

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



Ansiedad en cónyuges de pacientes oncológicos internados en el  
hospital de Nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2022

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Psicología

AUTORA

Br. Raquel Irayda Ruiz Malca

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Ansiedad en cónyuges de pacientes oncológicos internados en el  
hospital de Nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2022

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

Dr. Carlos Alberto Coronado Zapata (presidente):

Dr. Miguel Ángel Saavedra López (secretario):

Mg. Glenda Garrido Zavala (vocal):

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



Ansiedad en cónyuges de pacientes oncológicos internados en el  
hospital de Nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2022

Los subscripto declaramos que el proyecto de tesis es original en su  
contenido y forma.

Raquel Irayda Ruiz Malca (Autora)

Dr. Eladio Quintana Sandoval (Asesor)

Tumbes, 2024

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los veintiuno días del mes de enero del dos mil veinticinco, siendo las nueve horas y treinta minutos, en la Sala de Usos Múltiples del Centro Académico de Investigación Psicológica de la Universidad Nacional de Tumbes – Ciudad Universitaria, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 127- 2022/UNTUMBES-FACSO-D, Dr. Carlos Alberto Coronado Zapata (Presidente), Dr. Miguel Angel Saavedra López (Secretario), y Mg. Glenda Garrido Zavala (Vocal), reconociendo en la misma resolución además, al Dr. Eladio Vladimir Quintana Sandoval como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: "ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES", para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA, presentado por la:


**Br. RAQUEL IRAYDA RUIZ MALCA**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo 75. Del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br. Raquel Irayda Ruiz Malca, aprobada por unanimidad, con calificativo de Bueno.

Se hace conocer a la sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el Jurado le indica.

En consecuencia, queda expedita para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Licenciada en Psicología, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes. Siendo las diez horas y cinco minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 21 de enero del 2025.

  
Dr. Carlos Alberto Coronado Zapata  
DNI N° 83872488  
Código ORCID 0000-0003-3526-8069  
Presidente

  
Dr. Miguel Angel Saavedra López  
DNI N° 46039822  
Código ORCID 0000-0003-4913-933X  
Secretario

  
Mg. Glenda Garrido Zavala  
DNI N° 00323889  
Código ORCID 0009-0003-7041-5738  
Vocal

C.c.  
- Jurados (03)  
- Asesor  
- Interesado  
- Coasesor (es)  
- Archivo  
(Decanato)

**TURNITIN**

**Ansiedad en cónyuges de  
pacientes oncológicos  
internados en el hospital de  
Nivel II- 2 del distrito de  
Tumbes, 2022**

*por* Raquel Irayda RUIZ MALCA

**Fecha de entrega:** 22-ene-2025 11:24p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2569566468

**Nombre del archivo:** RUIZ\_MALCA\_RAQUEL\_IRAYDA-\_TESIS.docx (7.93M)

**Total de palabras:** 13876

**Total de caracteres:** 79450



Eladio Vladimir Quintana Sandoval

DNI: 45216370

ORCID: 0000-0002-9744-3400

Tumbes, 22 de enero de 2025

## Ansiedad en cónyuges de pacientes oncológicos internados en el hospital de Nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>www.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de Tumbes</b> Trabajo del estudiante	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>idoc.pub</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>scielo.isciii.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Eladio Vladimir Quintana Sandoval

DNI: 45216370

ORCID: 0000-0002-9744-3400

Tumbes, 22 de enero de 2025

9	<b>revistas.uaa.mx</b> Fuente de Internet	1 %
10	<b>pesquisa.teste.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	1 %
11	<b>repositorio.uncp.edu.pe</b> Fuente de Internet	1 %
12	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	1 %
13	<b>Submitted to Universidad Nacional Evangélica, Santiago</b> Trabajo del estudiante	1 %
14	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	1 %
15	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Ica</b> Trabajo del estudiante	1 %
16	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<1 %
17	<b>regiontumbes.gob.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
18	<b>Submitted to ucss</b> Trabajo del estudiante	<1 %
19	<b>Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana</b> Trabajo del estudiante	<1 %



Eladio Vladimir Quintana Sandoval

DNI: 45216370

ORCID: 0000-0002-9744-3400

Tumbes, 22 de enero de 2025

20	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.medicinadeemergencias.com Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
26	portal.amelica.org Fuente de Internet	<1 %
27	www.hrjt.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
28	dspace.palermo.edu Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad de La Laguna Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %

*Eladio Vladimir Quintana Sandoval*  
45216370

Eladio Vladimir Quintana Sandoval

DNI: 45216370

ORCID: 0000-0002-9744-3400

Tumbes, 22 de enero de 2025

31	repositorio.ulp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.gerontologia.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
33	www.graciasdr.com Fuente de Internet	<1 %
34	www.produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
38	www.dspace.uce.edu.ec:8080 Fuente de Internet	<1 %
39	115744.tcywjlis.asia Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	Editorial Mar Caribe, Anna Katuska Grados Espinoza, Herbert Junior Grados Espinoza, Enrique Díaz Vega et al. "Ansiedad escolar y el	<1 %

*Handwritten signature and DNI: 45216370*

Eladio Vladimir Quintana Sandoval

DNI: 45216370

ORCID: 0000-0002-9744-3400

Tumbes, 22 de enero de 2025

## logro de los aprendizajes en estudiantes de secundaria", Open Science Framework, 2023

Publicación

42	<b>cebas37.blogspot.com</b> Fuente de Internet	<1 %
43	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<1 %
44	<b>consumer.healthday.com</b> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo  
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



**Eladio Vladimir Quintana Sandoval**

DNI: 45216370

ORCID: 0000-0002-9744-3400

Tumbes, 22 de enero de 2025

## DEDICATORIA

*Esta tesis se la dedico a mi Dios que ha sabido guiarme por el buen camino, darme la fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban.*

*A mis padres Mercy Malca y Eilson Ruiz por su apoyo constante, sus consejos, su amor y su comprensión, en los momentos difíciles, y por poder ayudarme con los recursos necesarios para poder terminar mi carrera universitaria.*

*A mi hijo querido Cesar André propósito de inspiración y entusiasmo. A mi hermana Gianella Huertas, por nunca dudar de mi y apoyarme en cada etapa de mi vida, alegrándose por cada uno de mis logros.*

*A mi querida tía Mary Jael, cuya fortaleza y amor me inspiraron desde los comienzos de mi camino universitario. Esta tesis está dedicada a su memoria, una guerrera que enfrentó valientemente la lucha contra el cáncer. Su ejemplo me motiva a contribuir, aunque sea en pequeña medida, al entendimiento y combate de esta enfermedad. Siempre vivirás en mi corazón y en mi propósito.*

## AGRADECIMIENTO

*Quiero expresar mi sincero agradecimiento en primer lugar a Dios todo soberano por ser mi fortaleza y protegerme durante todo mi camino, por permitirme sonreír ante este logro, en segundo lugar, a la Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza y a mi asesor el Dr. Eladio Vladimir Quintana Sandoval por su orientación experta y apoyo constante durante la realización de esta tesis, en tercer lugar, agradezco a mis padres por su invaluable ayuda y motivación a lo largo de este importante proyecto académico y por último a mi hijo que es mi mayor tesoro y también la fuente mas pura de mi inspiración para continuar este proyecto.*

# ÍNDICE

Caratula.....	i
Acta de Sustentación.....	iii
Responsables.....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice General.....	vii
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Anexo.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I.    INTRODUCCIÓN.....	12
II.   REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	20
III.  MATERIALES Y METODOS.....	34
Tipo y diseño de la investigación.....	34
Población y muestra.....	35
Criterios de selección.....	35
Técnicas.....	36
Procedimientos y análisis de datos.....	37
Aspectos éticos.....	38
IV.  RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
V.   CONCLUSIÓN.....	52
VI.  RECOMENDACIONES.....	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
Anexos.....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b>	Distribución de la población de los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes 2024.....	35
<b>Tabla 2:</b>	Nivel de ansiedad que padecen los conyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024. ....	40
<b>Tabla 3:</b>	Nivel de ansiedad según la edad que padecen los conyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024.....	41
<b>Tabla 4:</b>	Nivel de ansiedad según el sexo que padecen los conyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024.....	42
<b>Tabla 5:</b>	Nivel de ansiedad según el grado de instrucción que padecen los conyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024.....	43
<b>Tabla 6:</b>	Nivel de ansiedad según el nivel socioeconómico que padecen los conyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024.....	44

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1:</b>	Matriz de Consistencia.....	63
<b>Anexo 2:</b>	Matriz de Variable Ansiedad.....	51
<b>Anexo 3:</b>	Ficha Socioeconómica.....	52
<b>Anexo 4:</b>	Beck Anxiety Inventory (BAI).....	53
<b>Anexo 5:</b>	Ficha técnica del Beck Anxiety Inventory (BAI).....	54
<b>Anexo 6:</b>	Resolución de Jurado.....	55
<b>Anexo 7:</b>	Resolución de aprobación del proyecto.....	57
<b>Anexo 8:</b>	Resolución de ampliación de tiempo.....	59
<b>Anexo 9:</b>	Solicitud para el desarrollo de investigación.....	61
<b>Anexo 10:</b>	Carta de autorización del director del hospital para la ejecución de la investigación.....	62
<b>Anexo 11:</b>	Solicitud de facilidades para la revisión de historias clínicas con fines de investigación.....	63

## RESUMEN

La investigación titulada ansiedad en cónyuges de pacientes oncológicos internados en el hospital de Nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024, tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad que padecen los conyugues de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024, la metodología empleada es de tipo básica con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal, conformada con una muestra de 121 cónyuges de ambos sexos mayores de 19 años, el instrumento aplicado durante la investigación fue el Inventario de Beck Anxiety Inventory (BAI). En los resultados se obtuvo que nivel de ansiedad predominante es el nivel moderada siendo el 38,5 % mientras que el 18,2% presenta ansiedad mínima, el 33,9% se sitúa en un nivel de ansiedad leve y el 9,1% se sitúa en el nivel de ansiedad grave, de acuerdo a la edad el grupo de 60- 80 adulto mayor predomino en un 26,4% con ansiedad moderada, con respecto al sexo el grupo que predomino fue el sexo femenino con ansiedad moderada en un, 19,8%%, por otro lado, el sexo masculino obtuvo un nivel de ansiedad moderada 19,0% , según el grado de instrucción predomino de secundaria completa con el 25,6% de ansiedad moderada, según el nivel socioeconómico el grupo que predomino fue la clase media con el 33,9% de ansiedad moderada. Se concluye que los cónyuges de pacientes oncológicos del hospital de Tumbes presentan un nivel de ansiedad moderada, es decir experimentan ansiedad en situaciones que les parecen peligrosas, inciertas, desafiantes o impredecibles en su vida cotidiana.

**Palabras Clave:** Cáncer, ansiedad, cónyuges, hospital, pacientes, cuidador primario.

## **SUMMARY**

The research entitled anxiety in spouses of cancer patients admitted to the Level II-2 hospital of the Tumbes district, 2024, aimed to determine the level of anxiety suffered by the spouses of cancer patients admitted to the Level II-2 hospital of the Tumbes district, 2024, the methodology used is basic with a quantitative approach, non-experimental and cross-sectional design, made up of a sample of 121 spouses of both sexes over 19 years of age, the instrument applied during the research was the Beck Anxiety Inventory (BAI). In the results it was obtained that the predominant level of anxiety is the moderate level being 38.5% while 18.2% has minimal anxiety, 33.9% is at a mild anxiety level and 9.1% is at the severe anxiety level, according to age the group of 60-80 older adults predominated at 26.4% with moderate anxiety, with respect to sex the group that predominated was the female sex with moderate anxiety at 19.8%, on the other hand, the male sex obtained a moderate anxiety level 19.0%, according to the degree of instruction, complete secondary school predominated with 25.6% of moderate anxiety, according to socioeconomic level the group that predominated was the middle class with 33.9% of moderate anxiety. It is concluded that spouses of cancer patients at the Tumbes hospital present a moderate level of anxiety, that is, they experience anxiety in situations that seem dangerous, uncertain, challenging or unpredictable in their daily lives.

Keywords: Cancer, anxiety, spouses, hospital, patients, primary caregiver.

## I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación se centró en conocer los niveles de ansiedad que presentaron los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de Nivel II- 2 del distrito de Tumbes.

La ansiedad sigue siendo un tema muy importante para la psicología, este fenómeno se observa con frecuencia, considerándolo el primer punto de partida para la comprensión del concepto de investigación (Cano, 2010).

En determinadas situaciones la ansiedad es una emoción que se caracteriza por la sensación de malestar, tensión, miedo, pánico y agitación de un individuo, lo que resulta en un efecto físico notable. Se ha descrito como una expresión predominantemente emocional, caracterizada por una sensación de peligro, experimenta un estado de alerta y excitación como un medio para adaptarse o responder a los eventos (Cano, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (2024) las personas diagnosticadas con cáncer enfrentan una de las enfermedades más letales a nivel global. Según estimaciones, en 2022 se registraron aproximadamente 20 millones de nuevos casos de cáncer y casi 10 millones de fallecimientos en todo el mundo, lo que subraya la gravedad y el impacto de esta enfermedad en la salud mundial.

El Instituto Nacional del Cancer (2021) conoce que el cáncer es una de las enfermedades que se pueden llamar cotidianas en la actualidad. no se considera una sola enfermedad. Una característica común del cáncer es el crecimiento celular descontrolado, que afecta biológicamente y psicológicamente a la persona diagnosticada.

Cuando una persona es diagnosticada con cáncer no solo la persona diagnosticada se ve afectada sino también el cuidador primario que

generalmente llega a ser un familiar, que también se ve afectado por el diagnóstico.

Del círculo familiar el rol del cuidador primario lo llega a ocupar a menudo el cónyuge, quien brinda cuidados y respaldo en las actividades cotidianas en relación debido a la enfermedad, la mayoría no está capacitado para afrontar el papel de cuidador. Durante el tratamiento, el cónyuge puede llegar a sentirse tan asustado como su pareja que está en tratamiento (Arilla et al. 2023).

Agudelo et al. (2017) menciona que el impacto del diagnóstico produce una alteración psicoemocional impactante en el cónyuge y experimenta un lapso de periodo de ansiedad donde enfrentar al diagnóstico de su pareja; estos cambios que se producen por el tratamiento; responsabilidad en la función administrativa; y el miedo al dolor que se presentará. Este proceso lo hace propenso a desarrollar el trastorno de ansiedad generalizada, que va a influir de manera negativa en el tratamiento de su pareja.

Lamentablemente cuando uno de la pareja recibe un diagnóstico de cáncer, la atención cae en la persona diagnosticada, mientras que el conyuge sano se acomoda al un nuevo rol que es el del cuidador primario sin recibir una capacitación previa, ni estar preparado para esta nueva etapa viendose afectado cognitiva y emocionalmente, propenso a desarrollar la sintomatología de la ansiedad es por ello necesesario que se realice esta investigación ya que los cónyuges de pacientes diagnosticados con cáncer puede presentar niveles de ansiedad lo cual hace que tenga emociones negativas, cambios fisiológicos (Castelucci, 2020).

En el cáncer, las actitudes que los pacientes llegan a adoptar para llegar a la aceptación de un diagnóstico de cáncer y tener una buena calidad de vida va a depender en gran medida del entorno de pareja y familiar sano que sepa apoyar y mantener un equilibrio adecuado. En este sentido, el apoyo que recibe por parte del cónyuge posee un rol importante en el proceso de la salud y el tratamiento, ya que el cáncer afecta en todos los ámbitos de la persona

diagnosticada: el aspecto social, laboral, la dinámica familiar (González et al. 2020).

La aceptación de un diagnóstico de cáncer y la capacidad de mantener una buena calidad de vida dependen en gran medida del entorno familiar y de pareja que rodea al paciente. Un entorno sano y de apoyo es crucial para superar este desafío. En particular, el apoyo del cónyuge o cuidador primario juega un papel fundamental en el proceso de salud y tratamiento, ya que el cáncer tiene un impacto profundo en todos los aspectos de la vida de la persona diagnosticada, incluyendo su vida social, laboral y familiar (González et al. 2020).

Rosario et al. (2013) según estimaciones, la incidencia de cáncer en el Perú es de 150 casos por cada 100.000 habitantes. Las estadísticas muestran que el cáncer es una de las principales causas de muerte en el país, ocupando el segundo lugar. Además, es alarmante que el 75% de los casos se diagnostiquen en etapas avanzadas o terminales, especialmente en el departamento de Lima, lo que subraya la necesidad de una detección y tratamiento oportunos.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) registro 11557 casos nuevos en el Perú de cáncer en ambos sexos en el 2019 (Revilla, 2021).

El impacto del cáncer tiene un efecto significativo en los matrimonios, el cónyuge llega a ocupar la función de cuidador primario y nadie toma en cuenta los factores estresantes que vivencia todos los días y tampoco se le suele tomar importancia a problemas de salud que pueda desarrollar. El cónyuge llega a experimentar la ansiedad, como consecuencia de desempeñar la función de cuidador primario, padecen un conjunto de problemas psicológicos, físicos, emocionales y sociales que son consecuencias de una gran responsabilidad y cuidados que brindan a su paciente (Cedillo et al. 2015).

Gualpa et al. (2019) la sensación de agotamiento físico como mental, que desencadenan ser cuidador primario afecta a diferentes áreas de la vida individual, familiar y social, que llegan a ocupar el nombre de síndrome del cuidador y se manifiesta con sentimientos negativos, desmotivación, inquietud, tristeza, trastornos psicosomáticos, fatiga, cansancio, irritación y despersonalización. El cuidador que vivencia estos síntomas es el que vive del cuidado de su paciente, muchas veces solo, sin la ayuda del círculo familiar y sin una capacitación para el cuidado adecuado del paciente.

Los cónyuges que cumplen el rol de ser el cuidador primario son vulnerables a sufrir el trastorno de la ansiedad, ya que en ellos cae la responsabilidad de la parte financiera, el cuidado del enfermo y las decisiones que se deben de tomar en las diferentes etapas del cáncer.

Es así como dentro de este marco se tomó en consideración el impacto emocional de los cónyuges de pacientes oncológicos. Es evidente para cualquiera, que el hecho de que su pareja de vida este llevando tratamiento para el cáncer genere ciertos niveles de ansiedad. Se ha decidido investigar la ansiedad en esta población, con el fin de conocer las implicancias de la enfermedad del cáncer con el desarrollo de enfermedades emocionales como viene a ser la ansiedad, de este modo, se busca aportar al diseño de soluciones que impidan o reduzcan la persistencia de esta problemática. Para ello se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de ansiedad en cónyuges de pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024?

El objetivo general de la presente investigación fue: Determinar el nivel de ansiedad que padecen los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024. Asimismo, se establecieron los siguientes objetivos específicos de investigación: Identificar el nivel de ansiedad según la edad, según el sexo, según el grado de instrucción y según el nivel socioeconómico en los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024.

La investigación se enfocó en estudiar los niveles de ansiedad que llegan a presentar los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes. Dado que el cónyuge puede llegar a experimentar sentimientos de miedos excesivos durante todo el proceso del tratamiento del cáncer, como lo siente su pareja diagnosticada. En consecuencia, a través del presente estudio se buscó conocer cómo ha afectado el impacto de la enfermedad del cáncer el conyugue.

La investigación fue de significado teórico, se realizó una búsqueda de recopilación de información sobre teorías, para proporcionar una base para futuras investigaciones sobre los niveles de ansiedad que presentan los cónyuges de pacientes oncológicos. Es importante destacar que, hasta la fecha, no se ha llevado a cabo ninguna investigación con esta población en la ciudad de Tumbes.

A nivel local, unas 500 personas aproximadamente reciben atención y tratamiento contra el cáncer en Tumbes, de ellas, entre el 20 al 25% padecen de la enfermedad focalizada en la próstata o cuello uterino, informó Mariela Valladares Fernández, coordinadora regional del programa de cáncer de la Dirección Regional de Salud (Plataforma del Estado Peruano, 2021).

Fue importante destacar que en nuestra comunidad se observa un incremento en los casos de cáncer, convirtiendo esta enfermedad en una prioridad sanitaria. Sin embargo, más allá de los pacientes, esta problemática también afecta a los cuidadores primarios, quienes asumen un rol fundamental en el tratamiento y apoyo emocional, este doble papel, genera una carga psicológica significativa, siendo la ansiedad uno de los trastornos más comunes derivados de esta experiencia. Esto ha llevado a una desatención de las necesidades psicológicas de los cónyuges, lo que no solo compromete su calidad de vida, sino también puede influir negativamente en la dinámica de cuidado y en el éxito del tratamiento del paciente (Mendoza y Olaya, 2023).

La problemática que motivó este estudio radica en la falta de datos específicos sobre los niveles de ansiedad en los cónyuges de pacientes oncológicos en nuestro entorno local. Esta carencia de información impide la implementación de estrategias efectivas para abordar esta problemática. Por ello, la investigación busca generar evidencia sobre el impacto emocional de esta situación, con el objetivo de sensibilizar a los actores de salud, promover intervenciones psicológicas y desarrollar programas de apoyo adaptados a las necesidades locales.

Desde el aspecto práctico, la investigación brinda reconocer el impacto integral de la enfermedad en el núcleo familiar especialmente en el cónyuge cuidador así promoviendo una intervención holística y efectiva. Fomentando así que los sectores de salud tengan conocimiento de esta problemática e intervengan, para una mejora, dándole importancia al cuidado integral no solo del paciente, sino también de quien lo acompaña en su recuperación.

Desde un punto de vista metodológico, siendo un estudio cuantitativo de corte transversal con una muestra de 121 cónyuges de ambos sexos de pacientes oncológicos del hospital de nivel II de Tumbes, con el objetivo de evaluar con precisión la salud mental, especialmente en relación con la ansiedad, utilizando como instrumento el Inventario de Ansiedad de Beck, permitiendo medir los niveles de ansiedad en esta población con rigor científico, garantizando resultados precisos y comparables.

Justificación desde el punto de vista profesional, la investigación va a permitir conocer los niveles de ansiedad que afectan a los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes.

Justificación social, este estudio fue socialmente relevante porque pone de manifiesto que el cónyuge de un paciente oncológico puede experimentar niveles significativos de ansiedad, lo que impacta no solo en su bienestar emocional, sino también en la dinámica familiar y en el apoyo necesario para el tratamiento del paciente. Por lo tanto, reconocer y evaluar los niveles de ansiedad en estas personas fue fundamental, ya que su estado emocional

influye directamente en la calidad de vida y el éxito del tratamiento del paciente oncológico.

Además, esta investigación permitió visibilizar una problemática que a menudo es pasada por alto, destacando la necesidad de diseñar e implementar programas y estrategias de intervención específicas para este grupo. Estas acciones no solo contribuirán a mejorar la calidad de vida de los cónyuges, sino también a fortalecer el entorno de apoyo que el paciente requiere durante su tratamiento. Por lo tanto, este estudio ofreció un punto de partida crucial para promover la atención psicológica integral en el contexto oncológico.

La investigación consta de seis capítulos en el capítulo I se describe la situación problemática arribándose al problema de investigación así como los objetivos y justificación, seguido en el capítulo II se redacta el marco teórico y los antecedentes de estudio de los últimos 5 años a nivel internacional, nacional y local, dentro del capítulo III, se describe la metodología que se empleó, la muestra utilizada, se especifica el procedimiento y análisis de datos, en relación al capítulo IV se describe los resultados y discusión, lo cual explica que se logró identificar el nivel de ansiedad en los cónyuges de los pacientes oncológicos, dentro del capítulo V, se describe las conclusiones enfocadas en relación a los objetivos trazados, finalmente dentro del capítulo VI están las recomendaciones que se planteó tomando como guía las conclusiones descritas.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

La ansiedad, del latín “anxietas,” es un estado de malestar psicológico y físico que se caracteriza por sentimientos de inquietud y temor ante una amenaza percibida. Aunque puede ser una respuesta adaptativa y defensiva en situaciones de peligro real, la ansiedad se vuelve patológica cuando interfiere de manera negativa con la vida diaria y el funcionamiento social y psicológico del individuo; la ansiedad normal es una respuesta razonable y proporcional a amenazas reales, mientras que la ansiedad patológica se caracteriza por una valoración exagerada y distorsionada de la amenaza, lo que lleva a una respuesta desproporcionada y persistente (Ceccon, 2020).

La ansiedad es una experiencia emocional compleja y multifacética que acompaña al ser humano en su proceso de crecimiento y autoconocimiento. Como fenómeno natural, la ansiedad puede alterar el sistema nervioso y desencadenar una serie de cambios en la personalidad, sin embargo, también puede ser un catalizador para el aprendizaje y el crecimiento personal. En este sentido, la ansiedad puede ser vista como una fuerza motivadora que impulsa a las personas a buscar nuevos conocimientos, a enfrentar desafíos y a trabajar hacia el cumplimiento de objetivos. Aunque puede ser incómoda y desafiante, la ansiedad es una parte natural de la experiencia humana y puede ser transformada en una oportunidad para el crecimiento y el desarrollo personal (Grundt, 2017).

Sierra et al. (2003) conceptualizan a la ansiedad como una respuesta emocional compleja que surge de la interacción entre factores cognitivos, fisiológicos y motores, que se activan ante la percepción de peligro o amenaza. Esta respuesta puede manifestarse de manera autónoma y se caracteriza por una combinación de síntomas físicos y mentales, como la tensión, el miedo y la incertidumbre, que pueden llevar a experimentar pánico. Además, la ansiedad puede manifestarse en diferentes formas, como

síntomas obsesivos, nerviosos o neuróticos, y puede variar en intensidad y duración.

Martos (2018) conceptualiza que la ansiedad tiene un impacto profundo en el funcionamiento integral de la persona, afectando simultáneamente los aspectos cognitivos, fisiológicos y conductuales. Esto se manifiesta en síntomas cognitivos como la preocupación excesiva, la rigidez mental y la sensación persistente de malestar. Además, altera el equilibrio corporal, provocando problemas cardíacos y respiratorios, dolores de cabeza, sudoración excesiva, trastornos del sueño y otros síntomas físicos. A nivel conductual, puede llevar a comportamientos como la hiperactividad, la intranquilidad, el llanto incontrolable y dificultades para mantener una comunicación efectiva y recíproca.

Según Aaron Beck, los pensamientos negativos son distorsionados y exageran la realidad, formando parte de la tríada cognitiva que incluye pensamientos, sentimientos y conducta. Beck sostiene que no es el evento en sí lo que causa la ansiedad, sino las creencias, ideologías, rasgos de personalidad y experiencias pasadas que determinan la percepción del evento, generando pensamientos distorsionados que refuerzan la tríada cognitiva y contribuyen al desarrollo de la ansiedad (Moreno, 2020).

La American Psychiatric Association (2013) expone que las características principales del trastorno de ansiedad generalizada se agrupan en dos factores, ansiedad y preocupación excesiva, a la persona se le es difícil de controlar la preocupación, y debe de presentar tres o más de los siguientes síntomas: Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, fácilmente fatigado, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño. Los síntomas causan un deterioro en la vida de la persona. Se produce durante más días

de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es un estado de miedo y tensión crónicos que va más allá de la ansiedad cotidiana. Las personas con TAG experimentan una ansiedad persistente y excesiva sobre su salud, finanzas, familia o trabajo, a menudo sin una causa aparente. A pesar de comprender que su ansiedad es desproporcionada, no logran superarla ni relajarse, lo que puede hacer que sea difícil identificar la raíz del problema (Alvarez, 2018).

Baeza et al. (2008) clasifican la literatura científica de la sintomatología del trastorno en distintos grupos, de las cuales se detallan las siguientes. Síntomas físicos, aceleración cardíaca, palpitaciones, presión en el pecho por falta de aire, temblores o entumecimiento, sudoración excesiva, nudo en el abdomen, alteraciones en el sistema digestivo, sensación de náuseas, vómitos, picazón, sensación de vértigo, dureza y rigidez en los músculos. En cuestiones en que la neurofisiología es alta, se producen variaciones en el sueño, en la alimentación y en el ámbito sexual.

Los síntomas psicológicos de la ansiedad incluyen una variedad de experiencias angustiantes, como intranquilidad, sobresaltos, sensación de querer escapar o desaparecer, miedo a perder el control, incertidumbre y vacío emocional. También pueden surgir sentimientos de extrañeza, despersonalización, desconfianza y duda, hasta el punto de ser incapaz de tomar decisiones por sí mismo. En casos extremos, la ansiedad puede manifestarse en miedos intensos a la muerte o la demencia (Baeza et al. 2008).

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es un estado de miedo y tensión

crónicos que va más allá de la ansiedad cotidiana. Las personas con TAG experimentan una ansiedad persistente y excesiva sobre su salud, finanzas, familia o trabajo, a menudo sin una causa aparente. A pesar de comprender que su ansiedad es desproporcionada, no logran superarla ni relajarse, lo que puede hacer que sea difícil identificar la raíz del problema (Alvarez, 2018).

Baeza et al. (2008) clasifican la literatura científica de la sintomatología del trastorno en distintos grupos, de las cuales se detallan las siguientes. Síntomas físicos, aceleración cardíaca, palpitaciones, presión en el pecho por falta de aire, temblores o entumecimiento, sudoración excesiva, nudo en el abdomen, alteraciones en el sistema digestivo, sensación de náuseas, vómitos, picazón, sensación de vértigo, dureza y rigidez en los músculos. En cuestiones en que la neurofisiología es alta, se producen variaciones en el sueño, en la alimentación y en el ámbito sexual.

Los síntomas psicológicos de la ansiedad incluyen una variedad de experiencias angustiantes, como intranquilidad, sobresaltos, sensación de querer escapar o desaparecer, miedo a perder el control, incertidumbre y vacío emocional. También pueden surgir sentimientos de extrañeza, despersonalización, desconfianza y duda, hasta el punto de ser incapaz de tomar decisiones por sí mismo. En casos extremos, la ansiedad puede manifestarse en miedos intensos a la muerte o la demencia (Baeza et al. 2008).

Las personas con ansiedad a menudo exhiben conductas reflejantes de su estado emocional, como hipervigilancia y alerta constante. Pueden experimentar bloqueos, inhibición y dificultades motoras, lo que les impide realizar movimientos o mantenerse quietos. Además, su lenguaje corporal puede cambiar, mostrando signos como mala postura, rigidez, cambios en la voz y torpeza en las manos, reflejando su estado de tensión y ansiedad (Baeza et al. 2008).

Síntomas intelectuales o cognitivos, los síntomas cognitivos de la ansiedad incluyen dificultades para prestar atención, concentrarse y recordar

información. Además, las personas con ansiedad pueden experimentar un aumento en las distracciones y despistes, así como una preocupación excesiva y rumiaciones. También pueden presentar pensamientos distorsionados, dudas constantes, sensación de confusión y una tendencia a recordar experiencias desagradables. Todo esto puede llevar a interpretaciones inadecuadas y una mayor susceptibilidad a la ansiedad. (Baeza et al. 2008).

Sintomas al nivel social, las personas con ansiedad pueden experimentar síntomas como irritabilidad y hostilidad hacia los demás. También pueden tener dificultades para iniciar o mantener conversaciones, o incluso presentar verborrea en algunos casos. Además, pueden experimentar lagunas mentales y sentirse incapaces de interactuar socialmente o de defender sus derechos. Todo esto puede generar un temor profundo a no poder hacer frente a los problemas y situaciones sociales (Baeza et al. 2008).

Grundi (2017) menciona los tipos más frecuentes de ansiedad son el trastorno de pánico. Involucra sentimientos intensos que se dan de improviso, quiere decir que se determina por episodios que la persona no espera y son acompañados de un miedo intenso con síntomas físicos que incluyen sensación de presión abdominal, taquicardia, sensación falta de oxígeno, vértigos, inquietud o acidez estomacal.

El trastorno con fobias se caracteriza por el miedo intenso a situaciones u objetos específicos. Las fobias pueden ser específicas, como el miedo a ciertos animales o a volar en avión, o más amplias, como la fobia social, que implica el miedo a entornos sociales, o la claustrofobia, que es el miedo a los espacios cerrados (Grundi, 2017).

El trastorno obsesivo-compulsivo se caracteriza por pensamientos o sentimientos intrusivos y persistentes que son incontrolables, y por comportamientos compulsivos que la persona realiza para intentar aliviar o evitar estos pensamientos. Ejemplos de esto incluyen la limpieza excesiva de las manos, pensamientos recurrentes sobre posibles peligros, como si se

hubiera dejado una plancha encendida, o la verificación repetida de algo para asegurarse de que todo esté correcto (Grundi, 2017).

Los traumas físicos o emocionales, como sobrevivir a una catástrofe natural o experimentar una violación, pueden desencadenar un trastorno de estrés postraumático. Esto provoca una alteración emocional profunda que influye en los patrones de conducta de la persona, ya que la evocación de experiencias traumáticas puede persistir durante meses o incluso años después del evento trágico (Grundi, 2017).

Para (Navas y Vargas 2012) ante la manifestación de síntomas de ansiedad existen diferentes factores que influyen en el desarrollo de ésta que vienen a ser factores biológicos, psicosociales, traumáticos, psicodinámicos, cognitivos y conductuales. Factores Biológicos: Estos factores son de suma importancia para predisponer a los trastornos de ansiedad. Dentro de la categorización de los trastornos de la ansiedad se encuentra una vulnerabilidad genética, con una alta prevalencia en el trastorno obsesivo compulsivo, fobia social y el trastorno de pánico.

Factores psicosociales, el estrés psicosocial (interpersonal, ocupacional, social y socioeconómico, etc.) desempeña un papel crucial en la mayoría de los casos de trastorno de ansiedad, como un factor precipitante al trastorno. La educación recibida durante la niñez puede influir en el desarrollo del trastorno de ansiedad en la edad adulta, sin embargo, no se ha podido identificar una causa clara y específica (Navas y Vargas, 2012).

Factores traumáticos, evidenciar o vivir algún evento traumático considerado fuera de los estándares de la normalidad que pueda vivenciar una persona como vienen a ser las violaciones, agresiones, catástrofes de la naturaleza, extorsiones, etc. Provocan un daño cerebral biológico severo con síntomas de ansiedad de alto nivel (Navas y Vargas, 2012).

Factores psicodinámicos, la ansiedad proporciona de manera rápida una respuesta ante una amenaza en donde la persona reacciona a través de un

impulso irracional que sale de control. La ansiedad provoca que el “yo” adopte medidas defensivas como señal de alarma. Si las defensas llegan a tener éxito la ansiedad va a desaparecer y el individuo llega a mantenerse en un estado de calma, va depender del tipo de defensa que se llegue a emplear. (Navas y Vargas, 2012).

Factores cognitivos y conductuales, los patrones cognitivos suelen estar distorsionados, preceden comportamientos desadaptativos y trastornos emocionales (Navas y Vargas, 2012).

Teorías y modelos explicativos de la ansiedad. La teoría psicoanalítica sustenta que el psiconeurótico experimenta la ansiedad debido a conflictos internos del impulso que no es aceptado y una fuerza que es aplicada por el ego. Freud definió la ansiedad como un sentimiento doloroso desagradable en el que la persona vivencia emociones inquietantes, pensamientos perturbados y cambios físicos (Sierra et al. 2003).

La teoría de Albert Bandura del aprendizaje social establece que no solo la ansiedad se desarrolla a raíz de eventos traumáticos que vivencia una persona, sino también mediante el aprendizaje por la observación, es decir mediante la experiencia de otras personas (Damián y Salazar, 2016).

Teoría cognitiva de Beck de la ansiedad, lo especial de esta teoría es que los trastornos afectivos existen mediante la alteración o sesgos sistemático en el proceso de la información. Por lo tanto, cuando se está ansioso, la percepción del peligro y la evaluación posterior de la capacidad de saber que hacer frente al peligro, se llega a tener un valor de supervivencia. Por otro lado, ante un evento que implica pérdida o fracaso, la retirada temporal de cualquier comportamiento o emoción, conservando la energía resultante, tiene valor de supervivencia (Espinoza y Espinoza, 2021).

Según la teoría psicodinámica de Freud, la ansiedad y sus síntomas se originan en un conflicto interno entre impulsos inaceptables que surgen del inconsciente y son rechazados por el superyó. Este conflicto genera una

tensión entre el ello (inconsciente) y el superyó, lo que da lugar a la manifestación de síntomas ansiosos como mecanismo de defensa para aliviar la ansiedad generada por este conflicto interno (García, 2014).

La Teoría del Apego de Bowlby (1969) estableció que los niños necesitan una relación continuada y cercana con su cuidador primario para poder desarrollarse emocionalmente (es una necesidad biológica innata). La ansiedad surge cuando las figuras de apego primario (como los cuidadores primarios) no son confiables, en el desarrollo infantil un apego inseguro (ansioso, ambivalente o evitativo) contribuye a la vulnerabilidad de la ansiedad (Guerra, 2022).

El modelo psicoanalítico, en el enfoque psicoanalítico Freud propuso dos perspectivas, que ayuda poder reconocer y diferenciar los trastornos emocionales y psicológicos, en primera perspectiva se explica la ansiedad como una sensación de energía sexual que no ha sido liberada y la segunda perspectiva considera que la ansiedad viene a ser una respuesta del interior que se mantiene en alerta por si exista algún peligro (Ponce y Orosco, 2016).

Modelo conductual, este enfoque fundamenta que todos los comportamientos o conductas son aprendidas a lo largo de la vida y están relacionadas a estímulos que son favorables o desfavorable. La ansiedad viene a ser el resultado de condicionamientos donde las personas aprenden incorrectamente a relacionar estímulos inicialmente ambiguos con eventos traumáticos que la persona haya vivido, por lo que cuando ocurre la exposición a estos estímulos (Virues, 2005).

Modelo cognitivo, muestra a la ansiedad como resultado de "cogniciones" patológicas. La persona " nombra " una situación y la enfrenta con cierto estilo y comportamiento. Por ejemplo, cada una de las personas puede sentir molestias físicas en algún momento, aunque la mayoría de no le da ningún significado a la experiencia. Sin embargo, algunos interpretan la situación como una señal de alerta o una amenaza para su salud física y mental,

desencadenando respuestas neurofisiológicas, provocando ansiedad. (Virues, 2005).

Desde la perspectiva cognitiva, como la terapia racional emotiva y la terapia cognitiva conductual, conceptualizan que las causas que generan la ansiedad vienen a ser las creencias que tiene la persona sobre sí mismo y su entorno; tal y como planteaban los autores Albert Ellis y Aaron Beck, estas creencias pueden ser racionales e irracionales y van creciendo durante la vida a través de la interacción con el entorno. El modelo teórico pone énfasis en los pensamientos de la persona, el rol que cumplen las creencias de esos pensamientos que se verá influenciado en el comportamiento de la persona (Portillo, 2021).

**Ansiedad y Cáncer:** La sospecha de un diagnóstico de cáncer puede generar ansiedad anticipatoria. Una vez conocido el resultado, la ansiedad disminuye si es negativo, pero aumenta si es positivo. Durante el tratamiento, la persona enfrenta diversas amenazas que se intensifican con el tiempo, lo que puede elevar el nivel de ansiedad hasta llegar a ser patológico (Cano, 2010).

Impacto del cáncer en un miembro del sistema parental/conyugal, el cáncer tiene un gran impacto en los matrimonios y otras relaciones a largo plazo. Después de ser diagnosticado con cáncer, ambas personas pueden sentirse tristes, ansiosas, enojadas o incluso desesperadas. Los efectos del cáncer varían entre las parejas. En ciertos casos de pareja, superar juntos los retos de la enfermedad del cáncer fortalece el vínculo que los mantiene unidos. Y para otras parejas, el estrés de la enfermedad puede causar nuevos conflictos o empeorar los existentes (American Society of Clinical Oncology, 2018).

Hidalgo-Balsera y Cantabrana-Plaza (2022) conceptualizan que, dentro de la relación en pareja, es frecuente que aparezca el miedo a que haya una ruptura por la falta de comunicación en cuanto a lo que supone la enfermedad, suele aparecer la dificultad en mantener la intimidad, la tristeza imperante y el sentimiento de impotencia que puede experimentar el miembro

de la pareja sano. Aparece el temor a una vida en soledad, si la persona diagnosticada con cancer fallece y ese sentimiento de no poder afrontar la situación suele inundar el día a día del miembro de la pareja sano.

La persona diagnosticada con cáncer, comparte las actividades de su vida con su pareja, por lo cual están involucrados ambos en todo lo que les sucede. La pareja del paciente también sufre los efectos adversos y las secuelas que deja el cáncer. Ya que, en el momento menos esperado, tienen que aprender sobrellevar la enfermedad y afrontar sentimientos de indecisión al tratamiento, el miedo, los problemas sexuales, la ansiedad, la dificultad para conciliar la vida personal y profesional, la inquietud o el enfado. La mayoría ocupa el rol de cuidador primario, sin ser capacitados, lo que provoca que muchos cónyuges experimenten síntomas de ansiedad (Arilla et. 2023).

Es importante recalcar las secuelas psicológicas emocionales que sufre la pareja, que viene a ser la ansiedad y preocupación: Cuando la enfermedad está en remisión, la mayor preocupación de la pareja es la reaparición de la enfermedad. Aunque en este punto esperan una cura, el sufrimiento y la ansiedad son una constante en su vida, por lo que cualquier síntoma físico que muestre, por insignificante que sea, provoca una intensa ansiedad y miedo porque originalmente se interpretó como un signo (Hidalgo-Balsera y Cantabrana-Plaza, 2022).

La teoría que fundamenta este estudio es la propuesta por el autor del instrumento a utilizar, en este caso será la teoría cognitiva de (Beck, 2013) refiere que las personas a lo largo de su vida han adquirido una serie de esquemas cognitivos relativos a las amenazas que se activan en algunas situaciones, Aquellas activaciones pondrían en partida distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos de acuerdo a las expectativas, imágenes amenazantes, perdida de la capacidad percibida de afrontamiento, que produciría a su vez la activación emocional.

Desde un enfoque cognitivo esto hace referencia a que cuando existe un diagnóstico de cáncer en el matrimonio el estado de ánimo de la pareja va a

verse influenciado de acuerdo experiencias semejantes vividas, que suelen ser sucesos desagradables para la persona, como haber enfrentado en la familia una muerte producto de alguna enfermedad o del cáncer. La actitud que tenga el cónyuge que cumple el rol del cuidador primario va a verse influenciado por pensamientos negativos, como miedo a la muerte, miedo a tomar decisiones sobre la enfermedad de su pareja, miedo al rechazo, negación al diagnóstico, miedo a hacerse responsable en las decisiones del tratamiento, etc. Estos pensamientos se van a ver reflejado en la incapacidad de afrontamiento y aceptación de la enfermedad (Beck, 2013).

De acuerdo con los antecedentes de la investigación se ubican los internacionales:

Ángeles et al. (2022) efectuaron un estudio con el objetivo de identificar la asociación entre sobrecarga y sintomatología ansiosa o depresiva. Estudio retrospectivo transversal. La muestra fue 101 cuidadores, los instrumentos utilizados son la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria la escala de sobrecarga del cuidador. Obteniendo como resultados que el 58% presentaban un nivel de sobrecarga mínima, mientras que el 35% tenían un nivel moderado y el 7% un nivel grave. Se halló sintomatología depresiva en el 48% y sintomatología ansiosa en el 60%. Como conclusión la ansiedad, depresión y sobrecarga están presentes en la salud mental los cuidadores.

Mares-Rico et al. (2022) efectuaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre ansiedad, depresión y soledad en cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas, diseño descriptivo correlacional. Tiene como muestra 178 cuidadores familiares, los instrumentos empleados fueron la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión ( $\alpha=.83$ ) y la escala de Soledad ( $\alpha=.95$ ). Los resultados mostraron relación de la edad con la percepción de soledad ( $r=-.200$ ) y el tiempo del cuidado con la puntuación de depresión ( $r=-.199$ ) y ansiedad ( $r=-.179$ ); concluyeron que, a mayor edad del cuidador, mayor es la percepción de soledad y a mayor tiempo de cuidado, menor es la depresión y ansiedad.

Moysés et al. (2022) efectuaron un estudio que tuvo como finalidad analizar la asociación y la contribución de la ansiedad, la espiritualidad, el afrontamiento y la sobrecarga a la calidad de vida en cuidadores. Estudio de tipo transversal, la muestra incluyó 119 cuidadores, los instrumentos utilizados fueron cuestionario sociodemográfico, escala de entrevista de sobrecarga, SF-36 - Encuesta de salud de formato breve, índice de evaluación de la gestión de la carrera, escala de ansiedad y depresión hospitalaria, actitudes espirituales y religiosas para afrontar la enfermedad. Como resultado incluyeron la carga ( $r = -.316, p < .01$ ) y la ansiedad ( $r = -.268, p < .01$ ) estaban significativamente correlacionadas con la calidad de vida mental; se encontró una relación significativa con la ansiedad y se asoció de manera negativa con salud mental.

Carreño et al. (2023) efectuaron una investigación que tuvo como finalidad describir y explorar la relación de soledad, ansiedad y depresión con la adopción del rol de cuidador. Estudio de diseño descriptivo, exploratorio y transversal, la muestra se conformó por 960 cuidadores, los instrumentos utilizados fueron la escala de adopción del rol de cuidador, la escala de ansiedad y depresión. Los resultados mostraron que el 40,8% de los cuidadores que participaron en el estudio informó padecer depresión, el 59% informó ansiedad, el 54,6% indicó soledad de moderada a grave y el 88,6% presentó adopción satisfactoria del rol de cuidador; concluyeron que adoptar el rol de cuidador es un mediador de los niveles de ansiedad, depresión y soledad entre los cuidadores.

Robles et al. (2023) efectuaron un estudio en correlacionar la presencia de sobrecarga con la ansiedad y depresión en los cuidadores primarios de pacientes con oncología pulmonar, estudio cuantitativo, observacional, proyectivo, transversal y retrospectivo de nivel relacional, tiene como muestra 100 cuidadores primarios, los instrumentos utilizados fueron la escala de Zarit y la escala de Goldberg. Los resultados mostraron que destaca el sexo femenino con un 72%, se observa una presencia de sobrecarga en el 56% de los cuidadores, la relación sobrecarga y ansiedad presenta una relación positiva de .208 (Spearman) y la relación sobrecarga depresión una relación

casi nula del .041 (Spearman); concluyeron que, existe un mayor número de cuidadores primarios que son mujeres a hombres.

Suarez et al. (2024) efectuaron una investigación que tuvo como finalidad evaluar los niveles de ansiedad en cuidadores. Estudio de diseño retrospectivo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por los datos de los cuidadores primarios, del hospital teleton, los instrumentos fueron cuestionario sociodemográficos, inventario de ansiedad y depresión de Beck II, escala de sobrecarga de zarit y el termómetro de distrés. Los resultados presentaron que el 26 (28,6%) presentaron ansiedad mínima, 49 (53,8%) leve, 13 (14,3%) moderada y 3 (3,3%) ansiedad severa, los cuidadores que presentaron algún grado de ansiedad; concluyeron que las variables que asociadas fueron la edad del CPI, sobrecarga, y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de cáncer.

De acuerdo con los antecedentes nacionales se encuentran los siguientes:

Sachahuaman y Cerron Ayllon (2020) efectuaron una investigación que tuvo como finalidad determinar la relación entre adaptación y ansiedad en el cuidador primario. El diseño de nivel correlacional con un enfoque cuantitativo y de diseño observacional, la muestra estuvo constituida por 61 cuidadores, los instrumentos que utilizaron fueron la escala de medición por Callista Roy y ansiedad Beck, dando como resultado que las dos variables principales cumplieron los supuestos de normalidad ( $P=0.78$ ;  $P=0.56$ ). La correlación entre la ansiedad y la adaptación presenta una relación negativa ( $r=-0.509$ ,  $p=0.000$ ) y el coeficiente de determinación ( $R^2=25.6\%$ ); concluyeron que la ansiedad tiene una relación lineal indirectamente con la adaptación en el cuidador.

Reyes y Morillas (2020) efectuaron una investigación que tuvo como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de ansiedad del familiar, siendo un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra de estuvo conformada por los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, 60 familiares, dando como resultado

que el 47.5% de la muestra tiene un nivel de conocimiento pobre sobre la situación de su paciente y solo el 5% muestran buen conocimiento; concluyeron que la muestra presenta un 62.5% de grado moderado de ansiedad.

Quispe y Mamani (2021) efectuaron una investigación que tuvo como finalidad determinar los factores que se relacionan con la ansiedad del familiar, siendo un estudio cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional, la muestra estuvo constituida por 50 familiares pacientes de UCI y Trauma Shock. Los instrumentos que utilizaron fueron y test de Ansiedad de Hamilton, dando como resultados que los factores biológicos 54%; factores sociales 40%; factores económicos 44%; factores culturales el 58%; factores hospitalarios 94%, y el nivel de ansiedad moderada 86%; se comprueba que estos factores se relacionan con la ansiedad.

Pareja (2021) realizó una investigación con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en los familiares, siendo de tipo transeccional – descriptiva, la muestra estuvo constituida por 50 personas. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Ansiedad de Beck, el Perfil de Estrés de Nowack y el Inventario de Depresión de Beck – II. Obteniendo como resultados moderados niveles de ansiedad en el 34% y leves en el 34%, también un nivel medio de estrés con un 42% y de depresión con un 46%; concluyendo que si presentan rasgos de ansiedad, estrés y depresión en la muestra.

Pérez (2021) realizó una investigación con el objetivo de identificar la relación entre afrontamiento y ansiedad en las personas cuidadoras, siendo de diseño transversal, la muestra estuvo conformada por 50 cuidadoras, los instrumentos utilizados fueron subescala de ansiedad de Goldberg, Escala de Satisfacción con el Cuidador, la escala de autoeficacia en el cuidado creada por Skaff, dando como resultado que el 76% de la muestra estudiada mostró ansiedad; la muestra presentó altos niveles de ansiedad y sobrecarga.

Con respecto a los antecedentes locales, no se ubicaron antecedentes en la localidad de Tumbes que brinden aporte al presente estudio, es por ello la importancia de su realización.

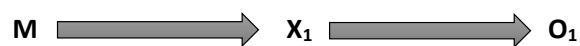
### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### Tipo y diseño de la investigación

En la presente investigación es de tipo básica, ya que el objetivo principal fue obtener información específica y ampliar el conocimiento existente sobre la variable de estudio; con enfoque cuantitativo, dado que se cuantificaron los resultados obtenidos de los niveles de la variable (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Esta investigación fue de diseño no experimental, dado que no se llevó a cabo la modificación de las variables, y de corte transversal, dado a que se llevó a cabo dentro de un periodo y un contexto específicos definidos por el investigador, quien no modificó los datos recolectados durante el estudio (Hernández et al. 2014).

#### Esquema de la investigación descriptiva



Dónde:

M: Muestra (cónyuges de pacientes oncológicos)

X1: Variable de estudio (ansiedad)

O1: Resultado de la medición de la variable.

## Población

Es un conjunto de personas que comparten características similares y, en el contexto de la investigación, facilita la selección de un grupo específico de elementos que formarán parte de la muestra (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

La población del estudio estuvo compuesta por 121 cónyuges de pacientes oncológicos, con edades comprendidas entre 19 y 80 años. Todos ellos fueron reclutados de acuerdo a su parentesco con pacientes internados en el hospital de nivel II-2, ubicado en el distrito de Tumbes, Perú.

**Tabla 1**

*Distribución de la población de los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes 2024.*

<b>Género</b>	<b>Estrato</b>	<b>Población total</b>
<b>Femenino</b>	59	121
<b>Masculino</b>	63	

Fuente: Registro de las historias clínicas de los pacientes oncológicos del hospital regional JAMO II

## Muestra:

La muestra del estudio se conformó por un total de 121 cónyuges de pacientes oncológicos. Esta muestra corresponde a una muestra censal, ya que incluye a todos los cónyuges de pacientes internados que asistieron a sus citas en el tiempo de estudio en el hospital de nivel II-2 del distrito de Tumbes, Perú 2024.

Se recopilaron datos de todos los elementos de la población para evitar errores de muestreo y asegurar la generalizabilidad de los hallazgos (Nima, 2023).

### **Criterios de selección**

Criterios de inclusión:

- a) Parejas que cumplan la mayoría de edad
- b) Las parejas de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes que deseen participar.

Criterios de exclusión:

- a) las parejas de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes que no deseen participar.
- b) Parejas de pacientes oncológicos que tengan una condición de salud que no les permita responder el instrumento.

### **Técnicas e instrumentos de recolección**

Técnica:

La encuesta se utilizó como método de recolección de datos para obtener información relevante sobre la variable estudiada y posteriormente analizarla (Vera, 2009).

Instrumento:

Para la recopilación de datos, se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), desarrollado (por Beck et al.,1988), con el fin de evaluar los síntomas de ansiedad. Este instrumento consta de 21 ítems que reflejan diferentes

manifestaciones de ansiedad, y cada uno se califica en una escala de 0 (ningún síntoma) a 3 (síntoma severo), permitiendo obtener una puntuación total que oscila entre 0 y 63 puntos (Vizioli y Pagano, 2020).

En Perú Nima (2023) realizó la adaptación y validez en el Perú de Beck Anxiety Inventory (BAI), que posee una confiabilidad  $\omega$  ordinal = 0.93 y presenta una validez de contenido  $>.70$  y una validez basada en la estructura interna con apropiados índices de ajuste que son:  $\chi^2= 577$ ,  $gl= 164$ , CFI = .89; TLI = .87, SRMR = .050, RMSEA = .08 y cargas factoriales fueron de .54 a .87. Tomando en cuenta la actualización del instrumento en donde se elimina el ítem 17 de la versión original.

### **Procedimientos de recolección de datos**

Se presentó una solicitud formal con los requisitos establecidos por la unidad de apoyo a la investigación/docencia del hospital Regional II-2 JAMO -Tumbes, dirigido al director ejecutivo MC RAUL RIVERA CLAVO.

Se autorizó la ejecución del proyecto en el hospital dentro del área de pacientes oncológicos, y se envió una solicitud al área de estadística del hospital para que se puedan facilitar las historias clínicas de los pacientes del área de oncología del año 2024 donde se obtuvo se la información de la población requerida.

Se facilitó al investigador por medio de la enfermera a cargo la lista de los pacientes con su número de teléfono, dirección y los horarios de atención de cada paciente.

El ejecutor espero a cada pareja en sala de espera posteriormente se les explicaba de manera detallada el objetivo principal de la presente investigación, a su vez se les solicitó su aprobación para ser partícipes. A los cónyuges que no llegaban a la cita médica acompañando a su paciente, se procedía a

llamarles para informarles sobre el propósito de estudio, posteriormente ir a la casa de los pacientes y así poder finalmente a aplicar el Test de Beck Anxiety Inventory (BAI).

### **Procesamiento de análisis de datos**

Tras la aplicación del instrumento, se creó una base de datos en Excel y se utilizó el software estadístico SPSS v25 para analizar los resultados. El análisis incluyó la evaluación de los niveles de ansiedad, así como la comparación de estos niveles según variables demográficas como género, edad, nivel educativo y nivel socioeconómico. Los resultados se presentaron en forma de tablas de frecuencia utilizando estadística descriptiva.

### **Aspectos éticos**

La investigación se rigió bajo el código de ética del Colegio de psicólogos del Perú (1995) donde expone en el capítulo IV confiabilidad artículo 20º: “El psicólogo está obligado a salvaguardar la información acerca de un individuo o grupo, que fuera obtenida en el curso de su práctica, enseñanza o investigación”. asegurando que los instrumentos que se utilizaran solo con fines de estudio de suma confiabilidad, sin perjudicarlos integralmente.

Los resultados que se obtuvieron han sido gestionados por el evaluador, manteniendo el anonimato de los participantes. Es necesario enfatizar que esta información no será manipulada para intereses propios o entidades privadas. La investigación se ha regido por los principios éticos fundamentales de la investigación, incluyendo la protección de la dignidad humana y la promoción del bienestar, porque los participantes recibirán información para que puedan tomar decisiones informadas sobre su participación en la investigación.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 2**

*Nivel de ansiedad que padecen los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024.*

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Ansiedad mínima	22	18,2
	Ansiedad leve	41	33,9
	Ansiedad moderada	47	38,8
	Ansiedad grave	11	9,1
	Total	121	100,0

Fuente: Datos recopilados de la muestra evaluada durante la aplicación del Test de Beck Anxiety Inventory (BAI). Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que, de los 121 cónyuges encuestados, el 18,2% presenta ansiedad mínima, el 33,9% se localiza en un nivel de ansiedad leve, el 38,8% presenta ansiedad moderada siendo este nivel el predominante y el 9,1 encuentra en un nivel de ansiedad grave.

**Tabla 3**

*Nivel de Ansiedad según las edades en los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024*

	Edad						Total
	Adulto joven	%	Adulto medio	%	Adulto mayor	%	
Ansiedad Mínima	14	11,6%	5	4,1%	3	2,5%	22
Ansiedad Leve	10	8,3%	12	9,9%	19	15,7%	41
Ansiedad Moderada	7	5,8%	8	6,6%	32	26,4%	47
Ansiedad Grave	0	0,0%	2	1,7%	9	7,4%	11
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>25,6%</b>	<b>27</b>	<b>22,3%</b>	<b>63</b>	<b>52,1%</b>	<b>121</b>

Fuente: Datos recopilados de la muestra evaluada durante la aplicación del Test de Beck Anxiety Inventory (BAI). Elaboración propia

En la tabla 3 se observa los niveles de ansiedad de los cónyuges de los pacientes oncológicos según edad, en la edad de 18- 44 que pertenecen a adulto Joven el 11,6% presenta ansiedad mínima, el 8,3 % presenta nivel de ansiedad leve, el 5,8% presenta un nivel de ansiedad moderada y el 0,0 % tiene un nivel de ansiedad grave. En la edad de 45- 59 perteneciente al adulto medio el 4,1% presenta ansiedad mínima, el 9,9% tiene un nivel de ansiedad leve, el 6,6% tiene un nivel de ansiedad moderada y el 1,7% tiene un nivel de ansiedad grave. En la edad de 60- 80 adulto mayor el 2,5% presenta ansiedad mínima, el 15,7% tiene ansiedad leve, el 26,4% tiene ansiedad moderada y el 7,4% tiene ansiedad grave.

**Tabla 4**

*Nivel de Ansiedad según el sexo en los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024*

	Sexo				Total
	Masculino	%	Femenino	%	
Ansiedad Mínima	13	10,7%	9	7,4%	22
Ansiedad Leve	20	16,5%	21	17,4%	41
Ansiedad Moderada	23	19,0%	24	19,8%	47
Ansiedad Grave	6	5,0%	5	4,1%	11
Total	62	51,2%	59	48,8%	121

Fuente: Datos recopilados de la muestra evaluada durante la aplicación del Test de Beck Anxiety Inventory (BAI). Elaboración propia

Dentro de la tabla 4 se observa que, de los niveles de ansiedad de los cónyuges de los pacientes oncológicos según su género, el sexo masculino el 10,7% corresponde con ansiedad mínima, el 16,5% tiene un nivel de ansiedad leve, 19,0% tiene un nivel de ansiedad moderada y el 5,0% tiene un nivel de ansiedad grave. Mientras que, el sexo femenino el 7,4% presenta ansiedad mínima, el 17,4% tiene un nivel de ansiedad leve, el 19,8% tiene un nivel de ansiedad moderada y el 4,1% tiene un nivel de ansiedad grave.

**Tabla 5**

*Nivel de Ansiedad según el grado de instrucción en los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024*

	Grado de Instrucción				Total
	Secundaria completa	%	Superior	%	
Ansiedad Mínima	17	14,0%	5	4,1%	22
Ansiedad Leve	33	27,3%	8	6,6%	41
Ansiedad Moderada	31	25,6%	16	13,2%	47
Ansiedad Grave	8	6,6%	3	2,5%	11
Total	89	73,6%	32	26,4%	121

Fuente: Datos recopilados de la muestra evaluada durante la aplicación del Test de Beck Anxiety Inventory (BAI). Elaboración propia

Dentro de la tabla 5 se analiza que, de los niveles de ansiedad de los cónyuges de los pacientes oncológicos según nivel de instrucción, el nivel de instrucción de secundaria completa presenta un 14,0% presenta ansiedad mínima, el 27,3% un nivel de ansiedad leve, el 25,6% un nivel de ansiedad moderada y el 6,6% integra un nivel de ansiedad grave. Mientras que, en el nivel de instrucción superior el 4,1% presenta ansiedad mínima, el 6,6% tiene un nivel de ansiedad leve, el 13,2% tiene un nivel de ansiedad moderada y el 2,5% presenta ansiedad grave.

**Tabla 6**

*Nivel de Ansiedad según el nivel socioeconómico en los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024*

	Nivel socioeconómico						Total
	Clase baja		Clase media		Clase alta		
Ansiedad mínima	1	0,8%	20	16,5%	1	0,8%	22
Ansiedad leve	1	0,8%	36	29,8%	4	3,3%	41
Ansiedad moderada	1	0,8%	41	33,9%	5	4,1%	47
Ansiedad grave	1	0,8%	9	7,4%	1	0,8%	11
Total	4	3,3%	106	87,6%	11	9,1%	121

Fuente: Datos recopilados de la muestra evaluada durante la aplicación del Test de Beck Anxiety Inventory (BAI). Elaboración propia

Dentro de la tabla 6 se observa que, de los niveles de ansiedad de los cónyuges de los pacientes oncológicos según nivel socioeconómico, el nivel de clase baja presenta 0,8% de ansiedad mínima, el 0,8% tiene un nivel de ansiedad leve, el 0,8% tiene un nivel de ansiedad moderada y el 0,8% tiene un nivel de ansiedad grave. Mientras que en el nivel de clase media el 16,5% muestra ansiedad mínima, el 29,8% tiene un nivel de ansiedad leve, el 33,9% tiene ansiedad moderada y el 7,4% presenta ansiedad leve. Y finalmente, del nivel de clase alta el 0,8% presenta ansiedad mínima, el 3,3% tiene un nivel de ansiedad leve, el 4,1% tiene un nivel de ansiedad moderada y el 0,8% un nivel de ansiedad grave.

## **Discusión**

A continuación, se presentarán y discutirán los resultados obtenidos del presente estudio, seguidos de un análisis detallado de los mismos, incorporando las ideas y hallazgos de diferentes autores sobre los niveles de ansiedad de los cónyuges de pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes. Esto permitirá una comprensión más completa de los resultados y su relación con la literatura existente.

Esta discusión proporcionará una oportunidad para examinar en profundidad el tema en cuestión, contrastando los resultados obtenidos con la literatura existente y enriqueciendo el análisis con perspectivas teóricas y empíricas anteriores. Asimismo, se considerarán teorías y enfoques relevantes que expliquen y contextualicen los resultados obtenidos, presentando un marco teórico sólido y comprensivo.

El trabajo de investigación que se presenta tuvo como objetivo general de estudio determinar el nivel de ansiedad que padecen los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024, encontrando en la tabla 2 los resultados reportan el 38,8% presenta ansiedad moderada, Así demostrando que el nivel de ansiedad moderada es el nivel que prevalece en los cónyuges.

Estos resultados son consistentes con los presentados por Sachahuaman y Cerron (2020) en su investigación, donde se explora la adaptación y ansiedad en el cuidador primario de pacientes oncológicos, donde el 42.6% de la muestra tiene ansiedad moderada, mostrando así que el cuidador primario presenta niveles de ansiedad; en la investigación de Reyes y Morillas (2020) se hallaron resultados semejantes en cuidadores primarios con un 62.5% de grado moderado de ansiedad, al igual que Pérez (2021) en el estudio para identificar la relación entre afrontamiento y ansiedad en las personas cuidadoras dio como resultado que el 76% de la muestra estudiada mostró ansiedad.

La importancia de estos hallazgos corrobora la idea de que el cuidador primario, muchas veces el cónyuge es vulnerable a sufrir de un golpe emocional tras un diagnóstico y la adherencia al tratamiento del cáncer llevándolo a padecer de algún nivel de ansiedad, subrayando la importancia de que el cónyuge también debe llevar un acompañamiento psicológico para prevenir la ansiedad ya que puede llegar a repercutir en el tratamiento de la pareja diagnosticada con cáncer, aliviando así el malestar emocional del cónyuge y un mejor resultado en el tratamiento.

La comparación de estos resultados con otros estudios, como el de Pareja (2021), muestra que existen variaciones en los niveles de ansiedad. En particular, el estudio de Pareja encontró que el 34% de los participantes presentaban un nivel moderado de ansiedad, mientras que otro 34% mostraba un nivel leve, lo que indica que una parte importante de la muestra experimenta ansiedad en un nivel leve.

En base a ello, la teoría cognitiva de Beck refiere que en los trastornos afectivos existe una alteración o sesgos sistemático en el proceso de la información. Por lo tanto, cuando se está ansioso, la percepción del peligro y la evaluación posterior de la capacidad de saber que hacer frente al peligro, se llega a tener un valor de supervivencia. Por otro lado, ante un evento que implica pérdida, algún diagnóstico que muchas veces es relacionado con la muerte, tiene valor de supervivencia (Espinoza y Espinoza, 2021).

Conforme al primer objetivo específico se estableció como propósito determinar el nivel de ansiedad según las edades en los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024 por lo tanto, en la tabla 3 los rangos de edades que predominaron en un nivel de ansiedad fueron las edades de 60- 80 adulto mayor presenta en un 2,5% presenta ansiedad mínima, el 15,7% tiene ansiedad leve, el 26,4% tiene ansiedad moderada y el 7,4% tiene ansiedad grave..

Ángeles et al. (2022), en la investigación realizado para medir la ansiedad, depresión y sobrecarga del cuidador primario informal se asemeja con los resultados presentados en esta investigación constatando que la edad de 60 a 78 años tienden a tener niveles altos de ansiedad en un 19% lo que pudo deberse por pasar mayor tiempo al cuidado de su paciente, por otro lado uno de los factores predisponentes a que el cuidador tenga sintomatología ansiosa es la incertidumbre y la preocupación existente ante el pronóstico o tratamiento nuevo, también dentro de ello la falta de capacitación, al igual que en la investigación de Mares-Rico et al. (2022) se descubrió una relación significativa entre la edad del cuidador y la percepción de soledad, donde a medida que aumentaba la edad, también lo hacía la sensación de soledad. Por otro lado, se encontró que a medida que aumentaba el tiempo dedicado al cuidado, disminuían los niveles de depresión y ansiedad.

La importancia de estos hallazgos señala que los adultos mayores de 60 años en adelante que cubren la labor de ser el cuidador primario de sus parejas son vulnerables a sufrir sintomatología ansiosa como menciona Baeza et al. (2008) sobrecarga, ira, miedo, sentir culpa, incertidumbre, desesperanza, reducción en la calidad de vida, descuido del autocuidado y claudicación familia.

Por otro lado, el miedo de la pérdida de la pareja, ya se son conscientes de que a esa edad su sistema inmunológico empieza a envejecer y necesita de cuidados especiales.

Al comparar los resultados realizados con otros estudios, se observa que difiere en la investigación de Quispe y Mamani (2021), donde los resultados arrojaron que el adulto joven prevalece con ansiedad moderada de un 48% teniendo una relación significativa estadísticamente.

De acuerdo a ello la teoría psicoanalítica sustenta que la ansiedad neurótica se experimenta debido a conflictos internos del impulso que no es aceptado y una fuerza que es aplicada por el ego. Freud definió a la ansiedad como un

sentimiento doloroso, no agradable donde la persona vivencia emociones inquietantes, pensamientos perturbados y cambios físicos (Sierra et al. 2003).

En función al segundo objetivo específico se estableció como propósito identificar el nivel de ansiedad según el sexo en los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024, por lo tanto, en la tabla 4 los niveles de ansiedad de los cónyuges de los pacientes oncológicos según se generó, el sexo femenino resalto en un 7,4% presentando ansiedad mínima, el 17,4%% tiene un nivel de ansiedad leve, el 19,8% tiene un nivel de ansiedad moderada y el 4,1% tiene un nivel de ansiedad grave.

Los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con los hallados por Carreño et al. (2023), quienes concluyeron que existe una relación significativa entre la ansiedad y cuidadores del sexo femenino. Dado que se invierte una cantidad significativa de tiempo diario en tareas de cuidado, cumpliendo también con el rol del cuidado de los niños, del aseo de la casa, de la toma de decisiones y de problemas de dinero, dentro también centrándose en el compromiso creciente que abarca las demandas considerables de cuidado derivadas de la condición de dependencia de su familiar; en la investigación desarrollada por Robles et al. (2023) destaca el sexo femenino con un 72%, se observa una presencia de sobrecarga en el 56% de los cuidadores, la relación sobrecargaansiedad presenta una relación positiva de 208 (Spearman).

Desde el enfoque cognitivo la ansiedad se muestra como resultado de "cogniciones" patológicas. La persona " nombra " una situación y la enfrenta con cierto estilo y comportamiento (Virues, 2005).

Jar (2016) menciona el género femenino es más propenso a adoptar y desarrollar sintomatología ansiosa al enfrentarse a situaciones estresantes.

En relación al tercer objetivo se estableció como propósito identificar el nivel de ansiedad según el grado de instrucción en los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024, en la tabla 5 el nivel de instrucción de secundaria completa presenta un 14,0% presenta ansiedad mínima, el 27,3% tiene un nivel de ansiedad leve, el 25,6% tiene un nivel de ansiedad moderada y el 6,6% tiene un nivel de ansiedad grave. Evidenciándose así que cónyuges cuidadores que solo tienen estudios secundarios experimentan mayor nivel de ansiedad moderada a diferencia de los cuidadores con un nivel de instrucción completo.

Los resultados hallados al constatarlos con otro como el de Ángeles et al. (2022) en su investigación ansiedad, depresión y sobrecarga del cuidador, difiere que el 58% solo tenía escolaridad básica (primaria y secundaria), y el 32% se dedicaban a las tareas domésticas, donde se pudo identificar dependencia entre el cansancio y la sintomatología ansiosa ( $\alpha \leq 0.001$ ) con el estadístico de proporciones exactas de Fisher, también en la investigación de Quispe y Mamani (2022), respalda que en un 34% muestra un nivel educativo secundario y presenta ansiedad moderada.

Teniendo un impacto significativo en la calidad de vida de los cuidadores primarios, unido en un cambio de la rutina ante el cuidado hospitalario, los tratamientos que muchas veces no se pueden costear debido a la falta de dinero, las personas con secundaria completa pueden enfrentar mayores responsabilidades laborales y económicas, lo que puede generar ansiedad, por otro lado suelen sentirse presionados para cumplir con las expectativas de sus familiares y sociedad llegando a generar algún nivel de ansiedad (Colunga-Rodríguez et al. 2021).

En base a ello, desde la perspectiva cognitiva, la terapia cognitiva conductual y la terapia racional emotiva, conceptualizan que las causas que generan la ansiedad vienen a ser las creencias que tiene la persona sobre sí mismo y su

entorno; tal y como planteaban los autores Albert Ellis y Aaron Beck (Portillo, 2021).

Al analizar nuestros resultados con otro estudio similar de Suarez et al. (2024) no coinciden ya que los resultados muestran que la educación resultó estar asociada con ansiedad ( $X^2=9,196$ ;  $p=0,027$ ). Los cuidadores con mayor escolaridad (licenciatura y posgrado), tuvieron 1,3 veces mayor riesgo (IC95%:1,06-1,68) de presentar ansiedad comparado con aquellos cuidadores con escolaridad básica o media.

Finalmente se llegó a identificar el nivel de ansiedad según el nivel socioeconómico en los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024, en la tabla 6 el nivel socioeconómico, se identificó que el nivel socioeconómico predominante fue el de clase media. Dentro de este grupo, el 16,5% presentó ansiedad mínima, el 29,8% registró un nivel de ansiedad leve, el 33,9% mostró ansiedad moderada, siendo este último el nivel más prevalente, y el 7,4% presentó ansiedad grave.

Estos resultados coinciden con los expuesto por el investigador Quispe y Mamani (2022), en su investigación factores relacionados con la ansiedad en familiares da como resultado un nivel de ansiedad en el factor economico, se estima que el 42% la ocupación es empleo dependiente con ansiedad moderada, con relación significativa y un 58% tiene ingreso de 1001 a 1500. Evidenciando que la clase media es vulnerable a sufrir algún nivel de ansiedad debido a una presión financiera y perdida de ingresos por los que pasa el conyuge.

En base a ello, la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura establece que la ansiedad no solo se desarrolla mediante de la experiencia de eventos traumáticos, sino también a través del aprendizaje a través de la observación, es decir mediante la experiencia de otras personas, sean amigos o familiares que pasan por un tratamiento de cáncer, y se observa un desequilibrio de factores económicos, emocionales, sociales y de salud (Damián y Salazar, 2016).

Al cotejar los resultados obtenidos en esta investigación con otros estudios como el de Moysés et al. (2022) en la investigación Quality of life of informal caregivers of cervical cancer patients: analysis of anxiety and spirituality se encontró una diferencia exponiendo que el ingreso socioeconómico de los cuidadores se asociaron negativamente con las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga presentó una correlación positiva con la ansiedad, es decir, los cuidadores con mayor ingreso socioeconómico mostraron no tener una calidad de vida mental.

Esta investigación, aunque no se ha encontrado niveles elevados de ansiedad, aporta conocimientos científicos relevantes para la prevención y el tratamiento de la ansiedad, proporciona una base sólida para futuras investigaciones en la mejora de la ansiedad en los cónyuges que muchas veces cumplen el rol de ser cuidadores primarios, Por lo tanto, es fundamental que los centros de atención hospitalarios, los profesionales de la salud y los servicios de salud mental se involucren activamente con esta población y ofrezcan servicios de apoyo para abordar la ansiedad y que puedan tener una calidad de vida sana durante el proceso de la enfermedad tanto los cónyuges cuidadores primarios como del paciente diagnosticado.

## V. CONCLUSIONES

1. Según los resultados obtenidos, los cónyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes presentan un nivel moderada en un 38,5 % mientras que el 18,2% presenta ansiedad mínima, el 33,9% en un nivel de ansiedad leve y el 9,1% encuentra en un nivel de ansiedad grave, estas cifras constatan que el nivel de ansiedad moderada es el que predomina afectando así la salud mental de los cónyuges.
2. Respecto al primer objetivo específico, según la edad de los cónyuges, los resultados obtenidos la muestra que predominó fueron la edad de 60-80 adulto mayor con un nivel de ansiedad moderada en un 26,4%, demostrando que en la etapa inicial del envejecimiento son vulnerables a un aumento en los niveles de ansiedad al vivenciar un hecho como el diagnóstico o tratamiento de su pareja.
3. Con respecto al segundo objetivo específico, según los resultados obtenidos de la muestra que predominó fue el sexo femenino con un nivel de ansiedad moderada del, 19,8%%, mientras que, el sexo masculino obtuvo un nivel de ansiedad moderada 19,0% exponiendo que el grupo que predominó es el sexo femenino con mayor nivel de ansiedad.
4. Al examinar el tercer objetivo específico, se observó que el grado de instrucción que predominó es el nivel de secundaria completa con el 25,6% de ansiedad moderada, mostrando así que los cónyuges con solo secundaria completa presentan un mayor grado de ansiedad.

5. Respecto al nivel socioeconómico, los resultados obtenidos muestran que el grupo que predominó fue la clase media con el 33,9% de ansiedad moderada, evidenciando así que los cónyuges de clase media presentan un mayor nivel de ansiedad.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Dirigido al director médico del Hospital Regional II-2 JAMO- Tumbes; se recomienda implementar intervenciones psicoeducativas dirigidas a los cuidadores primarios, con los siguientes objetivos: Reducir la carga emocional y los niveles de ansiedad, fomentar acompañamiento adecuado al paciente oncológico, promover la sensibilidad como su rol como cuidadores.
2. Al servicio de psicología de salud mental del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes, se recomienda lo siguiente con base en los hallazgos del estudio: Realizar programas de apoyo psicoeducativo, fomentar el autocuidado, intervenciones de fortalecimiento familiar, grupos de apoyo entre pares, sesiones de apoyo psicológico individual, formar grupos de apoyo y establecer un plan de intervención para los niveles de ansiedad.
3. Al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad Provincial de Tumbes implementar talleres, sesiones educativas para adoptar estrategias de autocuidado, programas psicoeducativos especializados que permitan disminuir los niveles de ansiedad en adultos mayores que son cuidadores primarios de pacientes con hospitalizados, estas recomendaciones están orientadas a preservar la salud emocional de los cuidadores mayores.
4. A la Dirección Regional de la Salud Tumbes (DIRESA) implementar diversas gestiones para apoyar a las mujeres cuidadoras primarias de pacientes con cáncer, atendiendo a sus necesidades emocionales, físicas y sociales; como acceso a programas psicosociales, creación de redes de cuidado comunitario, campañas de sensibilización.

5. Se sugiere que los estudiantes de psicología de la Universidad de Tumbes u otras universidades se involucren activamente en la organización y ejecución de talleres y charlas en el hospital “Hospital Regional II-2 JAMO-Tumbes” con el propósito de brindar apoyo a los pacientes con cáncer y familiares en la superación de esta problemática.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, M., Ayala, M., Moreno, M., & Andrés, C. (2017). *Nivel De Sobrecarga Del Cuidador Primario de Familiar Diagnosticado Con Cáncer [Estudiantes-Investigación de grado]*. Universidad Cooperativa De Colombia. [http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10606/1/2017\\_Sobrecarga\\_Cuidador\\_Primario.pdf](http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10606/1/2017_Sobrecarga_Cuidador_Primario.pdf)
- Alvarez, M. (2018). *Ansiedad en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa N° 006 Mercedes Matilde Avalos de Herrera-Tumbes 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología]*. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/17624>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Editorial Médica Panamericana.
- American Society of Clinical Oncology. (2018). *De qué manera el cáncer afecta la vida familiar*. Cancer.Net. <https://www.cancer.org/es.html>
- Ángeles-Basilio, M., Hernández -De la cruz, J., Jiménez-Palacio, M., Vidal-Velazco, E., Domínguez- Vieyra, N., López- Gómez, A., & Landa- Rmírez. (2022). Ansiedad, depresión y sobrecarga en el cuidador primario informal del paciente de emergencias médicas: un estudio retrospectivo. *Revista de Educación e Investigación en Emergencias*, 4(2), 120-127. <https://doi.org/10.24875/REIE.21000080>
- Arilla, E., Sánchez, E., Sanz, I., Blanco, J., Amador, N., & Forcada, C. (2023). El cuidador principal: definición, valoración, cuidados de enfermería y recursos. *Revista Sanitaria de Investigación*, IV(6). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-adaptados-al-rol-del-cuidador-un-caso-clinico/>

- Baeza, J., Balaguer, G., Guillamón, N., Coronas, M., & Belchi, I. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Diaz de Santo.
- Beck, A. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer.
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>
- Cano, A. (2010). Ansiedad, estrés, emociones negativas y salud. *Apartados por el estrés*. 12-16. Fundación Castroverde.
- Carreño, S., Pacheco, M., & Arias, M. (2023). Adopción del rol, ansiedad, depresión y soledad en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas. *Latino-Americana Enfermagem*. (32) 41-39. doi:10.1590/1518-8345.6926.4139
- Castelucci, E. (2020). *Impacto emocional del diagnóstico de cáncer de mama en la pareja [Tesis de grado]*. Pontificia Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11261>
- Ceccon, J. (2020). *Eso que llaman ansiedad...es angustia? [Documento de trabajo]*. Psicopatología II. <https://www.aacademica.org/julieta.ceccon/2>
- Cedillo-Torres, G., Guadalupe, M., Santaella-Hidalgo, G., Cuevas-Abad, M., & Pedraza-Avilés, A. (2019). Asociación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes postrados. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(3), 362-367. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744937018>
- Colunga-Rodríguez, C., Ángel-González, M., Vázquez-Colunga, J., Vázquez-Juárez, C., Colunga-Rodríguez, B. (2021) Relación entre ansiedad y rendimiento académico en alumnado de secundaria. *Revista de Estudios*

e *Investigación en Psicología y Educación*, 8(2), 229-241.  
<https://www.redalyc.org/journal/6952/695273823005/html/>

Custodio, R. (2021). *Niveles de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes oncológicos y tiempo de enfermedad hospital María Auxiliadora 2018-2019 [optar el título de segunda especialidad en psiquiatría]*. Universidad de San Martín de Porres.  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9464/custodio\\_rh.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9464/custodio_rh.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Damián, P., & Salazar, L. (2016). *Ansiedad y consumo de tabaco en los estudiantes de la carrera de psicología clínica, de la universidad nacional de Chimborazo periodo abril-septiembre 2016 [para optar el título de psicólogo clínico]*. Universidad Nacional de Chimborazo.  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3415/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2017-0007.pdf>

Espinoza, J., & Espinoza, A. (2021). *Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de la institución educativa pública San Antonio de Jicamarca Huarochiri 2021 [optar el título profesional de licenciado]*. Universidad Autónoma de Ica.  
<http://repositorio.autonomaieica.edu.pe/bitstream/autonomaieica/1608/3/Alina%20Espinoza%20Quispe.pdf>

García, R. (2014). *Niveles de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital regional de Loreto julio-septiembre 2013 [Tesis licenciatura, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana]*. Repositorio Institucional de la UNAP.  
[https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3709/Ricardo\\_Te](https://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3709/Ricardo_Te).

Gobierno Regional Tumbes (19 de octubre de 2021). Diresa Tumbes fortalece la lucha para prevenir casos de cáncer.

<https://www.gob.pe/institucion/regiontumbes/noticias/546883-diresa-tumbes-fortalece-la-lucha-para-prevenir-casos-de-cancer>

González, N., & Cruzado, J. (2020). Eficacia de la terapia de pareja con pacientes con cáncer: una revisión sistemática. *Psicooncología*, 17(1), 73-89. doi:<https://doi.org/10.5209/psic.68242>

Grundi, S. (2017). *Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017 [para optar el título profesional de licenciada en psicología]*. Universidad científica del Perú. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-norbert-wiener/psicologia/ansiedad-zung-peru/8850689>

Gualpa, M., Yambay, X., Ramírez, A., & Vázquez, A. (2019). carga laboral y ansiedad em cuidadores de personas con discapacidad severa. *Psicología y salud*, 24(1), 45-53. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/243>

Guerra, A. (2022). *Revisión sistemática sobre la influencia del apego en los celos en las relaciones de pareja (trabajo de fin de grado de psicología)*. Facultad de Psicología y Logopedia Universidad de La Laguna. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28420>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGRAWHILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación (Vol. 1)*. Santa Fe, México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Hidalgo-Balsera, A., & Cantabrana-Plaza, B. (2022). Enfermedad y relación de pareja. *Revista de Medicina y Cine*, 18(4), 391-404. <https://dx.doi.org/10.14201/rmc.30625>

Instituto Nacional del Cancer. (5 de Mayo de 2021). *¿Qué es el cáncer?* Obtenido de Banco Integral de Información de Cáncer de NCI, PDQ: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#top>

Jar, N. (2016). Las mujeres tienen el doble de riesgo de ansiedad que los hombres. *Lavanguardia* Retrieved from <https://www.lavanguardia.com/ciencia/cuerpohumano/20160609/402385487420/salud-mental-ansiedad-mujeres.html>

Mares-Rico, K., Cardona-Ramírez, V., Franco-Álvarez, D., Medina-Fernández, I., Medina-Fernández, J., & Carrillo-Cervantes, A. (2022). Index de Enfermería. *Ansiedad, depresión y soledad en cuidadores de personas con enfermedad crónica*, 13(3), 166-169. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300006&lng=es&tlng=es)

Martos, F. (2018). *Revisión teórica sobre el efecto del sentido del humor y la risa en el estrés, la ansiedad y la depresión [Trabajo Fin de Máster]*. Universidad de Jaen. [https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/8308/1/Martos\\_Alcantara\\_Francisco\\_Jose\\_TFM.pdf](https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/8308/1/Martos_Alcantara_Francisco_Jose_TFM.pdf)

Mendoza, Y., & Oyola, A. *Sobrecarga del cuidador informal de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de especialidad de Guayaquil, año 2023. [Tesis doctoral]*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/bitstream/123456789/35/1/SOBRECARGA%20DEL%20CUIDADOR%20INFORMAL%20DE%20PACIENTES%20CON%20TRATAMIENTO%20DE%20HEMODI%20LISIS%20EN%20UN%20HOSPITAL%20DE%20ESPECIALIDAD%20DE%20GUAYAQUIL%20A%20C3%91O%202023.pdf>

- Moreno, G. (2020). Pensamientos Distorsionados y Ansiedad Generalizada en covid-2019. *CienciAmérica*, 9(2), 251–255. doi:<https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>
- Moysés, R., Benzaken, A., & Pereira, G. (2022). Quality of life of informal caregivers of cervical cancer patients: analysis of anxiety and spirituality. *Clínica y Salud*, 33(2), 65-71. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2022a6>
- Navas, W., & Vargas, M. (2012). Trastorno de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista medica de Costa Rica y Centroamerica*, LXIX(604), 497-507. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
- Nima, H. (2023). *ropiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes]*. Repositorio Institucional de la Universidad de Tumbes.<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64446/TESIS%20-%20NIMA%20BERRU.pdf?sequence=1>
- Organización mundial de la salud. (3 de febrero de 2024). *Cáncer*. Obtenido de Copyright Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Pareja, J. (2021). *Ansiedad, estrés y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de hospitales (tesis pregrado)*. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10612>
- Pérez, V. (2021). *El cuidado de un familiar con cáncer terminal: repercusiones en la salud de la persona cuidadora e intervención educativa*. Jaen : Universidad de Jaen. <https://hdl.handle.net/10953/1251>
- Ponce, S., & Orosco, M. (2016). *Creencias irracionales y ansiedad estado - rasgo en estudiantes del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Este, 2016 [para optar el título de*

- licenciatura*]. Universidad Peruana Unión.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/884/Shal%C3%B3n\\_Tesis\\_Bachiller\\_2016.pdf?sequence=3](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/884/Shal%C3%B3n_Tesis_Bachiller_2016.pdf?sequence=3)
- Portillo, E. (2021). *Relación entre ansiedad y autoconcepto bajo un enfoque cognitivo [para optar el Título Profesional de Licenciado en psicología]*. Universidad de Lima.  
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13258/Portillo%20Macchiavello.pdf>
- Quispe, C., & Mamani, M. (2022). Factores relacionados con la ansiedad en familiares de pacientes críticos en un hospital regional de Perú. *Investigación e Innovación Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 13-23. [10.33326/27905543.2022.1.1365](https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1365)
- Revilla, L. (2021). *Situación del cancer en el Perú 2021*. Lima: Ministerio de Salud. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
- Reyes, M., & Morillas, A. (2020). *Conocimiento y grado de ansiedad del familiar del paciente crítico hospitalizado Hospital III ESSALUD Chimbote [Tesis de segunda especialidad]*. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/18641>
- Rivera, V. (2023). Psicoterapia grupal breve en la disminución de la ansiedad en cuidadores primarios de pacientes oncológicos. *REDEPSIC*, 2(2), 10-30. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic/issue...>
- Robles, A., De Anda, R., Casillas, G., Machain, B., Portilla, M., Gallegos, F., & Vera, S. (2023). Síndrome de sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con oncología pulmonar. *Lux Médica*, 18(54). <https://doi.org/10.33064/54lm20233712>
- Rosari, M., Regalado-Rafael, R., Magalli, J., Melissa, D., Abugattas, J., & Vidaurre, T. (2013). El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. *Revista Peruana de Medicina*

*Experimental y Salud Publica*, 30(1), 105-112.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n1/a20v30n1.pdf>

Sachahuaman, L., & Cerron, K. (2020). *Adaptación del cuidador primario de pacientes oncológicos con quimioterapia ambulatoria en el hospital nacional Ramiro Prialé Prialé [Para adoptar el título profesional de licenciada en enfermería]*  
[https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6593/T010\\_70041795\\_T.pdf](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6593/T010_70041795_T.pdf)

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetivade*, III(1), 10-59.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es).

Suarez- Rayo, A., Lara-Pompa, N., Villeda- Aguilar, A., Urrutia-Ballesteros, M. E., Vega-Vega, L., Escamilla-Asiain, G., & Méndez-Venegas, J. (2024). Factores que se asocian y predicen ansiedad encuidadores primarios informales de niños con cáncer en tratamiento. *Psicooncología*, 21(2), 207-221. <https://doi.org/10.5209/psic.98167>

Vera, O. (2009). Cómo escribir artículos de revisión. *Revista Médica La Paz*, 15(1), 63-69. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmip/v15n1/v15n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmip/v15n1/v15n1_a10.pdf)

Virues, R. (2005). *Estudio sobre la ansiedad*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León. [www.robertexto.com](http://www.robertexto.com):  
[http://www.robertexto.com/archivo2/estudio\\_ansiedad.htm](http://www.robertexto.com/archivo2/estudio_ansiedad.htm)

Vizioli, N., & Pagano, A. (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones*, 6(3), 1-9.  
<https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.171>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos	Variable	Metodología	Población y muestra
¿Cuál es el nivel de ansiedad en cónyuges de pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024?	Determinar el nivel de ansiedad que padecen los conyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el nivel de ansiedad según la edad padecen los conyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024.</li> <li>2. Identificar el nivel de ansiedad según el sexo padecen los conyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024.</li> <li>3. Identificar el nivel de ansiedad según el nivel socioeconómico padecen los conyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024.</li> <li>4. Identificar el nivel de ansiedad según el grado de instrucción padecen los conyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024.</li> </ol>	Ansiedad	El diseño de la investigación: Investigación descriptiva. Tipo de investigación: Cuantitativo	La población está constituida por 121 conyuges de los pacientes oncológicos internados en el hospital de nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024.

**Anexo 2:** Matriz de operacionalización de Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	ítems	Escala de medición	Instrumento
<b>Ansiedad</b>	Beck explica que no es el evento en sí lo que causa la ansiedad, es decir, las creencias, ideologías, rasgos de personalidad y experiencias pasadas que determinan si un evento es positivo o negativo. Como resultado, surgen pensamientos distorsionados y fortalecen la tríada cognitiva planteada por Beck. (Moreno, 2020).	Valora la presencia de síntomas de ansiedad y su gravedad.	Subjetivo	4, 10, 16	Ansiedad mínima: 0 – 7	Beck Anxiety Inventory (BAI)
		Número de ítems: 20	Neurofisiológico	1,6, 7, 12, 13, 18, 19	Ansiedad leve: 8 - 15	
		La finalidad del BAI fue de disponer de una medida de ansiedad clínica que a su vez permitiera discriminar la ansiedad. (Sanz, 2014)	Autonómico	2, 3, 8, 11, 15, 17	Ansiedad moderada: 16 – 25	
			Pánico	14, 9, 14, 5, 20	Ansiedad Grave 26 - 63	

## Anexo 3: Ficha Socioeconómica

### FICHA SOCIOECONÓMICA

Marcar con una X

#### 1. Ingresos familiares mensuales:

- Menos de S/ 1,000
- S/ 1,000 - S/ 3,000
- S/ 3,001 - S/ 5,000
- S/ 5,001 - S/ 10,000
- Más de S/ 10,000

#### 2. Nivel educativo del jefe del hogar:

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Estudios técnicos/universitarios
- Posgrado

#### 3. Tipo de empleo del jefe del hogar:

- Informal/sin contrato
- Formal/temporal
- Formal/permanente
- Profesional independiente
- Empresario

#### 4. Situación de la vivienda:

- Alquilada/prestada
- Propia con hipoteca
- Propia sin hipoteca

#### 5. Acceso a servicios básicos (por cada servicio):

- Agua potable
- Electricidad
- Internet
- Gas
- Recolección de basura

#### 6. Posesiones materiales (por cada bien):

- Televisor
- Computadora
- Automóvil
- Electrodomésticos
- Bienes de lujo

## Anexo 4: Ficha técnica- Escala de ansiedad de Beck

### FICHA TÉCNICA

Nombre Original:	Beck Anxiety Inventory (BAI)
Autor original:	Aaron Beck y Robert Steer
Autor de la Adaptación Peruana	Nima Berru, Helem Ehunise
Año de publicación original	1988
Año de la adaptación peruana	2023
Objetivo:	Medir la ansiedad y su gravedad discriminando entre ansiedad y depresión.
Administración	Individual o colectiva
Duración:	5 -15 minutos aproximadamente.
Edades de aplicación de la adaptación peruana:	18 años en adelante
N° de ítems:	20 ítems
Factores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjetivo ("no puedo relajarme").</li> <li>- Neurofisiológico ("entumecimiento u hormigueo").</li> <li>- Autónomo ("sensación de calor").</li> <li>- Pánico ("miedo a perder el control").</li> </ul>
Escala de medición	De tipo Likert de 0 hasta 3, siendo 0 para "Nada" 1 para "levemente" 2 para "moderadamente" y 3 para "severamente" teniendo una puntuación de 0 a 63.
Interpretación	Los puntajes de 0 y 7 refieren un nivel mínimo de ansiedad, de 8 hasta 15 como nivel leve, de 16 hasta 25 como nivel moderado y de 26 hasta 63 como nivel grave.
Validez de la adaptación	Presenta una Validez de contenido $>.70$ y una validez basada en la estructura interna con apropiados índices de ajuste que son: $\chi^2= 577$ , $gl= 164$ , $CFI = .89$ ; $TLI = .87$ , $SRMR = .050$ , $RMSEA = .08$ y cargas factoriales fueron de $.54$ a $.87$
Confiabilidad de la adaptación	Posee una confiabilidad $\omega$ ordinal = 0.93.
Puntos de corte para la interpretación	Rango
Ansiedad mínima	0-7
Ansiedad leve	8-15
Ansiedad moderada	16-25
Ansiedad grave	25-63

## Anexo 5: Inventario de ansiedad de Beck

### INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Nombre y Apellidos:	Fecha:
Edad:	Sexo:
Grado de instrucción: Primaria (1) Secundaria (2) Superior	

A continuación, se le presentará una serie de enunciados en relación a su estado emocional durante la última semana y en el momento actual u hoy. Tiene que saber que no existen respuestas correctas o incorrectas, elija de entre las siguientes opciones la mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas, según la siguiente escala:

0= Nada      1= Levemente      2= Moderadamente      3= Severamente

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento	0	1	2	3
2. Sensación de calor intenso	0	1	2	3
3. Debilidad en las piernas	0	1	2	3
4. Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Miedo a que pase lo peor	0	1	2	3
6. Mareos o vértigos	0	1	2	3
7. Aceleración del ritmo cardíaco	0	1	2	3
8. Sensación de Inseguridad	0	1	2	3
9. Con miedo o aterrorizado	0	1	2	3
10. Nervioso (a)	0	1	2	3
11. Sensación de ahogo	0	1	2	3
12. Con temblores en las manos	0	1	2	3
13. Inquieto/temblososo	0	1	2	3
14. Miedo a perder el control	0	1	2	3
15. Dificultad para respirar	0	1	2	3
16. Con temor a morir	0	1	2	3
17. Indigestión o malestar estomacal	0	1	2	3
18. Sensación de desvanecimientos o desmayos	0	1	2	3
19. Rubor facial o sonrojamiento	0	1	2	3
20. Sudoración (no producida por calor)	0	1	2	3

## Anexo 6: Resolución de designación de jurado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

### RESOLUCIÓN N° 127-2022/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 21 de junio de 2022.

**VISTO:** El expediente virtual N°1300, del 14 de junio del 2022, correspondiente al OFICIO N°030-2022/UNTUMBES- FACSO -DUNIV, mediante el cual el director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, alcanza, para su reconocimiento, el proyecto de tesis titulado "**ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022**", que para optar el título profesional de licenciado en Psicología, ha presentado la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **RUIZ MALCA RAQUEL IRAYDA**, documento con el que también se propone a los docentes que deben conformar el jurado calificador que tendrá a su cargo la evaluación de dicho documento académico; y

#### **CONSIDERANDO:**

Que en conformidad con lo establecido en el numeral 45.2 del artículo 45. de la Ley Universitaria N°30220 y en el artículo 90. del Estatuto de esta Universidad, para optar el título profesional se requiere la presentación y sustentación de una tesis;

Que en conformidad con lo expuesto, deviene procedente el reconocimiento del proyecto de tesis titulado "**ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022**", para efectos de su evaluación, como tal, por el jurado calificador que también se constituye con esta Resolución, en virtud de la propuesta formulada, al efecto, con el documento señalado en la referencia;

Que complementariamente a lo señalado en el considerando precedente, se impone la necesidad de efectuar, como corresponde, la designación del docente asesor de dicho documento académico;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte resolutive;

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias Sociales;

#### **SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- RECONOCER** a la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **RUIZ MALCA RAQUEL IRAYDA**, como autora del proyecto de tesis titulado "**ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022**", presentado por dicha estudiante.

**ARTICULO SEGUNDO.- CONSTITUIR** el Jurado Calificador del proyecto de tesis titulado "**ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022**" con la siguiente conformación:



**RESOLUCIÓN N°127-2022/UNTUMBES-FACSO-D.**

**Presidente** : Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata  
**Secretario** : Mg. Miguel Ángel Saavedra López  
**Vocal** : Mg. Glenda Garrido Zavala  
**Accesitario** : Mg. Alexander Ordinola Luna.

**ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR** expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 60. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, estipuladas en el artículo 41. del mismo Reglamento, es comunicado en forma escrita por el Presidente u otro miembro del Jurado, al Decano de la Facultad, para la llamada de atención correspondiente.

**ARTICULO CUARTO.- DESIGNAR** al Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval como asesor del proyecto de tesis titulado **“ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022”**, lo que se dispone en razón de lo señalado en la parte considerativa.

**ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR** expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 49. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el tesista puede cambiar de asesor o co-asesor si no cumplen con sus funciones según el artículo 46. del mismo Reglamento.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el veintiuno de junio del dos mil veintidós.

**REGÍSTRASE Y COMUNICASE:** (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Dra. WENDY JESÚS CATHERIN CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.  
-RECTOR-VRACAD-OGCDA  
-FACSO-DDH-DDT-DET-DDED  
-DEED-DDPS-DEPS-DECC  
-REG. TEC-Interesado-Archivo  
DMMY/D.  
WJCL/Sec. Acad

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada  
SECRETARIA ACADEMICA

## Anexo 7: Resolución de aprobación de proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

" AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL "

RESOLUCIÓN N° 277-2022/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 19 de setiembre de 2022.

**VISTO:** El expediente virtual N°1755, del 05 de setiembre del 2022, correspondiente al Oficio No 18-2022/UNTUMBES-FCSO- JE, mediante el cual, el presidente del Jurado constituido con la Resolución N°127-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 21 de junio de 2022, alcanza el proyecto de tesis titulado "**ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022**", presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **RUIZ MALCA RAQUEL IRAYDA**, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología; y

**CONSIDERANDO:**

Que con la Resolución N°127-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 21 de junio del 2022, se reconoce a la estudiante **RUIZ MALCA RAQUEL IRAYDA**, como autora del proyecto de tesis titulado "**ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022**", se constituye el Jurado Calificador y se designa el asesor de dicho documento académico;

Que de lo consignado en el acta suscrita por los integrantes del indicado jurado, el 29 de agosto del 2022 y que obra en el expediente señalado en la referencia, se desprende que el mencionado proyecto de tesis ha sido debidamente corregido por el mencionado estudiante y favorablemente evaluado para efectos de su correspondiente aprobación como proyecto de tesis;

Que teniendo en cuenta lo expuesto, deviene procedente la aprobación del indicado documento, con el carácter de proyecto de tesis y cuya evaluación debe continuar a cargo de los docentes miembros de ese mismo jurado calificador;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente, en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte Resolutiva;

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias Sociales;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el proyecto de tesis titulado "**ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022**", presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **RUIZ MALCA RAQUEL IRAYDA**, para optar el título profesional de licenciado en Psicología, documento cuyo texto forma parte de esta Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCOMENDAR** al Jurado Calificador constituido con la Resolución N°127-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 21 de junio del 2022, la evaluación del proyecto de tesis titulado



**RESOLUCIÓN N°277-2022/UNTUMBES-FACSO-D.**

“ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022”. Dicho Jurado tiene la siguiente conformación:

**Presidente** : Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata  
**Secretario** : Mg. Miguel Ángel Saavedra López  
**Vocal** : Mg. Glenda Garrido Zavala  
**Accesitario** : Mg. Alexander Ordinola Luna.

**ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR** expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 60. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, estipuladas en el artículo 41. del mismo Reglamento, es comunicado en forma escrita por el Presidente u otro miembro del Jurado, al Decano de la Facultad, para la llamada de atención correspondiente.

**ARTÍCULO CUARTO.- RATIFICAR** al Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval como asesor del proyecto de tesis “ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022”.

**ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR** expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 49. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el tesista puede cambiar de asesor o co-asesor si no cumplen con sus funciones según el artículo 46. del mismo Reglamento.

**ARTÍCULO SEXTO.- COMUNICAR** la presente Resolución a los docentes aquí nominados, para que actúen en consecuencia.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el diecinueve de setiembre del dos mil veintidós.

**REGÍSTRASE Y COMUNÍCASE:** (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Dra. WENDY JESÚS CATHERIN CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.  
-RECTOR-VRACAD-OGCDA  
-FACSO-DDH-DDT-DET-DDED  
-DEED-DDPS-DEPS-DECC  
-REG. TEC-Interesado-Archivo  
DMMY/D.  
WJCL/Sec. Acad.

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada  
SECRETARIA ACADEMICA

## Anexo 8: Resolución de ampliación de tiempo



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA  
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**

### **RESOLUCIÓN N° 158-2024/UNTUMBES-FACSO-D.**

Tumbes, 28 de mayo de 2024.

**VISTO:** El expediente virtual N° 1457, del 23 de mayo de 2024, correspondiente al OFICIO N° 077-2024/UNTUMBES-FACSO-D.U.INV-MBE, mediante el cual la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, alcanza, para su formalización, la ampliación de vigencia para la presentación de tesis titulada **"ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022"**, presentada por la bachiller en Psicología **RAQUEL IRAYDA RUIZ MALCA**, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología; y

#### **CONSIDERANDO:**

Que en conformidad con lo establecido en el numeral 45.2 del artículo 45° de la Ley Universitaria N° 30220 y el artículo 90° del Estatuto de esta Universidad, para optar el título profesional se requiere la presentación y sustentación de una tesis;

Que con la **RESOLUCIÓN N° 127-2022/UNTUMBES-FACSO-D**, del 21 de junio de 2022, se reconoce a la estudiante **RAQUEL IRAYDA RUIZ MALCA**, como autora del proyecto de tesis titulado **"ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022"**, se constituye el Jurado Calificador y se designa el asesor de dicho documento académico;

Que, con la **RESOLUCIÓN N° 277-2022/UNTUMBES-FACSO-D**, del 19 de setiembre de 2022, se aprueba el proyecto de tesis titulado **"ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022"**, presentado por la estudiante de Psicología, **RAQUEL IRAYDA RUIZ MALCA**, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología.

Que de la información que se adjunta al expediente señalado en la referencia, se indica que teniendo en cuenta los motivos que aduce la bachiller en Psicología, **RAQUEL IRAYDA RUIZ MALCA**, interrumpió la ejecución de su proyecto de tesis titulado **"ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022"**;

Que en conformidad con el artículo 62° del Reglamento de tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, "la vigencia para la ejecución del proyecto de tesis es de un año, a partir de la fecha de su aprobación por el Decano de la Facultad. El plazo puede extenderse un año más, si existen motivos justificados por el docente asesor ante el Decano de la Facultad".

Que de lo consignado en el OFICIO N° 077-2024/UNTUMBES-FACSO-D.U.INV-MBE, que forma parte del expediente señalado en la referencia, se desprende que "Considerando las razones expuestas, los miembros de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, consideran pertinente concederle el plazo de un año conforme a ley, el mismo que regirá a partir del acto resolutorio correspondiente.";



**RESOLUCIÓN N° 158-2024/UNTUMBES-FACSO-D.**

Que teniendo en cuenta lo expuesto y al amparo de la normativa aquí indicada, deviene procedente la ampliación de vigencia del indicado documento, y cuya evaluación debe continuar a cargo de los docentes miembros de ese mismo jurado calificador;

Que, en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente, en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte Resolutiva;

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias Sociales;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** APROBAR la ampliación de vigencia, por un plazo de un (01) año, contado a partir de la promulgación de la presente Resolución, para la presentación de la tesis titulada "ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022", cuya autoría es de la bachiller en Psicología RAQUEL IRAYDA RUIZ MALCA, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, lo que se dispone en razón de lo señalado en la parte considerativa.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** RATIFICAR al Jurado Calificador constituido con la RESOLUCIÓN N° 127-2022/UNTUMBES-FACSO-D, para la evaluación del informe de tesis titulado "ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022". Dicho Jurado tiene la siguiente conformación:

**Presidente** : Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata.  
**Secretario** : Dr. Miguel Angel Saavedra Lopez.  
**Vocal** : Mg. Glenda Garrido Zavala.  
**Accesitario** : Dr. Alexander Ordinola Luna.

**ARTÍCULO TERCERO:** RATIFICAR al Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval como **asesor** del proyecto de tesis titulado: "ANSIEDAD EN CONYUGUES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL DE NIVEL II- 2 DEL DISTRITO DE TUMBES, 2022".

**ARTÍCULO CUARTO:** COMUNICAR la presente Resolución a los docentes aquí nominados, al vicerrectorado académico, al Instituto de investigación y a la Unidad de investigación, lo dispuesto en la presente resolución para su conocimiento y las acciones que son de su propia competencia.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el veintiocho de mayo del dos mil veinticuatro.

**REGÍSTRASE Y COMUNÍCASE:** (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Mg. CRISTHIAM JACOB HIDALGO SANDOVAL, Secretario Académico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.  
-RECTOR-VRACAD-OGCDA  
-FACSO-DDH-DDT-DET-DDED  
-DEED-DDPS-DEPS-DECC  
-REG.TEC-Interesado-Archivo  
DMMY/D.  
CJHS/Sec. Acad.



Mg. Cristhiam Jacob Hidalgo Sandoval  
SECRETARIO ACADEMICO

Anexo 9: Solicitud para desarrollo de investigación



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Tumbes 10 de septiembre del 2024

**OFICIO N°243-2024/UNTUMBES-FACSO-DIR.ESC-MEBE.**

Dr.  
**RAÚL RIVERA CLAVO**  
DIRECTOR MEDICO  
Hospital Regional II-2 Jamo- Tumbes  
Presente.

De mi especial consideración:

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, **RAQUEL IRAYDA RUIZ MALCA** bachiller de la escuela profesional de psicología de la universidad nacional de Tumbes, desea desarrollar su Proyecto de Investigación “**Ansiedad en cónyuges de pacientes oncológicos internados en el hospital de Nivel II- 2 del distrito de Tumbes, 2024**”, en la distinguida institución que usted dirige.

Proyecto aprobado por la Resolución N° 277-2022/UNTUMBES-FACSO D

El mencionado bachiller está siendo asesorado por el **Dr. Eladio Quintana Sandoval**, quien es docente de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro egresado, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.


Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente.

Atentamente.



**Anexo 10:** Carta de autorización del director del hospital para la ejecución de la investigación

	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	HOSPITAL REGIONAL "JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA" JAMO II-2 TUMBES	DIRECCIÓN EJECUTIVA	
---	------	---------------------------	---	------------------------	---

**"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**

Tumbes, 23 de Septiembre de 2024.

**OFICIO N° 01497-2024/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE**

**Señora:**  
**Dra. MARILU ELENA BARRETO ESPINOZA.**  
Directora de la Escuela Profesional de Psicología.  
Universidad Nacional de Tumbes.  
Facultad de Ciencias Sociales.

**Presente.-**

**ASUNTO :** AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

**REFERENCIA :** a) OFICIO N° 243-2024/UNTUMBES-FACSO-DIR.ESC-MEBE  
b) INFORME N° 0110-2024/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INV.  
Reg. N° 1933316 / 1642757

**De mi mayor consideración;**

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresarle mis afectuosos saludos y en atención al documento de la referencia a), mediante el cual solicita Autorización para que la estudiante RAQUEL IRAYDA RUIZ MALCA, pueda desarrollar su proyecto de Investigación.

Ante ello, la Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia mediante el documento de la referencia b), informa que habiendo revisado el expediente presentado y habiendo cumplido con presentar los documentos exigidos a quienes se encuentren interesados en realizar investigaciones en seres humanos en nuestra institución **es Factible atender su Solicitud**, para que la estudiante **RAQUEL IRAYDA RUIZ MALCA** ejecute su Proyecto de Tesis, con la observancia que cumpla con la aplicación del consentimiento informado para garantizar que la investigación se realice bajo los principios fundamentales del respeto por la vida, la salud, la autodeterminación, la dignidad y el bienestar de los sujetos a investigar, debiendo realizar al finalizar la socialización de los resultados de la investigación científica, se adjunta al presente el respectivo informe para su conocimiento respectivo.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle las muestras de mi consideración y estima.

**Atentamente;**

RRC/DE  
C.c:  
Archivo  
FOLIOS: \_\_\_\_\_

N° DOC.	01937913
N° EXP	01642757

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES  
HOSPITAL REGIONAL JAMO II-2 TUMBES



**M.C Raul Rivera Clavo**  
DIRECTOR EJECUTIVO  
DNI 43567786 C.M.P 65335



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
Escuela Profesional de Psicología  
Dra. Marilu Elena Barreto Espinoza  
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

**HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" TUMBES**  
Calle 24 de Julio N° 565 – Tumbes  
Página Web: [www.hrijt.gob.pe](http://www.hrijt.gob.pe)

**Anexo 11:** Solicitud de facilidades para la revisión de historias clínicas con fines de investigación

	PERÚ MINISTERIO DE SALUD	HOSPITAL REGIONAL "JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA" II-2 TUMBES	UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	
---	-----------------------------	--	---	---

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

**NOTA DE COORD. N° 0136-2024/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INVG**

A : **ING. JOISY DEL ROCIO RUJEL ZARATE**  
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del HR II-2 JAMO-Tumbes.

Asunto : **FACILIDADES PARA REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS CON FINES DE INVESTIGACIÓN.**

Ref. : **REG. 01937913**

FECHA : **Tumbes, 02 de octubre de 2024.**

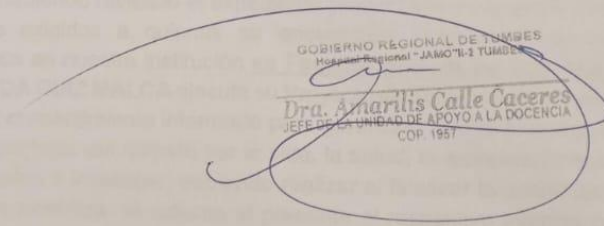
---


Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y hacer de su conocimiento que la estudiante: Raquel Irayda Ruiz Malca, ha sido autorizada oficialmente para revisar con fines de investigación Historias Clínicas. Por lo que agradeceré se brinden las facilidades necesarias otorgándole las Historia Clínicas de acuerdo al requerimiento de la interesada.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

ACCIUDEI  
C.c.  
Archivo

  
GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES  
Hospital Regional "JAMO" II-2 TUMBES  
**Dra. Amarilis Calle Cañeres**  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA  
COP. 1957

  
Documento N° \_\_\_\_\_ **12:08**  
Folios: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Exp. N°: \_\_\_\_\_ Regist. N° \_\_\_\_\_

REG. DOC: 01947393  
REG. EXP: 01654600