades en el ámbito psicológico del paciente oncológico, ya que las diversas manifestaciones desde la normalidad, hasta la patología, interfieren con los tratamientos médicos (Hernández y Cruzado, 2013).

Hernández y Cruzado (2013), establecen que la presencia de malestar emocional o los diversos síntomas psicológicos pueden verse distorsionados por las secuelas de los tratamientos implementados o por la misma enfermedad, incluso por las condiciones físicas, estado de salud o efectos de las terapias, esto puede evitar, reprimir o ignorar síntomas psicológicos por los niveles de estrés, por la cantidad de asuntos que debe afrontar en relación al diagnóstico y al tratamiento. En algunas ocasiones el paciente se niega a reconocer la condición o no desea ser ayudado psicológicamente.

2.2 Depresión

Según la OMS (2021), la depresión difiere de los cambios de humor normales y las reacciones emocionales a los problemas de la vida cotidiana. Puede ser un problema de salud grave, especialmente si se repite y si es de intensidad moderada a grave. Puede causar gran angustia a las personas afectadas e interrumpir el trabajo, la escuela y las actividades familiares. En el peor de los casos, esto puede conducir al suicidio.

Por otro lado, según el enfoque psicodinámico, el lenguaje de los depresivos conserva una función mediadora incluso cuando afirman que la vida no tiene sentido. A diferencia de los pacientes psicóticos, los pacientes depresivos mantienen un estatus como comunicador regido por las leyes universales del lenguaje. Experimenta un vacío interior, pero habla de ello y muestra vergüenza (Bogaert, 2012).

2.2.1 Conceptualización

“La depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza y desesperanza o estado de ánimo irritable y/o pérdida de interés en actividades que anteriormente resultaban placenteras” (Espada et al., 2021, p.18).

Los trastornos afectivos o emocionales se manifiestan principalmente por cambios en el estado de ánimo, el comportamiento o las emociones. Los trastornos del estado de ánimo se clasifican en trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar y depresión relacionada con otras enfermedades y fármacos (Luna et al., 2022).

2.2.2 Etiología

La depresión es compleja e involucra múltiples factores genéticos que hacen referencia al aspecto de una persona que es determinada por los genes, los factores biológicos que son los comportamientos que tienen las personas y por último los factores psicosociales que son situaciones relacionadas al trabajo. Algunos cambios biológicos se pueden evidenciar en los niveles de neurotransmisores, citoquinas y hormonas. Por lo tanto, la psiconeuroinmunología ha demostrado cambios mediados por citoquinas en el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, las alteraciones inmunológicas relacionadas con los neurotransmisores en la depresión incluyen la disminución del número de transportadores de serotonina en los linfocitos de sangre periférica de pacientes deprimidos. Esto apunta a una relación directa entre la serotonina y el sistema inmunológico en este trastorno del estado de ánimo (Montes, 2022).

2.2.3 Prevalencia

Entre el 10-25% es la prevalencia de depresión en pacientes con cáncer. En una investigación se demostró que la prevalencia en esta población a menudo se subestima, ya que muchos de los síntomas de la depresión reflejan los efectos fisiológicos del cáncer o de ciertos tratamientos antitumorales que pueden interferir con el diagnóstico correcto (Pino, 2017).

2.2.4 Depresión en pacientes oncológicos

Los diversos trastornos psicopatológicos son bastante comunes dentro de los pacientes oncológicos, entre ellos la depresión, la tristeza, ira y entre otras emociones. Sin embargo, cuando estos se agudizan, son preocupantes porque la depresión es una enfermedad grave que requiere un tratamiento rápido y eficaz. Por tanto, el tratamiento de la depresión puede incluir tratamientos farmacológicos, psicoterapéuticos o combinados destinados a reducir los síntomas emocionales negativos en favor de una mejor calidad de vida del paciente (Aldas, 2015 como se citó en Pérez, 2022).

La depresión severa en pacientes oncológicos genera dificultades, tanto para el tratamiento como para su evolución, particularmente la incidencia de la depresión se presenta en 1 de 4 personas con cáncer, sin embargo, las personas que han desarrollado

depresión antes de padecer cáncer tienen mayor riesgo de reincidir después del diagnóstico y la etapa de tratamiento (Sociedad Americana contra el Cáncer, 2020).

Tabla 1

Síntomas relacionado con la depresión en pacientes oncológicos

Síntomas	Generalidades
Estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Desesperación - Desvalorizado.
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de interés - Sentimientos de tristeza - Distanciamiento social - Pérdida de motivación
Cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para concentrarse - Problemas de memoria - Pensamientos negativos
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> - Fatiga - Pérdida de apetito - Trastornos de sueño - Hipersomnia - Problemas sexuales

Nota. Elaboración propia. Los síntomas estipulados en la tabla anterior son considerados efectos secundarios del cáncer, ya sea por la etapa de diagnóstico o tratamiento implementado. Basados criterios de (Junta Editorial de Cáncer, 2019).

El trastorno depresivo en un paciente oncológico puede afectar considerablemente la evolución de la enfermedad, incrementando la duración de la hospitalización y, por ende, disminuyendo la calidad de vida y la limitación de autocuidado. Desde dicha perspectiva nace la importancia de adecuar programas psicológicos para evitar el desarrollo de trastornos (Rodríguez et al., 2015).

2.3 Ansiedad

Ansiedad es una afección que se da a través de situaciones ambiguas, esta puede ser una amenaza, y se prepara a los individuos a través de una serie de respuestas

cognitivas, fisiológicas y conductuales para actuar frente a esas mismas (Orozco y Vargas 2012).

López (2012), expone que la ansiedad es la emoción más común y universal, una sensación o estado emocional normal en una situación particular, representando una reacción habitual a una variedad de situaciones cotidianas estresantes.

Por otro lado, la palabra cáncer es vista como una palabra que engloba el sufrimiento y padecimiento al individuo, provocada por la aparición de células cancerígenas en el organismo de una persona generando un impacto negativo tanto en el enfermo como en su familia, de forma que genera escenarios de sufrimiento y cambios en el estilo de vida de las personas (Muñoz y Bernal, 2016).

2.3.1 Etiología

La etiología multifactorial hace mención a la existencia de múltiples factores de riesgo y protectores que median en el desarrollo del trastorno de ansiedad, representa un modelo complejo en el que interactúan varios factores: biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y por último de aprendizaje. Desde una perspectiva neurobiológica, la ansiedad se basa en regiones específicas del tronco encefálico, el hipocampo, que forma parte del sistema límbico, y la amígdala, que están involucradas en la generación y transmisión del miedo. El GABA es el neurotransmisor más importante con efectos inhibitorios. El sistema serotoninérgico también es importante, ya que desempeña un papel sedante al interactuar estrechamente con la adrenalina y la dopamina. Ciertas hormonas juegan un papel importante en todo lo relacionado con el estrés y la ansiedad (Orozco y Vargas 2012).

2.3.2 Prevalencia

La ansiedad es parte de la adaptación normal al cáncer, afecta negativamente a la calidad de vida e interfiere con la capacidad de los pacientes para funcionar social y emocionalmente. La prevalencia de la ansiedad en pacientes con cáncer está entre el 10% y el 30% (Pino, 2017).

2.3.3 Conceptualización

La ansiedad es una reacción emocional compleja, adaptativa, fenomenológicamente multidimensional. Tiene una respuesta exclusiva para cada individuo, previa al peligro real o percibido que activa y capacita para la respuesta de protección de la persona (Torrents et al., 2013).

También podemos definir a la ansiedad como la emoción experimentada en situaciones en las que una persona se siente amenazada por un peligro interno o externo. Se muestra con emociones de miedo, pánico e inquietud (Ruiz, 2022).

2.3.4 Ansiedad en pacientes oncológicos

La ansiedad es considerada un problema latente en pacientes oncológicos, presente desde la etapa de diagnóstico, hasta el tratamiento y recuperación, dicho problema emocional puede presentarse tanto en pacientes, familia y personal médico, debido a que presentan sensaciones de miedo, temor y ansiedad. En algunas ocasiones el nivel de ansiedad aumenta considerablemente antes del diagnóstico tras la presencia de cualquier tipo de alarma, signo o síntomas precursores del cáncer, provocando escenarios de miedo y angustia (Sociedad Americana contra el Cáncer, 2020).

Es importante determinar que las personas oncológicas tienen factores riesgo de ansiedad, los mismos que son presentados a continuación:

Tabla 2

Factores de riesgo de ansiedad, en pacientes oncológicos

Enfermedad	Factores
El cáncer	Diagnóstico anterior de ansiedad o depresión.
	Antecedentes familiares de ansiedad o depresión.
	Falta de apoyo de amigos o familiares.
	Dificultades económicas.

Nota. Elaboración propia. Factores de riesgo que pueden tener los pacientes con cáncer. Basados criterios de (Junta Editorial de Cáncer, 2019).

Particularmente los ataques de pánico son vistos como síntomas más importantes y a su vez alarmantes de la ansiedad, los mismos que pueden presentarse de manera repetitiva o dentro de un fase de 10 minutos, a pesar de que el individuo luzca bien físicamente entre los ataques, es importante tener en cuenta que la dificultad de respirar, latidos acelerados, mareos, desmayos, malestares, temblores, sudoración excesiva son

síntomas alarmantes que presenta un ataque de pánico siendo el mismo producto de una ansiedad (Sociedad Americana contra el Cáncer, 2020).

Una de las principales causas de ansiedad en pacientes oncológicos es la percepción de muerte, miedo y la evolución de la enfermedad. En casos severos, la capacidad para llevar una vida normal se ve afectada y la capacidad para funcionar puede verse gravemente afectada. Además, muchos pacientes sufren de "ansiedad de exploración" que puede ocurrir días o semanas antes y después de los exámenes de seguimiento (rayos X, tomografía computarizada o resonancia magnética). Sin duda, esto tendrá un impacto negativo en la salud mental del paciente (Camaya y Maura, 2022).

Los individuos que han sido diagnosticados de cáncer, experimentan un sinnúmero de estados afectivos, tales como ansiedad y depresión, provocados por la presencia de dolor u otros síntomas derivados de dicho padecimiento y la incorporación de tratamientos para su curación. Es importante estipular que la ansiedad incrementa a medida que el paciente se tiene que someter nuevamente a pruebas médicas o para el descarte del diagnóstico presuntivo (Muñoz y Bernal, 2016).

Por lo tanto, se evidencia una reacción de causa efecto, es decir si en “el caso que las pruebas arrojen resultados negativos, la ansiedad disminuirá considerablemente; mientras que si hay resultados positivos o se continúa realizando más pruebas se mantendrán niveles altos de ansiedad” (Muñoz y Bernal, 2016, p. 229). Desde este punto tras la confirmación del diagnóstico, se irá incrementando progresivamente la ansiedad, provocando estados de alerta o amenaza que incluso puede convertirse en patológica (Muñoz y Bernal, 2016).

2.4 Estrés

El término se utiliza para describir enfermedades causadas por la sociedad y la forma de vida en las que el estrés de la vida cotidiana y diversas condiciones afectan negativamente a la salud (Ávila, 2014).

De la misma manera, el distrés se refiere a una respuesta negativa o exagerada frente a un estresor biológico, físico o psicológico, incapaz de utilizar el exceso de energía generado (Gallego et al., 2018).

2.4.1 Conceptualización

El estrés hace referencia a la presión mental física o emocional que siente una persona al enfrentar diversas situaciones, ya sea laborales, académicas incluso se produce tras la confirmación de algún tipo de enfermedad. Es normal que el individuo presente cierto nivel de estrés, sin embargo, tras presentar altos índices de estrés de una manera repetitiva durante un largo tiempo puede conllevar al auge de diferentes problemas mentales o físicos (Instituto Nacional del Cáncer, 2012).

De tal manera, el criterio de Selye estipula que es “un síndrome de adaptación general donde el mecanismo del sistema neuroendocrino se activa para preparar el cuerpo para la lucha o la huida provocando la aparición de enfermedades que depende de diferentes sustancias” (Ramos et al, 2020, p.197), por lo tanto, el estrés provoca el deterioro del sistema inmune, debido a la influencia de las catecolaminas y el cortisol.

El cáncer es considerado una situación vital causante de estrés, emocional y psicológico, presentado frecuentemente en tratamientos oncológicos, utilizados para combatir las células cancerígenas, entre ellos la cirugía, quimioterapia y radioterapia, provocando el deterioro físico y psicológico del paciente; y generando efectos secundarios emocionales asociados al desajuste psicosocial tras el cambio de vida y la adaptación de nuevos estilos de vida (Ramos et al., 2020).

El Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (2012) ha demostrado que los individuos que presentan estrés intenso y crónico pueden padecer problemas a nivel digestivo, urinario incluso debilita de manera gradual el sistema inmunitario, por ende, las personas que presentan dicha afección pueden verse más afectadas tras el desarrollo de infecciones virales, problemas para dormir, depresión y ansiedad.

2.4.2 Etiología

La etiología del estrés se debía a factores externos o ambientales, a los que se llaman estresores. Por tanto, el estrés se entendía como una serie de estímulos ambientales, y también como el resultado de la percepción de no tener los recursos (materiales o habilidades) para afrontar una situación estresante que alteran el funcionamiento de un organismo (Cannon, 1920, como se citó en Karaman et al., 2019).

2.4.3 Prevalencia

La prevalencia del estrés es significativa en pacientes con cáncer, es de aproximadamente el 40%. Los trastornos adaptativos con síntomas de ansiedad y/o

depresión se desencadenan con mayor frecuencia durante las etapas de detección, diagnóstico, tratamiento y recaída del cáncer. Numerosos estudios muestran que la ansiedad reduce la calidad de vida de los pacientes oncológicos, apoyando las intervenciones psicosociales en este colectivo (Val, 2016).

2.4.4 Estrés en pacientes oncológicos

Info Cáncer (2019) establece que el estrés en pacientes oncológicos surge a partir de una respuesta generada por el organismo para enfrentar los diferentes acontecimientos iniciales, desde el diagnóstico, tratamiento y proceso de curación, por ende, es importante determinar su clasificación:

Tabla 3

Clasificación del estrés en pacientes oncológicos

Aspectos esenciales.	Aspectos generales.
Acontecimientos estresores	<ul style="list-style-type: none"> -Etapa de diagnóstico -Tratamientos -Cambios físicos, sociales, económicos. - Cambios en el estilo de vida - Afectaciones en la calidad de vida
Respuesta emocional	<ul style="list-style-type: none"> -Sentimientos de culpa - Ansiedad - Episodios de llanto - Presencia de irritabilidad - Pérdida de control - Negación.

Nota: Elaboración propia. Se ven los aspectos esenciales y generales del estrés. Fuente: (Adaptado Info Cáncer., 2019).

El estrés afecta considerablemente al crecimiento del tumor o el auge de nuevas células cancerígenas en el paciente oncológico, debido a la debilitación del sistema inmunológico. En un estudio realizado en ratones portadores de tumores humanos, los mismos que se encontraban aislados de otros ratones, se evidenció que tras el aumento de estrés los tumores crecían considerablemente (Instituto Nacional del Cáncer, 2012).

En la actualidad, no existe una evidencia sólida que estipule las afectaciones directas del estrés en el cáncer, sin embargo, se reconoce que los altos niveles de impotencia y desesperación son provocados tras episodios de estrés crónico ocasionando altos niveles de mortalidad debido al abandono del tratamiento y la adopción de comportamientos riesgosos provocando una muerte prematura del paciente (Instituto Nacional del Cáncer, 2012).

2.5 Atención psicooncológica

Cruzado (2012), afirma que la atención psicooncológica debe ser implementada “a todas aquellas personas que lo necesiten, cuanto antes mejor, sin esperar a que los problemas se agraven o se conviertan en trastornos psicopatológicos” (p.1), de tal manera, la intervención en pacientes oncológicos es fundamental debido a que permite detectar síntomas a tiempo y optimizar recursos fundamentales para evitar su desarrollo y afectaciones futuras.

La psicooncología es una especialidad clínica entre la oncología y la psicología que busca dar respuesta al estrés emocional que presentan los pacientes oncológicos tras el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, sin embargo, también se encarga de brindar ayuda tanto a la familia como al médico tratante, se fundamenta en los siguientes objetivos (Medina, 2020):

1. Valoración y tratamiento de los diferentes aspectos psiquiátricos, sociales, psicológicos, culturales, sexuales, espirituales y económicos que enfrenta los pacientes en las diferentes fases de la enfermedad.
2. Se basa directamente en la atención personalizada de los aspectos tanto psicológicos, conductuales y sociales relacionados con la morbilidad y mortalidad del cáncer.
3. Promoción de la investigación científica y académica con la finalidad de percibir los niveles de competencia a partir del punto asistencial.

2.6 Consideraciones generales

Es importante establecer que las siguientes consideraciones generales son concebidas a partir de las particularidades emergentes tras el diagnóstico y la terapia contra el cáncer, ya que los diversos trastornos que conllevan un malestar, tanto del paciente como de su familia, provocan las siguientes particularidades que afectan principalmente al paciente oncológico.

- Pérdida del sentido del ser.
- Incertidumbre frente al futuro.
- Pérdida de relaciones sociales.
- Aislamiento social por cambios y/o deterioro de su aspecto físico.
- Sentimientos de culpabilidad en relación a la economía de la familia y gastos generados.
- Limitaciones causadas por la enfermedad.
- Tristeza ante los acontecimientos que suceden a causa de la enfermedad.

Las consideraciones expuestas establecen las condiciones emocionales existentes de los pacientes oncológicos, provocadas por episodios de estrés, ansiedad y trastornos depresivos, comparándose cada uno de los mismos, teniendo en cuenta que provoca nuevas patologías.

La ansiedad y el estrés pueden desencadenar en trastornos depresivos de los pacientes que enfrentan el tratamiento de radioterapia provocando impacto emocional, con importantes inconvenientes para mejorar la calidad de vida del individuo, y produce reflejos cuyo desarrollo se prolonga de días a meses, son factores como:

- Trastornos depresivos en los pacientes que maximizan el impacto de sufrir diversas limitaciones físicas.
- Incremento del dolor.
- Pacientes que se subestiman con la idea de la muerte y en muchas ocasiones rechazando el apoyo tanto de su familia como sus amigos más cercanos, tomando como un escape el aislamiento.
- Autoevaluación de las condiciones de salud que conducen a la muerte.
- Aumenta la fatiga y la percepción del dolor.

Actualmente, en la atención médica del paciente oncológico se han normalizado los síntomas de ansiedad y depresión causados por el cáncer, debido a que buscan ser vistos como situaciones básicas que enfrenta el ser humano ante su diagnóstico y el tratamiento implementado.

CAPÍTULO 3

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

La presente investigación es no experimental, su enfoque metodológico es cuantitativo, el tipo de la investigación que utilizamos es transversal, con un alcance descriptivo.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Muestra

Se obtuvo una muestra de 60 pacientes, los cuales fueron divididos en dos grupos: 40 mujeres y 20 hombres. Sus edades están comprendidas en un rango de 30 a 60 años, con una media de 47 años, y una desviación estándar de 8.30 años.

Los participantes son pacientes oncológicos que se someten al tratamiento de radioterapia en el instituto del cáncer Solca de la ciudad de Cuenca, se incluyeron por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia, cumpliendo los siguientes criterios:

3.2.2 Criterios de inclusión:

1. Pacientes del instituto del cáncer Solca Cuenca que reciben tratamiento de radioterapia y están cursando su segunda o tercera semana de tratamiento.
2. Pacientes del instituto de cáncer Solca Cuenca que reciben tratamiento de radioterapia evaluados en el periodo de los meses de septiembre - noviembre del 2022
3. Pacientes oncológicos de 30 a 60 años que reciben tratamiento de radioterapia en el instituto del cáncer Solca.
4. Pacientes Oncológicos que reciben tratamiento de radioterapia en el instituto del cáncer Solca Cuenca que hayan leído y firmado voluntariamente el consentimiento informado.

3.2.3 Criterios de exclusión:

1. Pacientes del instituto del cáncer Solca Cuenca que están en remisión.
1. Pacientes del instituto del cáncer Solca que son diagnosticados con un tumor cerebral.

2. Pacientes del instituto del cáncer Solca que no tienen un diagnóstico confirmado.

3.3 Objetivo general y específicos

3.3.1 Objetivo general

Describir el nivel de malestar emocional en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de radioterapia en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, a través de la aplicación del Test DASS –21.

3.3.2 Objetivos específicos

- Analizar el porcentaje de pacientes que presentan malestar emocional (depresión, ansiedad, y estrés) durante el tratamiento de radioterapia en el instituto de cáncer Solca Cuenca.
- Identificar el tipo de malestar emocional (depresión, ansiedad, y estrés) que tiene mayor prevalencia en los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de radioterapia en el instituto de cáncer Solca Cuenca

3.4 Instrumento

3.4.1 Dass 21

Se aplicó el test: *Depression Anxiety and Stress Scale - 21* (DASS-21),(Anexo 1), sus autores son Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond (1995, como se citó en Antúnez y Vinet 2012), el mismo que fue validado en Reino Unido con una muestra de adultos en el año 2005 (Henry & Crawford, 2005), demostrando una consistencia interna de 0.91, su versión es abreviada, ya que es un instrumento de autorreporte, breve, se ha demostrado una confiabilidad satisfactoria (valores alfa de 0,87 a 0,88 para la escala de Depresión, entre 0,72 a 0,79 para la escala de Ansiedad y de 0,82 a 0,83 para la escala de Estrés), tiene un número de 21 ítems con una escala de respuestas ordenadas de menor a mayor severidad (0 a 3) puntos, para su interpretación, se considera: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología; sus puntos de corte comúnmente utilizados son: depresión: 0-9 depresión normal, 10-13 depresión leve, 14-20 depresión moderada, 21-27 depresión severa y 28 o más, depresión extremadamente severa; ansiedad: 0-7 ansiedad normal, 8-9 ansiedad leve, 10-14 ansiedad moderada, 15-19 ansiedad severa y 20 o más, ansiedad extremadamente severa; y estrés: 0-14 estrés normal, 15-18 estrés leve, 19-25 estrés moderado, 26-33

estrés severo y 34 o más, estrés extremadamente severo (Aguilar et al., 2020), teniendo un buen ajuste de la estructura y análisis confirmatorio.

3.5 Procedimiento

Acudimos al Instituto del Cáncer Solca en la ciudad de Cuenca, donde tramitamos el permiso para poder realizar el estudio (Anexo 2), seguido de eso solicitamos el permiso en la Universidad del Azuay al Comité de Investigación de Seres Humanos (Anexo 3), el cual nos otorgaron para seguir con la toma de datos en el Instituto de Cáncer Solca Cuenca, verificamos que los pacientes cumplieran los criterios tanto de inclusión como exclusión, previo a la aplicación del test DASS 21 se solicitó una firma del consentimiento informado a los participantes (Anexo 4), siendo todos voluntarios, luego procesamos los datos y los analizamos en el programa software R (Sosa et al., 2022), por último, presentamos un informe con todos los resultados obtenidos en la muestra.

3.5.1 Análisis de datos

Se obtuvo tablas de frecuencias, porcentajes, media, desviación estándar de los resultados y gráficos generados en el programa de R.

CAPÍTULO 4

4. RESULTADOS

4.1 Descripción de la muestra

Tabla 4

Género

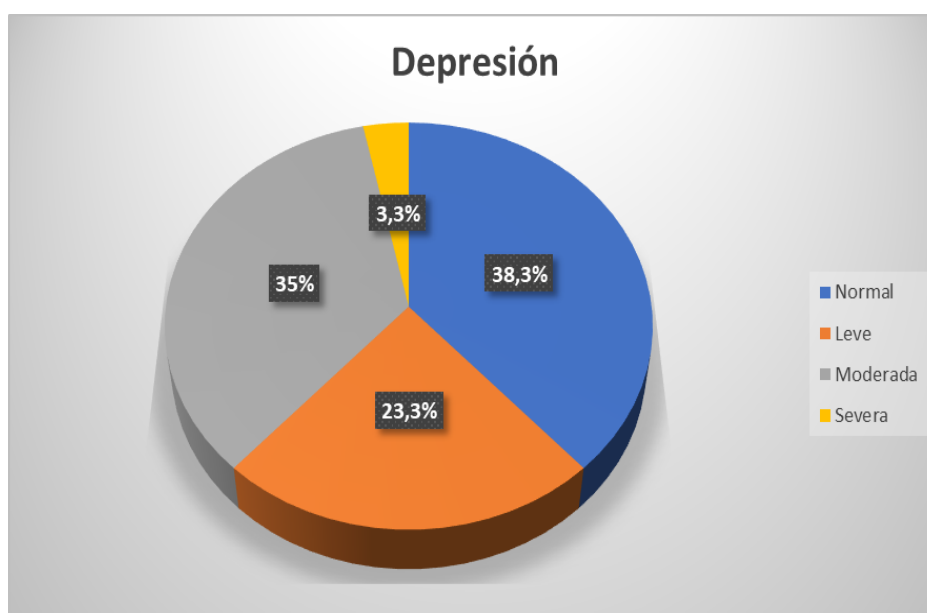
<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Hombres	20	33%
Mujeres	40	67%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se puede observar que el doble de participantes pertenecen al género femenino.

Figura 1:

Prevalencia de depresión en pacientes oncológicos

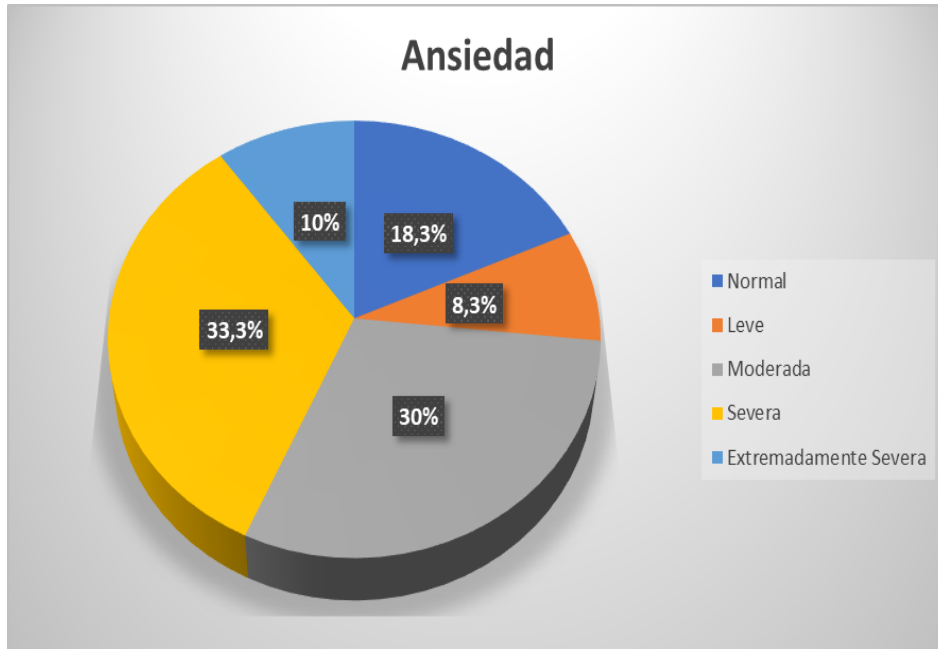


Fuente: Elaboración propia

Se observa un predominio en el nivel de depresión normal con un 38.3%.

Figura 2:

Prevalencia de ansiedad en pacientes oncológicos

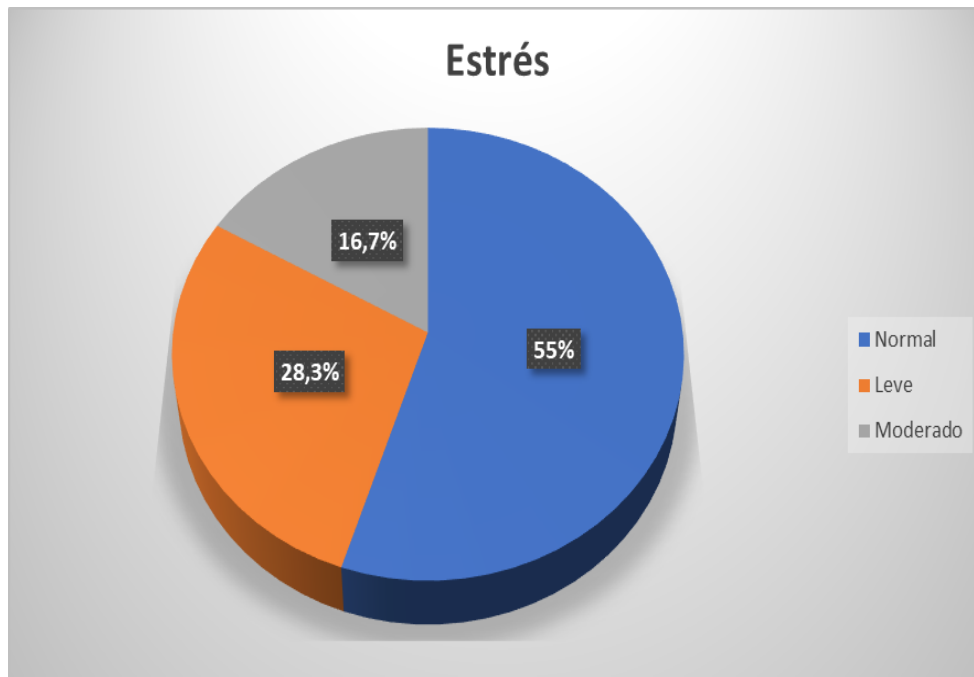


Fuente: Elaboración propia

En la siguiente figura podemos evidenciar la prevalencia de ansiedad severa con un 33.3%.

Figura 3:

Prevalencia de estrés en pacientes oncológicos



Fuente: Elaboración propia

En la figura 3 se observa que el valor del estrés normal es alto con un 55%.

Tabla 5

Análisis descriptivo de depresión, ansiedad y éstres.

Variable	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Depresión	12	6.28	0	21
Ansiedad	13	5.33	0	21
Estrés	13.5	5.02	0	21

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, después de haber aplicado los test a 60 personas observamos que en la población de pacientes oncológicos del instituto de cáncer Solca, predomina la variable estrés, ya que después de hacer nuestro análisis considerando la suma de

porcentajes desde moderado hasta extremadamente severo de cada variable es el porcentaje más alto.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue identificar el malestar emocional en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de radioterapia en el instituto de Cáncer Solca, Cuenca, una vez recolectada la muestra en 60 pacientes se ha procedido a analizar los resultados, hemos obtenido que el malestar emocional con mayor prevalencia es el estrés.

Una vez estudiado el malestar emocional en pacientes oncológicos hombres y mujeres, Villoria et al, (2012) indican que en las mujeres se observa una mayor predominancia con respecto al malestar emocional; validando de esta forma que las mujeres tienden a padecer más de estos trastornos psicológicos a diferencia de los hombres, es necesario recalcar que esto se debe a que los hombres tienen una menor búsqueda de ayuda, también, tienen diferencias al verbalizar síntomas o en el afrontamiento de la enfermedad.

Pino (2017), sostiene que la prevalencia de depresión en pacientes oncológicos es del 10 al 25%, según los resultados obtenidos a través de nuestro estudio, tomando en cuenta los resultados de depresión moderada (35%) y depresión severa (3,3%) después de hacer una suma de los mismos, se observa que esta población tiene una prevalencia del 38.3%, lo que demuestra que en nuestros participantes que la depresión marca un porcentaje más elevado esto se puede presentar como consecuencia de la incertidumbre sobre la mortalidad que el cáncer ocasiona, además al tiempo de hospitalización y recaídas a las que los pacientes se enfrentan.

De igual forma, Pino (2017), encontró que la prevalencia de ansiedad en pacientes con oncológicos oscila entre el 10% y el 30% debido a que la ansiedad es parte de la adaptación normal al cáncer y afecta negativamente la calidad de vida. En nuestro estudio, se ha sumado los valores de ansiedad moderada (30%), ansiedad

severa (33.3%) y ansiedad extremadamente severa (18.3%) dando un total de 73.3% de ansiedad en pacientes oncológicos del Instituto Oncológico Solca confirmando lo antes mencionado.

Por último, en el 2016, Val afirma que la prevalencia del estrés es significativa en pacientes con cáncer, es de aproximadamente el 40%. Por lo tanto, se puede evidenciar notoriamente la relación que existe con nuestros resultados ya que obtuvimos un valor de 16.7% de estrés en pacientes oncológicos.

CONCLUSIONES

- En conclusión, hemos podido evidenciar que el cáncer influye directamente en el aspecto emocional de la persona, desencadenando distintos problemas en la salud mental; dentro de los cuales, en el test aplicado, se pudo identificar que el conflicto a nivel emocional con mayor prevalencia es el estrés.
- Por otro lado, un paciente oncológico que recibe tratamiento de radioterapia, puede presentar depresión, ansiedad y estrés, por lo que se evidencia la importancia del apoyo psicológico a los pacientes y a sus familiares, donde toma importancia el personal especializado.
- Finalmente, la depresión la ansiedad y el estrés se pueden presentar no solo en la radioterapia, sino en todo el proceso de su enfermedad por lo que el paciente está en constante incertidumbre de su estado de salud.

RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Después del análisis de campo y al finalizar nuestro trabajo de titulación podemos dar las siguientes recomendaciones al INSTITUTO DE CANCER SOLCA:

- Una de las limitaciones identificadas en el presente estudio es su alcance (descriptivo), se sugiere replicarlo con un alcance correlacional, considerando los datos sociodemográficos y demás factores que podrían ayudar a una mayor comprensión de los hallazgos; de igual manera, es importante realizar un seguimiento de los participantes por medio de un enfoque longitudinal.
- Es importante tener en cuenta que la psicoeducación es un pilar fundamental para afrontar las secuelas del tratamiento oncológico, por lo que es imprescindible que, tanto el paciente como su familia, puedan obtener información relevante acerca de la enfermedad, tratamiento y pronóstico.
- Se ha identificado la necesidad de prestar atención a la salud mental y bienestar psicológico de los pacientes que reciben radioterapia.
- Se sugiere al departamento de psicología estar en un constante seguimiento y acompañamiento al paciente, como también a su familia con charlas y capacitaciones motivacionales, y así puedan el paciente y la familia sobrellevar dicha enfermedad.

REFERENCIAS

- Aguilar, García & Álvarez.(2020). Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía. *Medicina general y de familia*, 9(6), 269-274. https://mgyf.org/wp-content/uploads/2020/12/MGYF2020_066.pdf
- American Cancer Society. (2019). *Efectos Secundarios de la Radioterapia*. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/como-sobrellevar.html>
- Antony, MM., Bieling., PJ., Cox., B J., Enns., MW, y Swinson, RP. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Antúnez, Z. & Vinet, E. V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49–55. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000300005>
- Ávila, J. (2014). El estrés es un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117–125. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
- Avendaño, A., & Osorio, D. (2020). Malestar emocional en pacientes con cáncer que reciben tratamiento sistémico general en SOLCA - Cuenca. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10167/1/15797.pdf>
- Barboza, F & Forero, F. (2011). Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de seno y su relación con la espiritualidad/ religiosidad. Análisis preliminar de datos. *Revista de psicología Universidad de Antioquia*, 3 (1). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100002
- Becerra, A., Reynoso, L., Bravo, M & Ordaz, M. (2017). Actividad conductual para el control de la depresión en pacientes oncológicos: Una revisión. *Psicooncología*, 14 (2),1-14. https://www.researchgate.net/profile/Ana-Becerra-Galvez/publication/320385573_Activacion_conductual_para_el_control_de_la_depresion_en_pacientes_oncologicos_una_revision.pdf

- Bernales, M., Chandía, A., & San Martín, M. J. (2019). Malestar emocional en pacientes de cuidados paliativos: desafíos y oportunidades. *Revista Médica de Chile*, 147(6), 813–814. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000600813>
- Berenzon, S., Galvan, J., Saavedra, N., Bernal, P., Mellor-Crummey, & Tiburcio, M. (2014). Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la Ciudad de México: Un estudio cualitativo. *Salud Mental*, 37(4), 313–319. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400005
- Bogaert, H. (2012). La depresión: Etiología y Tratamiento. *Ciencia y Sociedad*, vol. XXXVII, núm. 2, pp. 183-197. <https://www.redalyc.org/pdf/870/87024179002.pdf>
- Calvo, F. (2020). Radioterapia. *Clínica Universidad de Navarra*. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/radioterapia>
- Camaya, C & Maura, M. (2022). *Universidad Privada Norbert Wiener Facultad De Ciencias De La Salud Calidad De Atención Del Personal De Enfermería Y Su Relación Con El Nivel De Ansiedad De Los Pacientes Oncológicos Del Hospital Nacional*. http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6207/T061_42407735_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Checchia, S. E., Roxana Ponce, C., Mariani, J., Ferro, N. E., & Bruno, L. I. (2022). ¿Cuál es el impacto emocional de los resultados de estudios genéticos en pacientes oncológicos con sospecha de síndrome hereditario para cáncer? *Psicooncología*, 19(1), 81–93. <https://doi.org/10.5209/psic.80799>
- Crescenti, E. (2020). *Pacientes oncológicos y la importancia de un sistema inmune fuerte Instituto Crescenti*. Instituto Crescenti. <https://www.crescenti.com.ar/novedad/pacientes-oncologicos-y-la-importancia-de-un-sistema-inmune-fuerte-2/>
- Cruzado, J. (2012). Screening del malestar emocional en pacientes de cáncer y sus familiares. *Psicooncología*, 9(3), 1-2. <https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/231-232.pdf>
- De la Garza, J y Juárez, P. (2014). El cáncer. 1ra edición. *Universidad Autónoma de Nuevo León*, 1-188. http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf

- Espada., Orgilés, M., Méndez, X & Morales, A. (2021). Problemas relacionados con la regulación emocional: Depresión y problemas de ansiedad. *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil Vol.1*.
https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7459_d_LibroBlanco-Volumen1.pdf#page=22
- Fernández, O., Jiménez, B., Almirall, R. Sabina, D., & Cruz, (2012). *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos Manual for Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders*. 10(5). <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
- Gallego, Y., Gil, S., Sepúlveda, M. (2018). Revisión Teórica De Eustrés Y Distrés Definidos Como Reacción Hacia Los Factores De Riesgo Psicosocial Y Su Relación Con Las Estrategias De Afrontamiento.
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4229>
- Hernández, M & Cruzado, J. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Univ. Complutense de Madrid*, 24 (1), 1-9.
<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/cl2013a1>
- Hernández, M., Cruzado, A., Prado, C., Rodríguez, E., Hernández, C., González, M y Martín, J. (2012). Salud Mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Revista Psicooncología*, 9 (2-3), 1-26.
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40895/39152>
- Instituto Nacional del Cáncer [NIH] (2012). *Estrés psicológico y cáncer*.
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/hoja-informativa-estres>
- Instituto de Cáncer Solca Cuenca. (2015). *SOLCA Instituto de Oncología especializado en el tratamiento integral del cáncer en la ciudad de Cuenca, Ecuador*.
Institutodelcancer.med.ec. <https://www.institutodelcancer.med.ec/>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *¿Qué es el cáncer? Instituto Nacional Del Cáncer; Cancer.gov*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/pronostico/hoja-informativa-grado-tumor>
- Info Cáncer México (2019). *Estrés y Cáncer*. Gobierno de México.
<https://www.infocancer.org.mx/?c=emociones-y-cancer&a=Estres>

- Junta Editorial de Cáncer. (2019). Depression. *American Society Of Clinical Oncology*.
<https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/manejo-de-las-emociones/depresi%C3%B3n>
- Karam, J.M., Parra, C., Urrego, G. & Castillo, C. (2019) Estrés en el colegio. Dos variables para reflexionar. *Revista Tesis Psicológica*, 14 (1), 30-46.
<https://doi.org/10.37511/tesis.v14n1a>
- K., Peña, R., Gilberto, E., & Guevara, G. (2018). Depresión, Ansiedad Y Estrés En Estudiantes De Nuevo Ingreso A La Educación Superior. *Revista Salud Pública y Nutrición*.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn184e.pdf>
- López, M & Cardona, A. (2021). Historia del Cáncer y el Cáncer en la Historia. *encolombia*.
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/vam-131/cancer-historia>
- Luna, M., Hamana Z, L, Colmenares, Y., & Maestre, C. (2022). Ansiedad y Depresión. *Archivos Venezolanos de Farmacología Y Terapéutica*, 20(2), 111–122.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000200002
- Martínez, R. (2020). Radioterapia interna o Braquiterapia. *Clínica Universidad de Navarra*. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/radioterapia-interna-braquiterapia>
- Medina, X. (2020). *Psicooncología: Una respuesta al malestar emocional del paciente oncológico*. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS].
<https://www.uroclinic.com.ec/psicooncologia-una-respuesta-al-malestar-emocional-del-paciente-oncologico/>
- Méndez, D. y Villarraga, J. (2020). Efectos Psicológicos Relacionados Con La Quimioterapia En Pacientes Oncológicos Con Cáncer De Mama.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/19972/1/2020_cancer_quimioterapia_efectos.pdf
- Montes, C. (2022). La depresión y su etiología: Una patología compleja. *Vitae: Academia Biomédica Digital*, 18, 1.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=825625#:~:text=La%20etiolog%C3%ADa%20de%20la%20depresi%C3%B3n,sistemas%20nervioso%2C%20inmunol%C3%B3gico%20y%20endocrino.>

- Muñoz, M & Bernal, P. (2016). Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados con cáncer. *Psicooncología*, 13, (2-3). 1-22.
file:///C:/Users/DELL%2015%2011VA%7D/Downloads/ecob,+03+PSICOVOL13N2-3_2016.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Depression*. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Orozco, W., Jesús, M., & Baldares, V. (2012). *Trastornos De Ansiedad: Revisión Dirigida Para Atención Primaria*. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Pérez, K. (2022). Activación conductual para el tratamiento de la depresión en pacientes oncológicos. *Revista Estudios Psicológicos*.
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/7.Activaci%C3%B3n+conductual+para+el+tratamiento+de+la+depresi%C3%B3n+en+pacientes+oncol%C3%B3gicos.pdf>
- Pino, D. (2017). Prevalencia de depresión en pacientes oncológicos que permanecen hospitalizados y su relación con los aspectos socio-demográficos y clínicos de la enfermedad, en el Hospital Oncológico de «SOLCA» núcleo Quito-Ecuador, Tesis de posgrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5350>
- Ramos, S. (2016). El paciente oncológico en el centro termal. *Bol Soc Esp Hidrol Med*, 31, (1), 29-30. [http://hidromed.org/hm/images/pdf/0220.BSEHM%202016_31\(S1\)29-30_Ramos.pdf](http://hidromed.org/hm/images/pdf/0220.BSEHM%202016_31(S1)29-30_Ramos.pdf)
- Ramos, V., Caudillo, L., De la Roca, J., Hernández, M., Barbosa, G y García, M. (2020). Correlación entre estrés, niveles de cortisol y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer sometidos a tratamientos. *Enfermería Global*, 19 (69).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400008
- Rodríguez, V., Amboage, A., Hernández, M., Gonzales, M y Gaviria, M (2015). Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. *Revista colombiana de cancerología*, 19, 3. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-depresion-cancer-una-revision-orientada-S0123901515000438>
- Ruiz, K. (2022). Nivel de información y ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima - 2022.

https://repositorio.uwiener.edu.pe:8443/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6316/T061_46156290_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sanfot, N. (2019). *Radioterapia a dosis bajas: una opción terapéutica para problemas osteoarticulares*. HOLA;HOLA.com. <https://www.hola.com/estar-bien/20190130136556/radioterapia-a-dosis-bajas-opcion-terapeutica-para-fascitis-plantar/>
- Sociedad Americana contra el Cáncer (2020). *Ansiedad*. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad.html>
- Sociedad Americana contra el Cáncer (2020). *Depresión*. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-emocionales/depresion.html>
- Sosa, M., Robaina García, Maytee, & Uranga Piña, Rolando. (2022). R: una herramienta poco difundida y muy útil para la investigación clínica. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 29(2), 302–308. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002010000200012
- Tijerina, L., Zandra, L., Gonzales, E., Gómez, M., Cisneros, M., Rodríguez, K & Ramos, E. (2018). Depresión, Ansiedad Y Estrés En Estudiantes De Nuevo Ingreso A La Educación Superior. *Revista Salud Pública y Nutrición*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn184e.pdf>
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 60–64. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962013000100013>
- Val, N. (2016). Eficacia de técnicas anti-estrés basadas en Mindfulness, Programación Neurolingüística e Hipnosis Clínica en pacientes diagnosticados de cáncer de mama en tratamiento oncológico adyuvante. *Dialnet*. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?info=link&codigo=77865&orden=1>
- Vásquez, L., Castro, D., De León, J., & Beltrán, B. (2020). Inmunoterapia en cáncer: de los inicios al premio Nobel. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública*, 37(1), 115–121. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4329>

Villoria, Erica, Lara, Laura, & Salcedo, Romina. (2021). Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Revista médica de Chile*, 149(5), 708-715.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000500708&script=sci_arttext

Zamora, P. (2020). Hormonoterapia o tratamiento hormonal. *Sociedad Española de Oncología Médica*. <https://seom.org/163-informacion-al-publico-guia-de-tratamientos/hormonoterapia>

ANEXOS

Anexo 1

Test DASS 21



DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311- franciscoj.ruizj@konradlorenz.edu.co /
mariab.garciam@konradlorenz.edu.co - <http://http://cliniqlab.konradlorenz.edu.co>

Pregunta	Trastorno	Pregunta	Trastorno	Pregunta	Trastorno
1	Estrés	8	Estrés	15	Ansiedad
2	Ansiedad	9	Ansiedad	16	Depresión
3	Depresión	10	Depresión	17	Depresión
4	Ansiedad	11	Estrés	18	Estrés
5	Depresión	12	Estrés	19	Ansiedad
6	Estrés	13	Depresión	20	Ansiedad
7	Ansiedad	14	Estrés	21	Depresión

Significado	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Grave	21-27	15-19	26-33
Extremadamente grave	28+	20+	34+

Anexo 2

Autorización del Instituto Cáncer Solca Cuenca

 **INSTITUTO DEL CANCER**
CUENCA
DIRECCIÓN: AV. EL PARAISO Y AGUSTIN LANDIVAR • TELFS: (593) 7 4096566 - (593) 7 4096567 - (593) 7 4096568
(593) 7 4096570 • APARTADO: 01.01.1601
CUENCA - ECUADOR
E-mail: bioinfo@institutodelcancer.med.ec • <http://www.institutodelcancer.med.ec>

Cuenca, 01 de abril de 2022

A petición de la parte interesada se:

CERTIFICA

Que se autoriza a Gabriela Guillen Falconi y Doiménica Pino, de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay a realizar el proyecto en Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca, con el tema "ESTUDIO DE MALESTAR EMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLOGICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN RADIOTERAPIA"

Se informa en honor a la verdad.


Dr. Andrés Andrade
JEFE DE DOCENCIA
SOLCA - CUENCA

 Dr. Andrés Andrade
JEFE DE DOCENCIA

Anexo 3

Resolución del Comité en Seres Humanos CISH UDA



COMITÉ DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS. CISH-UDA

INFORME DE REVISIÓN DEL COMITÉ

Estimado investigador:

Gracias por presentar su proyecto de investigación para revisión del Comité de Investigación en Seres Humanos de la Universidad del Azuay, CISH-UDA.

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título	Estudio de malestar emocional en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de radioterapia en el Instituto de Cáncer Solca Cuenca.
Línea/Sublínea de investigación (MSP)	Evaluación y diagnóstico
Objetivos de Desarrollo Sostenible. Meta 3. Salud y Bienestar (ONU)	Salud y bienestar
Objetivo general	Determinar ansiedad, depresión y estrés en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de radioterapia en el Instituto del Cáncer Solca.
Metodología	Su enfoque metodológico es cuantitativo, el tipo de la investigación es transversal y tiene alcance descriptivo.
Consideraciones éticas	
Resultados esperados	Conocer el malestar emocional, a través de la medición de la ansiedad, depresión y estrés en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de radioterapia en el Instituto del Cáncer Solca
Tiempo de ejecución	3 meses
Presupuesto referencial	390 dólares americanos
Financiamiento	Personal
Institución	UDA
Facultad/Unidad Académica	Psicología Clínica
Nivel	Grado
Investigador de correspondencia	Guillén Falconí María Gabriela - Pino Ulloa Doménica Isabel
Teléfono celular	0998446032 - 0989840408
Correo electrónico	gg@es.uazuay.edu.ec - domeu@es.uazuay.edu.ec
Director del proyecto	María Verónica Serrano Crespo
Teléfono celular	0998662266
Correo electrónico	vserrano@uazuay.edu.ec
Asesor metodológico	
Teléfono celular	
Correo electrónico	
Fecha de presentación al CISH-UDA	03/10/2022
Fecha de resolución del comité	11/10/2022



II. ANÁLISIS DEL PROYECTO

1. La presente es la revisión de un proyecto:

Nuevo	<input checked="" type="checkbox"/>	De aprobación condicionada luego de modificaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	Para renovación	<input type="checkbox"/>
-------	-------------------------------------	--	-------------------------------------	-----------------	--------------------------

2. ¿El título del proyecto es claro y conciso?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------	--------------------------

3. ¿El proyecto presenta una línea y sublínea de investigación del MSP?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------	--------------------------

4. ¿La propuesta responde a las necesidades y prioridades de salud del país?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------	--------------------------

5. ¿El proyecto se correlaciona con alguno de los objetivos de salud y bienestar como objetivos de desarrollo de la ONU?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------	--------------------------

6. ¿Se identifica correctamente el problema central de la investigación?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------	--------------------------

7. ¿Se plantea una pregunta, o preguntas de investigación?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------	--------------------------

8. ¿Se plantea una hipótesis de acuerdo con el problema central de la investigación?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------	--------------------------

9. ¿El objetivo general y específicos se relacionan con el tema presentado en el título?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------	--------------------------

10. Se trata de un estudio tipo:

Observacional	<input checked="" type="checkbox"/>	Intervención/interacción	<input type="checkbox"/>	Ensayo clínico	<input type="checkbox"/>
---------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

11. ¿La relación riesgo/beneficio es favorable para los pacientes sujetos de la investigación?



COMITÉ DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS. CISH-UDA

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
----	-------------------------------------	----	--------------------------	--

12. ¿Cuál es el nivel de riesgo de la presente investigación?

Sin riesgo	<input checked="" type="checkbox"/>	Riesgo mínimo	<input type="checkbox"/>	Riesgo mayor al mínimo	<input type="checkbox"/>
------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------	------------------------	--------------------------

13. ¿La metodología planteada responde a la problemática central y al objetivo general trazado?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
----	-------------------------------------	----	--------------------------	--

14. ¿Se presentan las consideraciones éticas relacionadas con el proceso de investigación?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
----	-------------------------------------	----	--------------------------	--

15. ¿Se presenta el consentimiento libre e informado (más el asentimiento, cuando aplica) y el acta de firmas de manera adecuada?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No aplica	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------	-----------	--------------------------

16. ¿Se presenta la carta de interés o el permiso de la autoridad competente para el análisis de los datos de pacientes o sus historias clínicas?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No aplica	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------	-----------	--------------------------

17. ¿Se explican las medidas de protección y confidencialidad de los pacientes y sus datos?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
----	-------------------------------------	----	--------------------------	--

18. ¿Se vulnera alguna norma de legislación?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	
----	--------------------------	----	-------------------------------------	--

19. ¿El proyecto requiere de una revisión expedita? (sin riesgo o por riesgo mínimo)

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	
----	--------------------------	----	-------------------------------------	--

20. El proyecto requiere de una revisión en pleno (por riesgo moderado o mayor al mínimo)

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	
----	--------------------------	----	-------------------------------------	--

III. RESOLUCIÓN DEL COMITÉ

✓ **APROBAR**, luego de que han realizado las modificaciones sugeridas


IV. OBSERVACIONES

- ✓ La presente revisión tiene vigencia de un año calendario, luego de lo cual, en caso necesario, se debe solicitar una renovación de la aprobación, por lo menos con 30 días de anticipación.
- ✓ El investigador puede presentar este proyecto de investigación como un proyecto nuevo

V. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL INVESTIGADOR

1. Aspectos formales:
 - ✓ Tener en cuenta la ortografía en el informe final a presentar
2. Aspectos metodológicos:
 - ✓ Ninguna.
3. Aspectos éticos:
 - ✓ Ninguna.
4. Aspectos legales:
 - ✓ Ninguna.
5. Otras:
 - ✓ El costo del proyecto debe constar el valor real de los recursos a utilizar
 - ✓ Se debe reajustar el calendario

Dado en la ciudad de Cuenca, el 12 de octubre de 2022



Ec. Enrique Serrano
Presidente del CISH-UDA



Dr. Esteban Segarra
Secretario CISH-UDA

Anexo 4

Consentimiento Informado

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: ESTUDIO DEL MALESTAR EMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA EN EL INSTITUTO DEI CÁNCER SOLCA.

El propósito de la información que usted leerá a continuación es tomar la decisión de participar en una investigación. Tómese el tiempo que requiera para decidirse y por favor lea cuidadosamente este documento.

Objetivo de la investigación

Usted ha sido invitado (a) a participar de una investigación. El propósito de esta es *evaluar el malestar emocional en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de radioterapia en el Instituto del Cáncer Solca.*

Procedimiento de la investigación

Si usted acepta, se le aplicará el siguiente test: DASS-21 que evaluará la ansiedad, depresión y estrés. Esta prueba le tomará un tiempo aproximado de 15 minutos. Las personas responsables de esta evaluación son las estudiantes de psicología clínica Doménica Pino y Gabriela Guillen.

Beneficios

No existen beneficios económicos para usted por la participación en este estudio. Sin embargo, el hecho de responder los cuestionarios será un aporte para esta investigación, pues contribuirá con los resultados al desarrollo científico de la psicología de nuestro país. Los resultados de los test, serán entregados a los profesionales del Departamento de Psicología, para que, en caso de ser necesario, sean utilizados con fines terapéuticos.

Riesgos

Esta investigación no tiene riesgos para usted o para su familia

Confidencialidad de la información personal y médica

Los datos que resulten del estudio serán resguardados con seguridad y confidencialidad. Se utilizarán exclusivamente con fines de tratamiento y de investigación. Todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

Voluntariedad de la participación

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted puede autorizar la participación si es su voluntad hacerlo. También podrá retirarse del estudio en el momento en que estime conveniente y puede no responder algunos cuestionarios o preguntas si prefiere. Las autoridades de la institución tienen conocimiento y han autorizado la participación en este estudio. Si decide retirarse del estudio, la información obtenida no será utilizada para la investigación, ni guardada.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO 52

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que tengo por participar. También se me ha indicado que me puedo retirar en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado (a) a hacerlo.

Al momento de la firma, me entregan una copia firmada de este documento.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Doménica Pino, Gabriela Guillen.

Investigadoras Responsables.

1. Firma de responsabilidad (estudiante)

Doménica Isabel Pino Ulloa.

2. Firma de responsabilidad (estudiante)

Gabriela Guillen Falconi.