UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Análisis del estado emocional en adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2, Tumbes, 2024.

TESIS

Para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería

Autores:

Angelica Lourdes Oviedo Rivera

Jhosue Aldair Luna Serrano

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Análisis del estado emocional en adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2, Tumbes, 2024.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Leslie Besqued Lloclla Sorroza
Presidenta

Dr. Miguel Ángel Saavedra López
Secretario

Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Vocal asesor

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Análisis del estado emocional en adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2, Tumbes, 2024.

Los suscritos declaramos la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Angelica Lourdes Oviedo Rivera (Autora) _____

Br. Jhosue Aldair Luna Serrano (Autor) _____

Mg. José Miguel Silva Rodríguez (Asesor)_____

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo Nº 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 04 días del mes diciembre del dos mil veinticuatro, siendo las 11 horas 00 minutos, en la modalidad presencial: Aula 2 - Pabellón J, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0393– 2023/ UNTUMBES – FCS Mg. Leslie Bequed Llocila Sorroza (Presidenta), Dr. Miguel Angel Saavedra López (Secretario), Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Análisis del estado emocional en adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2, Tumbes, 2024", para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería, presentada por los bachiller:

BR. ANGELICA LOURDES OVIEDO RIVERA
BR. JHOSUE ALDAIR LUNA SERRANO

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de los sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo Nº 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la BR. ANGELICA LOURDES OVIEDO RIVERA: **APROBADO** con calificativo: **BUENO** y al BR. JHOSUE ALDAIR LUNA SERRANO: **APROBADO** con calificativo: **BUENO**

En consecuencia, quedan **APTOS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciados en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria Nº 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12 Horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 04 de diciembre del 2024.

Mg. Leslie Bequed Llocila Sorroza
DNI N° 42170065
ORCID N° 0000-0002-0288-5047
(Presidenta)

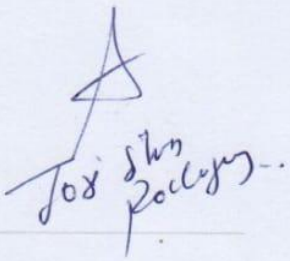
Dr. Miguel Angel Saavedra López
DNI N° 46039822
ORCID N° 0000-0003-4913-933X
(Secretario)

Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez
DNI Nº 42474683
ORCID Nº 0000-0002-9629-0131
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Análisis del estado emocional en adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2, Tumbes, 2024.

por Angelica Lourdes Oviedo Rivera Jhosue Aldair Luna Serrano



Fecha de entrega: 10-nov-2024 09:16p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2515117505
Nombre del archivo: INFORME_FFINALLLL_LUNA_SERRANO_OVIEDO_RIVERA_1_1.docx (4.84M)
Total de palabras: 15306
Total de caracteres: 84835

Análisis del estado emocional en adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2, Tumbes, 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	4%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	Ospina Suárez, Alexanders. "Implementación de Ambiente Virtual de Aprendizaje que Vincule la Evaluación Formativa en la Asignatura de Educación Física", Universidad Distrital Francisco José de Caldas (Colombia), 2024 Publicación	1%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	seom.org Fuente de Internet	

		<1 %
8	inba.info Fuente de Internet	<1 %
9	zaguan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
10	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
12	Javier Monteagudo Mañas. "La evolución del pape de la tuba en la banda sinfónica: selección, justificación y análisis de fragmentos destacados para una propuesta de aplicación pedagógica", Universitat Politecnica de Valencia, 2022 Publicación	<1 %
13	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	libros.cidepro.org Fuente de Internet	

		<1 %
17	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.yumpu.com Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
21	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
22	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 25 words
Excluir bibliografía	Activo		

CERTIFICACION DE ASESORIA

Yo: Mg. JOSÉ MIGUEL SILVA RODRÍGUEZ

Docente ordinario de la universidad nacional de tumbes, adscrito a la facultad de ciencias de la salud, departamento académico de nutrición

Certifico que el proyecto de tesis titulado **"Análisis del estado emocional en adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2, Tumbes, 2024".** Presentado por los bachilleres en enfermería, JHOSUE ALDAIR LUNA SERRANO Y ANGELICA LOURDES OVIEDO RIVERA, ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la universidad nacional de tumbes para su aprobación correspondiente.

Tumbes, 03 de agosto de 2023

Mg. José Miguel Silva Rodríguez

Asesor

ORCID N 0000-0002-9629-0131

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Oviedo Rivera Angelica Lourdes y Luna Serrano Jhosue Aldair, bachilleres de la escuela académica profesional de enfermería de la universidad nacional de tumbes, identificados con DNI N°71871036 y N°72113049 respectivamente y autores de la tesis “Análisis del estado emocional en adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2, Tumbes, 2024.”

Declaramos bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis propuesta es trabajo propio de las autoras
2. En la bibliografía se adoptan estándares internacionales de citación y referencia, respetando las fuentes utilizadas con fines ilustrativos y comparativos respetando así las citas de los autores.
3. No hay plagio en este proyecto y fue completado íntegramente por los autores según las instrucciones y sugerencias del asesor.
4. La investigación presentada no es autoplagio, es decir no ha sido publicada previamente y no ha sido sujeta a ningún curso académico.
5. Los datos presentados en los resultados serán auténticos y libres de cualquier tipo de falsedad, duplicación o plagio, por lo que las conclusiones del informe supondrán un enorme aporte a la realidad actual

Finalmente, si se descubre algún contenido falso en este aviso, se asumirán las consecuencias de dichas acciones y se cumplirá con todas las sanciones que impongan las autoridades competentes de la universidad nacional de tumbes.

Tumbes, 04 de diciembre del 2024.

Br. Angelica Lourdes Oviedo Rivera Br. Jhosue aldair luna serrano

DEDICATORIA

A mi madre María, que siempre creyó en mí, su esfuerzo, amor y apoyo incondicional fue el motor que me impulso a culminar esta etapa académica, todo se lo debo a ella.

A mis papitos, Isabel y segundo, quienes, con sus palabras de aliento, fueron la motivación más grande para no rendirme en el proceso. Gracias a mis hermanas, Gabriela y Antonella, ellas fueron mis mayores confidentes y mis compañeras en todo este trayecto, a mis tíos Vanessa y José, así como al resto de mi familia, gracias por estar presente en cada paso de este camino y no dejarme sola.

Gracias a Jorge, mi compañero de vida, por motivarme y apoyarme siempre en todo y Alessia mi hija, eres mi motivación más grande, todo esto también es por ustedes. Y finalmente, a mi amuleto de la suerte de cuatro patas, mi compañero durante todas las noches de desvelo, solo me bastaba verte dormido en mis pies para no sentirme sola y trabajar a gusto, gracias Luquitas.

Este logro no es solo mío sino de todos ustedes.

Angelica Lourdes Oviedo Rivera.

A mis queridos padres, Jesús y Jaime, quienes me han brindado su amor incondicional y han sido el pilar fundamental en mi vida. Su apoyo constante y sus enseñanzas han sido una fuente de inspiración que me ha motivado a alcanzar mis metas.

A mi hermana, Ariana, por ser mi compañera de aventuras y mi confidente; tus palabras de aliento siempre han iluminado mis días.

A mi Asia, por ser mi refugio en mis días difíciles, por tus palabras de aliento cuando más lo necesitaba, y recordarme que todo esfuerzo vale la pena.

A Ayllu, por ser una parte tan especial de mi vida. Tus noches de compañía y tu apoyo incondicional me han brindado consuelo en los momentos más difíciles. Siempre estás a mi lado, y tu lealtad y cariño hacen que cada día sea mejor.

Esta tesis es un reflejo de todo lo que ustedes han hecho por mí. Gracias por creer en mí y por acompañarme en cada paso de este camino.

Jhosue Aldair Luna Serrano

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme salud y permitirme alcanzar esta meta profesional. A mis padres por todo su esfuerzo y apoyo en cada momento de mi formación profesional.

A mi asesor y jurado por su valiosa paciencia y apoyo, su experiencia fue una fuente de aprendizaje y motivación para lograr tan ansiada meta.

A mi casa de estudios, la Universidad Nacional de Tumbes que junto a sus docentes fueron un ejemplo a seguir para nosotros, por su capacidad de transmitir sus conocimientos y su vocación por esta hermosa profesión.

Finalmente, a mis amistades, por el apoyo incondicional brindado durante mis años de estudio.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro.

Angelica Lourdes Oviedo Rivera.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres, que sin ellos no hubiera sido posible esta meta conseguida.

A mis jefas del internado, licenciadas en Enfermería en el centro de salud de San Juan de la virgen, por su compromiso y pasión por la atención sanitaria me han inspirado a lo largo de mi trayectoria académica, su apoyo constante y sus enseñanzas han sido fundamentales en mi desarrollo personal y profesional.

Asimismo, deseo reconocer a mis amistades, quienes han estado a mi lado en cada momento de este proceso. Su aliento, comprensión y compañía han sido un pilar esencial en mi vida.

Jhosue Aldair Luna Serrano.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Índice	xiii
Índice de tablas	xiv
Índice de anexos	xv
Resumen	xvi
Abstrac	xvii
I. Introducción	18
II. Revisión de la literatura	21
III. Materiales y métodos	30
IV. Resultados y discusión	35
V. Conclusiones	53
VI. Recomendaciones	54
VII. Referencias bibliográficas	55
Anexos	61

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. El estado emocional de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024. 35

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024 36

Tabla 3. Descripción las características de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes. 37

Tabla 4. Tipo de estado emocional con mayor prevalencia en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes. 38

Tabla 5. Datos sociodemográficos (sexo, edad, ocupación) en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes. 39

Tabla 6. Datos sociodemográficos (Instrucción y estado civil) en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes. 40

Tabla 7. Datos sociodemográficos (sexo, edad, ocupación) y ansiedad en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2. 41

Tabla 8. Datos sociodemográficos (Instrucción y estado civil) y ansiedad en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2. 42

Tabla 9. Datos sociodemográficos (sexo, edad y ocupación) y depresión en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2. 43

Tabla 10. Datos sociodemográficos (Instrucción y estado civil) y depresión en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2. 44

Tabla 11. Datos sociodemográficos (sexo, edad y ocupación) y estrés en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2. 45

Tabla 12. Datos sociodemográficos (Instrucción y estado civil) y estrés en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2. 46

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1. Operacionalización de la variable 60

Anexo 2. Matriz de consistencia 62

Anexo 3. Consentimento informado 63

Anexo 4. Instrumento 64

Anexo 5. Baremos de calificación 66

Anexo 6. Confiabilidad del cuestionario 67

Anexo 7. Validación por juicio de expertos 68

RESUMEN

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de determinar el estado emocional de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con un diseño de investigación no experimental, corte transversal; la muestra fue de 21 pacientes diagnosticados, el instrumento fue un cuestionario elaborado y validado. Los resultados fueron: según los datos sociodemográficos se observó que el sexo mayoritario fue el femenino y el 33,3% presentaron un nivel inadecuado de ansiedad; así mismo los pacientes que no tienen una ocupación presentaron un nivel de ansiedad inadecuado con un 33,3%, por otro lado, la dimensión más relevante en el sexo femenino fue un nivel inadecuado de depresión con un 42,9% y en la dimensión estrés los hombres presentaron una mayor prevalencia de nivel inadecuado con un 33,3%. se concluyó que el estado emocional de los adultos diagnosticados con cáncer presento un estado emocional inadecuado.

Palabras clave: cáncer, diagnostico, estado emocional.

ABSTRACT

The present study was developed with the objective of determining the emotional state of adults diagnosed with cancer who attend the Regional Hospital II-2 Tumbes, 2024. The study was quantitative in approach, descriptive type with a non-experimental research design, cross-sectional; the sample was 21 diagnosed patients, the instrument was a questionnaire prepared and validated. The results were: according to the sociodemographic data it was observed that the majority sex was female and 33.3% presented an inadequate level of anxiety; likewise, patients who do not have an occupation presented an inadequate level of anxiety with 33.3%, on the other hand, the most relevant dimension in the female sex was an inadequate level of depression with 42.9% and in the stress dimension men presented a higher prevalence of inadequate level with 33.3%. It was concluded that the emotional state of adults diagnosed with cancer presented an inadequate emotional state.

Keywords: cancer, diagnosis, emotional state.

I. INTRODUCCIÓN

Mediante un estudio realizado por Florencia Labrell en su revista de Oncología Psicosocial, se indicó que en 2020 existían más de 19 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, y aproximadamente 10 millones de muertes atribuibles a esta enfermedad. En el transcurso del año 2024, las cifras en España ascendieron a aproximadamente 286,664 casos, lo que representó un incremento del 2,6 % respecto a 2023. Se estimaba que para finales de 2024 esta cifra alcanzaría los 340,000 casos. En Perú, el cáncer afectó al menos a 175,000 personas en 2022, con un aumento anual de casi 69,000 casos. Las neoplasias malignas más frecuentes fueron el cáncer de próstata, mama, estómago, colon, recto y cuello uterino. (1)

Por otro lado, se reconoció que los pacientes con cáncer vivieron más tiempo gracias a los avances en el tratamiento y al diagnóstico precoz. Sin embargo, el cáncer continuó teniendo un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, incluso 15 años después del diagnóstico. Se destacó que, para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, era crucial considerar los factores psicosociales. (2)

El impacto del cáncer no solo se reflejó en el rápido aumento de los casos, sino también en la ansiedad que provocaba tanto en los pacientes como en sus familias desde el momento del diagnóstico. A menudo, los pacientes experimentaron una serie de estados emocionales, que incluyeron incertidumbre sobre la enfermedad, amenazas a su vida y la integridad corporal, miedo al dolor, alteración de los roles socio profesionales y separación familiar, entre otros factores. Estos cambios obligaron a los pacientes a adaptarse rápidamente a su nueva realidad. (3)

Diversos estudios demostraron que los trastornos emocionales en pacientes con cáncer se asociaban con peores resultados clínicos, aumento de los síntomas físicos y dificultades para adherirse al tratamiento, lo que resultaba en una menor esperanza de vida.

En 2018, un estudio realizado en el Hospital Regional II JAMO registró que 298 pacientes fueron diagnosticados con cáncer, de los cuales 134 eran hombres y 240 mujeres. El cáncer de próstata fue el más frecuente entre los hombres, representando el 23,1 % de los casos, mientras que el cáncer de mama fue el más común entre las mujeres, con un 19,2 %. (4)

En base a estos antecedentes, el presente estudio se realizó en el Hospital Regional II-2 de Tumbes en 2024, donde se observó que muchos pacientes presentaban signos de ansiedad. Algunos de ellos preguntaban frecuentemente por su salud y por las visitas familiares, mientras que otros se mostraban retraídos. Se planteó que estos altos niveles de ansiedad y tristeza provocó que algunos pacientes abandonaran el tratamiento. Además, se observó que el personal de salud mostraba poca interacción emocional con los pacientes, lo que pudo haber contribuido a este fenómeno.

Dado el impacto emocional que supone un diagnóstico de cáncer, el estudio se centró en analizar el estado emocional de los adultos diagnosticados con esta enfermedad, así como identificar las caracterizas sociodemográficas que tienen mayor riesgo de presentar síntomas de depresión, ansiedad y estrés e identificar el tipo de estado emocional que tiene mayor prevalencia, como último objetivo determinar el porcentaje del estado emocional de los pacientes que reciben tratamientos oncológicos en el Hospital Regional II-2, Tumbes.

Las consecuencias que trae consigo el impacto emocional de una persona diagnosticada de cáncer es el motivo por el cual es necesario el interés de la ciencia en las emociones de estas personas, el déficit de la calidad de vida es la consecuencia mayor de una persona con emociones negativas y sobre todo no escuchadas, por lo que el concepto de estado emocional surge como intento de considerar el papel importante que desempeñan las emociones en el proceso de adaptación personal, social y sobre todo el afrontamiento de esta enfermedad, en este sentido la presente investigación se justifica teóricamente enriqueciendo este concepto, para que así en un futuro se promueva un proyecto que se ocupe del apoyo emocional de los pacientes oncológicos.

En el aspecto metodológico, aporta instrumentos de recolección de datos sometidos al proceso de validez y confiabilidad, ya que se diseñó y aplicó un instrumento específico sobre el estado emocional en pacientes con cáncer. Esto va a servir de guía a otros investigadores ya que brinda información y sugerencias a la problemática detectada en sus conclusiones.

Teóricamente, el estudio se justifica ya que se proporciona información sobre las emociones que pasan los pacientes diagnosticados con cáncer en todo el proceso de la enfermedad, esto sirviendo como guía al personal de salud para realizar estrategias necesarias que se centren en ayudar a que el paciente tenga un estado emocional adecuado y así ayudarlo en el afrontamiento hacia la enfermedad, esto se derivarán de los resultados que obtendremos en el presente estudio, ya que estos resultados pueden servir de base para otros investigadores que deseen desarrollar con mayor profundidad el tema de estudio.

Finalmente, en la relevancia social, dicho estudio se justifica ya que permitirá conocer en un grupo determinado y de manera individualizada dichas emociones que pasaron desde el momento de su diagnóstico hacia adelante, con el fin de entender que el ser humano tiene reacciones emocionales diferentes frente a un mismo suceso que en este caso es padecer cáncer.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes.

A nivel internacional, Guillen F. y Pino D [5]. En el año 2023 realizaron un estudio titulado Estudio del estado emocional en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de radioterapia en el Instituto de Cáncer SOLCA Cuenca 2023, la metodología fue cuantitativa de tipo no experimental y de naturaleza transversal, con un enfoque descriptivo. El estudio se realizó con una muestra de 60 pacientes, cuyas edades oscilaron entre 30 y 60 años. A los participantes se les aplicó la escala DASS-21 (Depression, Anxiety, Stress Scales-21) para evaluar sus estados emocionales. Los resultados mostraron que el 38,3 % de los pacientes presentaban niveles normales de tristeza, el 18,3 % sufrían de ansiedad y el 55 % manifestaban estrés. El resto de los pacientes presentaron diversos grados de gravedad en sus respuestas emocionales. Se concluyó que el estrés era el estado emocional más frecuente en esta población, seguido de la tristeza y la ansiedad. Este estudio subraya la importancia de incluir a psicólogos dentro de los programas de tratamiento oncológico, dado el impacto emocional que la enfermedad y los tratamientos tienen en los pacientes.

Amaguaya P. y Ocaña N. [6] en el año 2023 llevaron a cabo un estudio titulado autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama, Riobamba – Ecuador 2023, La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal y de tipo descriptivo. El estudio se basó en una muestra de 60 documentos científicos, que incluyeron tanto artículos como tesis de posgrado. La técnica de recopilación de documentos fue el principal instrumento utilizado, siguiendo criterios de selección específicos para garantizar la relevancia de las fuentes. Los autores concluyeron que la autoestima de las pacientes con cáncer de mama está influenciada por las estrategias de afrontamiento que eligen. Asimismo, la selección de dichas estrategias depende en gran medida del tipo de tratamiento que las pacientes reciben, lo cual sugiere una interrelación significativa entre el estado emocional, la percepción de sí mismas y el proceso terapéutico que enfrentan.

Vidal Y. et al. [7] en el año 2022, en su artículo titulado estados emocionales y estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer en cabeza y cuello. Cumanayagua, 2022, el estudio se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, siendo observacional de corte transversal y de tipo descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 27 pacientes que se encontraban en fase de tratamiento para el cáncer de cabeza y cuello. Como instrumentos, se emplearon un cuestionario y varias pruebas psicológicas, entre ellas la prueba IDARE, el IDERE, el cuestionario de optimismo y el autor reporte vivencial. Los autores concluyeron que durante la fase de tratamiento destacaban los estados emocionales negativos, especialmente la ansiedad, como una de las respuestas emocionales más frecuentes en estos pacientes.

A nivel nacional, Rivera F. y Cubillas P. [8] en el año 2022, en su estudio titulado afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de Lima Metropolitana. 2022. La investigación siguió un enfoque cualitativo con un diseño de análisis temático reflexivo. La muestra consistió en 16 pacientes mujeres con cáncer de mama, cuyas edades oscilaban entre 35 y 65 años. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada. Los autores concluyeron que las mujeres participantes utilizaron estrategias de afrontamiento de tipo emocional, incrementando las emociones positivas, apoyadas por su entorno familiar y el apoyo religioso. A estas estrategias añadieron un estilo resolutivo, enfocándose en recibir la atención médica necesaria y relegando otras actividades a un segundo plano. Además, implementaron mecanismos para desenfocarse de su padecimiento y alejarse de las preocupaciones cotidianas. Finalmente, se concluyó que es fundamental conocer y priorizar las estrategias de afrontamiento en este tipo de pacientes, ya que contribuyen tanto a su bienestar físico como emocional, y facilitan una aceptación progresiva de la enfermedad.

Casanova T. y Cárdenas L. [9] en el año 2023, en su estudio titulado capacidad de afrontamiento y calidad de vida de los usuarios del servicio: preventorio oncológico especializado del Hospital Regional de Ayacucho-2022, tuvieron como objetivo general determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en los usuarios de dicho servicio. El estudio siguió un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Se utilizó una

técnica de muestreo no probabilístico, seleccionando una muestra de 60 usuarios. Como instrumento para la recolección de datos, se empleó un cuestionario. De acuerdo con los resultados, el 18,3% de los encuestados presentaron una calidad de vida baja y escasas habilidades de afrontamiento, el 58,3% una calidad de vida regular, el 5,0% buena y otro 5,0% excepcional. Los autores concluyeron que existía una alta correlación positiva entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida (Rho=0,863). Se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la hipótesis nula, con un valor p de 0,00, lo cual fue menor que el nivel de significancia α=0,05.

Oñate E. [10] en el año 2023, en su estudio titulado afrontamiento al cáncer y desajustes emocionales en pacientes que reciben yodoterapia de un hospital oncológico de Guayaquil, 2023, llevó a cabo una investigación con un enfoque cuantitativo. El diseño fue no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. La muestra estuvo compuesta por 108 pacientes atendidos en dicha institución que recibían tratamiento de yodoterapia. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios: el primero, denominado “Mental Adjustment to Cancer”, evaluó las estrategias de afrontamiento en el cáncer; el segundo, “Hospital Anxiety and Depression Scale”, evaluó los desajustes emocionales asociados con la enfermedad. Los resultados revelaron una correlación entre los desajustes emocionales y los métodos de afrontamiento del cáncer, destacándose la ansiedad ansiosa (r = 0,376; sig. <0,01), la impotencia/desesperanza (r = 0,514; sig. <0,01) y la actitud positiva (r = -0,506; sig. <0,01). Además, el 63,9% de los participantes reportaron un alto nivel de afrontamiento, mientras que el 52,8% informaron desajustes emocionales relacionados con niveles cuestionables de ansiedad o tristeza. El autor concluyó que la implementación de programas y acciones educativas para fomentar el afrontamiento al cáncer sería una estrategia clave para mitigar los desajustes emocionales asociados con el tratamiento de esta enfermedad.

De acuerdo con las revisiones a nivel local no se encontraron estudios sobre el tema de investigación a estudiar.

2.2 Bases teóricas – científicas

El diagnóstico del cáncer es el proceso que permite determinar y categorizar el cáncer de un paciente. Es una etapa importante en el tratamiento, ya que permite crear un plan adecuado para enfrenar el diagnóstico. (11)

La Teoría de James-Lange en 1884 es una de las primeras propuestas en psicología para explicar cómo surgen las emociones, para el autor, la emoción aparece como consecuencia de la percepción de los cambios fisiológicos producidos por un determinado evento. En el caso de que no existan tales percepciones somáticas la consecuencia principal sería la ausencia de cualquier reacción afectiva. La teoría constituye que la vivencia de nuestras experiencias produce que el sistema nervioso autónomo genere respuestas fisiológicas como la tensión y la aceleración cardiorrespiratoria y que a raíz de esto nacen las emociones. Por lo que podemos definirlas como la respuesta o estimulo que informa a nuestro cuerpo la situación o experiencia que estamos pasando y como debemos reaccionar ante eso. Estas emociones son fundamental en nuestra vida ya que nos ayuda a conocer mejor las respuestas de nuestro cuerpo, mientras mejor las identifiquemos mayor será la capacidad de reconocer que tipo de emoción estamos atravesando para cada situación en la que nos encontremos. (12)

Charles Darwin planteó en su obra La expresión de las emociones en los animales y en el hombre en el año 1872 que las emociones tienen un propósito adaptativo que favorece la supervivencia y la reproducción. Según Darwin, las emociones son respuestas biológicas universales desarrolladas a lo largo de la evolución para ayudar a los individuos a enfrentar el entorno y relacionarse con otros.

Darwin consideró que emociones como el miedo, la ira o la alegría tienen bases biológicas y funcionales. Por ejemplo, el miedo prepara al organismo para luchar o huir, mientras que la ira ayuda a defender recursos. Las expresiones faciales, además, actúan como herramientas de comunicación no verbal esenciales para la interacción social y la cooperación. También sostuvo que las emociones son universales, es decir, no varían culturalmente. Por ejemplo, expresiones como la sonrisa tienen significados similares en todas las culturas, lo que indica que son innatas y no adquiridas. (13)

El estado emocional se define como una experiencia personal relacionada con una disminución del bienestar. Según la National Comprehensive Cancer Network (NCCN), el cáncer es una experiencia emocional compleja y desagradable, de naturaleza multifactorial, que puede involucrar aspectos psicológicos, sociales y psiquiátricos. Esta experiencia puede afectar la capacidad del paciente para manejar de manera efectiva el cáncer, sus síntomas físicos y el tratamiento correspondiente. Además, el cáncer a menudo está asociado con diversos problemas psicosociales únicos que contribuyen a generar alteraciones emocionales. (14)

Se refiere al conjunto de sentimientos y emociones que experimenta una persona en un momento determinado. Es particularmente relevante en el caso de las personas que han recibido un diagnóstico de cáncer, ya que en su estado emocional influyen múltiples factores, como el impacto inicial del diagnóstico, el curso del tratamiento, la incertidumbre sobre el futuro, los síntomas físicos, la percepción del apoyo social y la calidad de vida en general. (15)

En el ámbito clínico, es considerado un quinto signo vital, junto con indicadores como la temperatura, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y el dolor. Este aspecto emocional es clave para evaluar la salud y el bienestar de los pacientes con cáncer, tanto antes como durante y después del tratamiento. (16)

Como primera etapa tenemos el diagnóstico de la enfermedad, el primer comunicado o lo que llaman, mala noticia, se define como la indicación de información que altera de manera radical la visión de la persona hacia su futuro, ya sea en el momento del diagnóstico o cuando en el proceso de tratamiento se produce un fracaso es por eso que este tipo de información es un proceso muy estresante tanto para el paciente como para el entorno familiar. Cuando el paciente es diagnosticado de cáncer suele quedarse en shock, creando en ellos el primer pensamiento como es la posibilidad de morir además de experimentar un duelo anticipado o también llamado duelo oncológico, donde la persona se adapta a una serie de pérdidas y no solo en el ámbito de la salud si no la pérdida de su rutina y su rol social. (17)

Según Kübler-Ross [16] (1969) define al duelo oncológico como un conjunto de etapas que no suelen ser secuenciales pero que inicialmente empiezan desde el diagnóstico del paciente hacia adelante, además dicho duelo está compuesto por cinco etapas: negación, ira, negociación o pacto, depresión y la aceptación. Se presenta en el momento del diagnóstico y según la autora en casi todos los pacientes, estos se niegan a reconocer tal enfermedad como un hecho real, incluso lo toman como si el diagnostico fuera una equivocación o error del médico, sin embargo esta emoción tiene un lado positivo ya que funciona como un amortiguador para que el la persona pueda seguir adelante con su vida; ellos son conscientes de la posibilidad de morir, sin embargo dejan esa opción de lado o "toman fuerza" para poder seguir adelante.

En la segunda etapa cuando ya la negación no se puede mantener entran en juego sentimientos de la ira, rabia y resentimiento, en esta etapa el paciente opta por aislarse debido a que interpretan su situación de manera injustificada para su dominio personal, se enfadan con el médico, con sus propios familiares y hasta incluso con ellos mismos creando un sentimiento de culpa por no haber llevado un estilo de vida lo "suficientemente saludable" esto trae como consecuencia que se dificulte el proceso de manejo de la situación tanto para los familiares como para el equipo médico que tiene a cargo el caso.

La negociación o pacto como tercera fase se caracteriza por afrontar el sentimiento de culpa, para el paciente que en la anterior etapa consideraba al equipo médico como los culpas ahora los ve como los aliados y participantes de su recuperación además de que el paciente se compromete con su recuperación se empieza a trazar metas terapéuticas. [17]

La depresión como cuarta etapa se define por expresar sentimientos de tristeza ante la situación que se experimenta esto es a consecuencia de la perdida de rutinas que conformaban su dominio personal como por ejemplo sus actividades de ocio o laborales. Por otro lado cuando se trata de pacientes en fase terminal estos sufren o pasan diversas operaciones o un fuerte tratamiento lo cual va sintiendo que se debilita su cuerpo es aquí donde está presente la depresión que reemplaza la ira, para esta etapa no debemos fomentar que el paciente evite la visualización de su proceso de muerto por el contario debemos ayudar a que el paciente exprese

su pena, esto traerá consigo de que sienta una aceptación más agradable y expresara su agradecimiento con las personas o el entorno que lo apoyo durante todo el proceso.

Como última fase tenemos la aceptación, se caracteriza por el reconocimiento de la enfermedad y los límites que esta conlleva, si el paciente se encuentra en un tratamiento activo este asume su responsabilidad de lucha y de supervivencia muy por el contrario como lo explicado en la fase anterior cuando el paciente está en una fase final este se sentirá más tranquilo, no estará deprimido ni enfadado porque se siente preparado para su etapa final, en esta fase es donde la familia necesita la mayor comprensión y ayuda. (17)

Al igual que otros síntomas psicológicos, puede distorsionarse debido a la propia enfermedad, los efectos secundarios de los tratamientos, las condiciones físicas y los efectos de las terapias. Estos factores pueden impedir, suprimir o desviar la atención de los síntomas psicológicos derivados del estrés que acompaña al diagnóstico y tratamiento del cáncer. En ocasiones, los pacientes pueden rechazar el apoyo psicológico o incluso negar la gravedad de la enfermedad, lo que dificulta su manejo emocional. (14)

La mayoría de las pacientes bajo un tratamiento de cáncer suelen perder varios aspectos de su imagen corporal como son la perdida de cabello, hay cambios en su peso, quedan con cicatrices quirúrgicas o partes de su cuerpo removidas debido a las cirugías. Estos aspectos producen un cambio de impulsos sexuales o la imagen corporal de la persona, los tratamientos para cáncer de próstata, senos, testículos, entre otros producen que los pacientes cuestionen su identidad sexual, esto debido a que los doctores no discutan este asunto, los pacientes pueden sentir incorrectamente que es anormal el sentirse preocupado por su vida sexual por lo que los pacientes refieren que sus necesidades o cambios íntimos y sexuales no son resueltos adecuadamente por los profesionales de la salud. Para los doctores el tema de la intimidad no es de “vida o muerte” por lo que no se dispone de tiempo suficiente o no tienen experiencia en el área. Los pacientes con cáncer pueden perder el interés en el sexo y aunque pocos lo hablan por vergüenza, es bastante normal, sin embargo, la sexualidad es importante para la identidad de una persona

y un cambio en la imagen corporal puede afectar las relaciones íntimas y sociales. Las personas con cáncer refieren sentir vergüenza al momento de la intimidad al mostrarse sin un seno y en el caso de los varones sin un testículo esto causa el desinterés en el sexo. [18]

También la ansiedad es una respuesta emocional compleja y adaptativa, que se manifiesta de manera multidimensional. Se activa ante una amenaza, ya sea real o imaginaria, y desencadena una respuesta defensiva única en cada persona. Esta emoción también se define como la sensación que experimenta una persona cuando percibe una amenaza interna o externa. Se presenta en forma de sentimientos de miedo, pánico e inquietud. [19]

En el contexto de los pacientes con cáncer, la ansiedad es un problema constante que puede surgir desde el momento del diagnóstico y extenderse a lo largo del tratamiento y la recuperación. Tanto los pacientes como sus familias y el personal médico pueden verse afectados por los problemas emocionales que la ansiedad provoca, como el temor y el pánico. En muchas ocasiones, la simple presencia de algún síntoma precursor del cáncer o de cualquier señal de alerta incrementa el grado de ansiedad antes incluso de obtener un diagnóstico, generando situaciones de profundo terror y sufrimiento. [19]

El estrés es otra emoción relacionada con el estudio, se define como la tensión mental o física que una persona experimenta frente a diversas circunstancias, como el trabajo, los estudios o incluso al recibir el diagnóstico de una enfermedad. Aunque es normal enfrentar cierto nivel de estrés, la exposición repetida a niveles elevados durante un tiempo prolongado puede generar problemas tanto mentales como físicos. [20]

En los pacientes con cáncer, el estrés es particularmente frecuente, afectando a cerca del 40% de ellos. Las fases más críticas, como la detección, el diagnóstico, el tratamiento y las recaídas, son momentos en los que es común la aparición de trastornos adaptativos, caracterizados por síntomas de ansiedad y/o depresión. Numerosos estudios han demostrado que la ansiedad puede disminuir la calidad de vida de estos pacientes, lo que ha llevado a promover las terapias psicológicas

como un componente esencial en el tratamiento del cáncer. [20]

Finalmente, el instrumento utilizado para evaluar los factores psicosociales es el DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales-21) es una versión abreviada de un cuestionario desarrollado por el psicólogo australiano John A. Lovibond y sus colegas, diseñado para evaluar tres dimensiones de malestar psicológico: depresión, ansiedad y estrés, Estas escalas en un principio estaban orientadas a medir solo depresión y ansiedad, no obstante, durante el desarrollo del instrumento surgió una nueva escala, que fue llamada "estrés" , la cual mediría un conjunto de síntomas que pueden ser diferenciados de la depresión y la ansiedad, como un estado de activación y tensión persistente. El propósito del DASS-21 es proporcionar una herramienta rápida y eficiente para medir el malestar emocional en personas. Es útil en contextos clínicos, de investigación y en evaluaciones psicológicas generales. Si bien el DASS-21 puede ofrecer una idea de los niveles de depresión, ansiedad y estrés de un individuo, no debe ser utilizado como un diagnóstico formal.

La versión completa del cuestionario tiene 42 ítems, pero el DASS-21 contiene solo 21 ítems, distribuidos en tres subescalas: Depresión (7 ítems): Evalúa los síntomas de tristeza, desesperanza, falta de interés o placer en las actividades diarias, entre otros. Ansiedad (7 ítems): Mide la tensión, los miedos, los sentimientos de pánico o ansiedad generalizada. Estrés (7 ítems): Evalúa el nivel de tensión emocional y dificultad para manejar situaciones cotidianas. Cada ítem está basado en una escala de respuestas de tipo Likert de 4 puntos, donde las respuestas pueden variar de "Nunca" a "Casi siempre", lo que permite medir la frecuencia de los síntomas en las últimas dos semanas. [21]

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio

El estudio fue de tipo básico, de acuerdo con el objetivo de la investigación, se desarrolló un método cuantitativo, nivel descriptivo, donde el fin fue identificar o describir el estado emocional de los pacientes diagnosticados con cáncer. (39)

3.2 Diseño de investigación

La investigación fue de diseño no experimental, puesto que no hubo manipulación de las variables por medio de la experimentación de la población, por el contrario, busco recolectar la información en un momento dado, por lo que el corte del estudio fue transversal. (39)

Descripción del ámbito de la investigación:

El estudio de investigación se ejecutó en el Hospital Regional II-2, que está ubicado en Av. 24 de Julio, Tumbes, el cual atiende las 24 horas del día, se encuentra bajo la dirección del Dr. Raúl Rivera Clavo, cuenta con servicio de emergencia, consultorio de Medicina general, Cirugía, Pediatría, Ginecoobstetricia, Psicología, Nutrición, Inmunizaciones, Articulado nutricional, Dental, Laboratorio, Farmacia y de Hospitalización.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población estuvo conformada por 363 adultos entre 30 a 59 años que son atendidos en el servicio de Medicina Oncológica del Hospital Regional II-2 Tumbes los mismos que fueron registrados durante el año 2024, según la Dirección Regional de Salud, Tumbes. (DIRESA)

3.3.2 Muestra

En la presente investigación se realizó una muestra no probabilística, teniendo en cuenta que una muestra es siempre un grupo o subconjunto más pequeño dentro de una población, cada unidad, caso o elemento de la población que tiene la misma probabilidad de ser elegido para formar la muestra en un primer momento. (40)

La determinación de la muestra fue por decisión propia considerando trabajar con 21 adultos que representa el 6% de la población cantidad que asiste a sus controles en el Hospital Regional II-2 Tumbes, los cuales fueron elegidos en función de los siguientes criterios.

Asimismo, se justifica que no se utilizó una muestra representativa debido a restricciones de tiempo y presupuesto, por lo que se optó por una muestra más pequeña y accesible, con el fin de realizar un análisis preliminar. Además, por temas logísticos de la institución, la población objetivo era geográficamente dispersa y el acceso a ciertos grupos era limitado, lo que dificultó la obtención de una muestra representativa.

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterio de inclusión

- Pacientes oncológicos que son atendidos en el Hospital Regional II-2 JAMO, Tumbes.
- Pacientes oncológicos de rango de edad entre 30 a 59 años
- Pacientes oncológicos que firmaron el consentimiento informado para participar del estudio

3.4.2 Criterio de exclusión

- Pacientes oncológicos que no son atendidos en el Hospital Regional II-2 JAMO, Tumbes.
- Pacientes oncológicos que están en remisión del Hospital Regional II-2 JAMO, Tumbes.
- Pacientes del Hospital Regional II-2 JAMO, Tumbes que aún no tienen diagnostico confirmado.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta fue seleccionada como técnica de recolección de datos debido a su eficacia para recopilar información sobre temas específicos relacionados con una población objetivo. En este caso, se empleó para obtener datos sobre el estado emocional de los pacientes con cáncer en el Hospital Regional II-2 JAMO, Tumbes.

El instrumento utilizado fue un cuestionario desarrollado por los autores del presente estudio. Este cuestionario se diseñó con preguntas de respuesta cerrada estructuradas en una escala de tipo Likert, permitiendo evaluar el estado emocional de los pacientes de manera objetiva y sistemática. El propósito de este instrumento fue facilitar la recolección de datos en el marco de la investigación sobre el análisis del estado emocional en pacientes adultos con cáncer en el Hospital Regional II-2 de Tumbes en el año 2024.

La validación del cuestionario se realizó mediante el juicio de expertos, que incluyó la participación de profesionales en psicología y en investigación. Los expertos evaluaron las dimensiones del instrumento y su capacidad para la aplicación. La prueba de concordancia entre jueces arrojó un valor de b=86%b = 86\%b=86% (0.86), indicando que la validez del instrumento es **buena** (anexo 6).

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante una prueba piloto aplicada a 10 participantes. Los resultados fueron analizados utilizando el coeficiente Alpha de Cronbach, que obtuvo un valor de 0.719. Según la escala de interpretación, este resultado indica que el instrumento tiene una confiabilidad muy buena (anexo 5).

Este enfoque metodológico asegura la validez y confiabilidad del cuestionario, garantizando que los datos recolectados sean pertinentes y consistentes para los objetivos de la investigación.

3.6 Procesamiento de recolección de datos

Para llevar a cabo el análisis, se emplearon diversas aplicaciones informáticas que facilitaron el proceso de organización y presentación de los datos. Las actividades específicas incluyeron: Microsoft Excel se utilizó para elaborar tablas y figuras, así como para tabular la información recolectada mediante el cuestionario. Microsoft Word, se empleó para redactar el documento de la investigación. PDF, se utilizó para generar la presentación final del proyecto de estudio en un formato formal y accesible. Microsoft PowerPoint, se utilizó para proyectar las diapositivas durante la presentación del trabajo de investigación. Turnitin, se empleó para verificar la originalidad de los trabajos y garantizar que estuvieran libres de plagio.

Además, se gestionaron los permisos necesarios para llevar a cabo la investigación. Se realizó una solicitud formal al director del Hospital Regional II-2 Tumbes y al jefe del área de medicina oncológica para obtener la autorización correspondiente.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas dialógicas de libre expresión con pacientes diagnosticados con cáncer. Durante este proceso, se siguieron las siguientes etapas:

- Se informó a los pacientes participantes sobre el estudio, explicándoles los objetivos y procedimientos involucrados.
- Se solicitó el consentimiento informado de los pacientes, enfatizando el propósito del estudio y los beneficios esperados.
- Se aplicó el cuestionario únicamente a los pacientes oncológicos que aceptaron participar voluntariamente.

Este enfoque permitió recopilar datos valiosos de manera ética y estructurada, asegurando el respeto por los derechos de los participantes y la calidad de la información obtenida.

3.7 Consideraciones éticas

En la presente investigación se desarrolló un marco ético, el cual fue empleado para orientar y garantizar el bienestar de los participantes. Se tuvieron en cuenta los principios de justicia, beneficencia y respeto a la dignidad humana:

Respeto a la dignidad humana: Los participantes de la investigación fueron tratados como seres autónomos, permitiéndoles tomar decisiones por sí mismos. En caso de que algún participante no pudiera decidir de manera autónoma, se brindó protección adicional. Para garantizar este principio, se utilizó el consentimiento informado.

Beneficencia: Este principio implicó la realización de un análisis detallado de los riesgos y beneficios para los participantes. La beneficencia se aplicó minimizando los posibles daños y maximizando los beneficios derivados de la investigación.

Justicia: Se aseguró una distribución equitativa de los sujetos de investigación, de modo que las cargas y beneficios estuvieran compartidos de forma justa entre los diferentes grupos de participantes. El diseño del estudio garantizó que no hubiera sesgos o desigualdades en la asignación de los sujetos.

Este enfoque ético permitió que la investigación se realizara de manera responsable, respetando los derechos y el bienestar de todos los involucrados.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. El estado emocional de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024.

Clasificación del estado emocional	f(x)	%
Adecuado	4	19%
Inadecuado	17	81%
Total	21	100%

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

En la tabla 1, se presenta el estado emocional de los adultos diagnosticados con cáncer, en donde se evidencia que el 81% muestra un estado emocional inadecuado y el 19% fue adecuado.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024.

Datos sociodemográficos		
Sexo	**f(x)**	**%**
Masculino	8	38
Femenino	13	62
Edad	**f(x)**	**%**
30 – 39 años	3	14
40 – 49 años	11	52
50 – 59 años	7	33
Grado de instrucción	**f(x)**	**%**
Primaria	4	19
Secundaria	11	52
Universidad	6	29
Estado civil	**f(x)**	**%**
Soltero/a	2	10
Casado/a	11	52
Viudo/a	6	29
Divorciado/a	2	10
Ocupación	**f(x)**	**%**
Empleado/a	14	67
Desempleado/a	7	33
Total	**21**	**100%**

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

En la tabla 2, se presentan los datos sociodemográficos de los adultos diagnosticados con cáncer, en donde se observó que el 62% fue de sexo femenino, el 52% tenía entre 40 a 49 años de edad, el 52% alcanzo un grado de instrucción de nivel secundario. En el estado civil, el 52% es casado y el 67% cuenta con un empleo.

Tabla 3. Descripción de los tipos de cáncer de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten en el Hospital Regional II-2 Tumbes.

Diagnóstico de cáncer

Tipo de cáncer diagnosticado	**f(x)**	**%**
Cáncer de pulmón	4	19
Cáncer de mama	9	43
Cáncer de próstata	7	33
Cáncer de colon		0
Otros	1	5
Estadio de cáncer	**f(x)**	**%**
Estadio I	3	14
Estadio II	13	62
Estadio III	5	24
Estadio IV		
Tiempo de diagnóstico de cáncer	**f(x)**	**%**
Menos de 6 meses	2	10
6 meses a 1 año	9	43
1 año a 3 años	8	38
3 años a más	2	10
Tipo de tratamiento oncológico	**f(x)**	**%**
Quimioterapia	12	57
Radioterapia	5	24
Cirugía	4	19

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

.

En la tabla 3, se presentan las características de los adultos diagnosticados con cáncer, en donde se evidenciaron los tipos de cáncer diagnosticados; el 43% padece de cáncer de mama, el 33% cáncer de próstata, el 19% cáncer de pulmón y el 5% otro tipo de cáncer. Asimismo, el estadio de cáncer evidenciado fue de estadio II en 62%, estadio III en 24% y estadio I en 14%. Además, el tiempo de diagnóstico correspondía al 43% de 6 meses a 1 año, 38% de 1 año a 3 años y 10% menos de 6 meses y de 3 años a más. Conjuntamente, el tipo de tratamiento mostró que el 57% recibía quimioterapia, el 24% radioterapia y el 19% cirugía.

Tabla 4. Tipo de estado emocional con mayor prevalencia en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes.

Dimensiones del estado emocional

	Ansiedad		**Depresión**		**Estrés**	
Niveles	**f(x)**	**%**	**f(x)**	**%**	**f(x)**	**%**
Inadecuado	16	76%	14	67%	17	**81%**
Adecuado	5	24%	7	**33%**	4	19%
Total	21	100%	21	100%	21	100%

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

En la tabla 4, se presenta la prevalencia de las dimensiones del estado emocional, en donde la dimensión estrés alcanzo la mayor prevalencia en un nivel inadecuado con un 81% y la dimensión depresión logro la mayor prevalencia en el nivel adecuado con un 33%.

Tabla 5. Datos sociodemográficos (sexo, edad y ocupación) y estado emocional de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes.

Datos Sociodemográficos		**Estado emocional**				**Total**	
		Inadecuado		Adecuado			
		f(x)	**%**	**f(x)**	**%**	**f(x)**	**%**
Sexo	Femenino	9	**42,9%**	4	19%	13	61,9%
	Masculino	8	**38,1%**	0	0,0%	8	38,1%
Edad	30 - 39	3	14,3%	0	0,0%	3	14,3%
	40 - 49	8	**38,1%**	3	14,3%	11	**52,4%**
	50 - 59	6	28,5%	1	4,8%	7	33,3%
Ocupación	Desempleado/a	7	33,3%	0	0,0%	7	33,3%
	Empleado/a	10	47,6%	4	19,1%	14	66,7%
	Total	**17**	**81%**	**4**	**19%**	**21**	**100%**

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

En la tabla 5, se presentan datos cruzados sociodemográficos (sexo, edad y ocupación) con la variable estado emocional. En donde, se observa un inadecuado estado emocional en el 42,9% de mujeres evaluadas y en el 38,1% de hombres. Asimismo, en el rango de edad con mayor prevalencia (40 - 49 años) se evidencio que el 38,1% tenía un inadecuado estado emocional. Y, en el indicador ocupación el inadecuado estado emocional se presentó en el 33,3% de desempleados y en el 47,6% de empleados.

Tabla 6. Datos sociodemográficos (Instrucción y estado civil) y estado emocional de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes.

Datos Sociodemográficos		Estado emocional				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		f(x)	**%**	**f(x)**	**%**	**f(x)**	**%**
Instrucción	Primaria	4	19%	0	0,0%	4	19%
	Secundaria	8	38,1%	3	14,3%	11	**52,4%**
	Universidad	5	23,8%	1	4,8%	6	28,6%
Estado civil	Casado/a	8	38,1%	3	14,3%	11	**52.4%**
	Divorciados	2	9,5%	0	0,0%	2	9.5%
	Soltero/a	2	9,5%	0	0,0%	2	9.5%
	Viudo/a	5	28,8%	1	4.8%	6	**28.6**
Total		**17**	**81%**	**4**	**19%**	**21**	**100%**

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

En la tabla 6, se presentan datos cruzados sociodemográficos (instrucción y estado civil) con la variable estado emocional. Es así, que se evidencia un estado emocional inadecuado en el 19% de evaluados con estudios primarios, 38,1% con estudios secundarios y en el 23,8% con estudios universitarios. Asimismo, los estados civiles con mayor prevalencia fueron el casado y viudo de los cuales solo el 38,1% de los casados presento un estado emocional inadecuado mientras el viudo un 28,8%.

Tabla 7. Datos sociodemográficos (sexo, edad y ocupación) y ansiedad de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes.

Datos sociodemográficos		Ansiedad				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		f(x)	**%**	**f(x)**	**%**	**f(x)**	**%**
Sexo	Femenino	9	42,9%	4	19%	13	62%
	Masculino	7	33,3%	1	4.7%	8	38,1%
Edad	30 - 39	3	14,3%	0	0,0%	3	14,3%
	40 - 49	7	**33,3%**	4	19,1%	11	**52,4%**
	50 - 59	6	28.5%	1	4,8%	7	33,3%
Ocupación	Desempleado/a	7	33,3%	0	0,0%	7	33,3%
	Empleado/a	9	42,9%	5	23,8%	14	66,7%
Total		**16**	**76,2%**	**5**	**23,8%**	**21**	**100%**

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

En la tabla 7, se presentan datos sociodemográficos (sexo, edad y ocupación) con la dimensión ansiedad. En donde, se observa un nivel inadecuado de ansiedad en el 42,9% de mujeres evaluadas y en el 33,3% de hombres. Asimismo, en el rango de edad con mayor prevalencia (40 - 49 años) se evidencio que el 33,3% tenía un nivel inadecuado de ansiedad. Y, en el indicador ocupación el nivel inadecuado de ansiedad se presentó en el 33,3% de desempleados y en el 42,9% de empleados.

Tabla 8. Datos sociodemográficos (instrucción y estado civil) y ansiedad de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes.

Datos sociodemográficos		Ansiedad				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Instrucción	Primaria	4	19%	0	0,0%	4	19%
	Secundaria	7	33,4%	4	19%	11	52,4%
	Universidad	5	23,8%	1	4,8%	6	28,6%
Estado civil	Casado/a	7	33,4%	4	19%	11	52,4%
	Divorciados	2	9,5%	0	0,0%	2	9,5%
	Soltero/a	2	9,5%	0	0,0%	2	9,5%
	Viudo/a	5	23,8%	1	4,8%	6	28,6%
Total		**16**	**76,2%**	**5**	**23,8%**	**21**	**100%**

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

En la tabla 8, se presentan datos cruzados sociodemográficos (instrucción y estado civil) con dimensión ansiedad. Es así, que se evidencia un nivel inadecuado de ansiedad en el 19% de evaluados con estudios primarios, 33,4% con estudios secundarios y el 23,8% con estudios universitarios. Asimismo, en los estados civiles con mayor prevalencia, el 33,4% de casados presento un nivel inadecuado de ansiedad mientras el viudo un 23,8%.

Tabla 9. Datos sociodemográficos (sexo, edad y ocupación) y depresión de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes.

Datos sociodemográficos		**Depresión**				**Total**	
		Inadecuado		Adecuado			
		f(x)	**%**	**f(x)**	**%**	**f(x)**	**%**
Sexo	Femenino	9	42,9%	4	19.1%	13	62%
	Masculino	5	23,8%	3	14,3%	8	38,1%
Edad	30 - 39	3	14,3%	0	0,0%	3	14,3%
	40 - 49	5	23,8%	6	28,6%	11	**52,4%**
	50 - 59	6	28,5%	1	4,8%	7	33,3%
Ocupación	Desempleado/a	6	28,5%	1	4,8%	7	33,3%
	Empleado/a	8	38,1%	6	28,6%	14	66,7%
Total		**14**	**66,7%**	**7**	**33,3%**	**21**	**100%**

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

En la tabla 9, se presentan datos sociodemográficos (sexo, edad y ocupación) con la dimensión depresión. En donde, se observa un nivel inadecuado de depresión en el 42,9% de mujeres evaluadas y en el 23,8% de hombres. Asimismo, en el rango de edad con mayor prevalencia (40 - 49 años) se evidencio que el 23,8% tenía un nivel inadecuado de depresión. Y, en el indicador ocupación el nivel inadecuado de depresión se presentó en el 28,5% de desempleados y en el 38,1% de empleados.

Tabla 10. Datos sociodemográficos (instrucción y estado civil) y depresión de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes.

Datos sociodemográficos		Depresión				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		f(x)	**%**	**f(x)**	**%**	**f(x)**	**%**
Instrucción	Primaria	4	19%	0	0,0%	4	19%
	Secundaria	5	23,8%	6	28,6%	11	52,4%
	Universidad	5	23,8%	1	4,8%	6	28,6%
Estado civil	Casado/a	6	28,6%	5	23,8%	11	**52,4%**
	Divorciados	2	9,5%	0	0,0%	2	9,5%
	Soltero/a	2	9,5%	0	0,0%	2	9,5%
	Viudo/a	4	19,1%	2	9,5%	6	**28,6%**
Total		**14**	**66,7%**	**7**	**33,3%**	**21**	**100%**

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

En la tabla 10, se presentan datos cruzados sociodemográficos (instrucción y estado civil) con la dimensión depresión. Es así, que se evidencia un nivel inadecuado de depresión en el 19% de evaluados con estudios primarios, 23,8% con estudios secundarios y el 23,8% con estudios universitarios. Asimismo, se resalta que los evaluados con nivel secundario presentaron un 28,6% de nivel adecuado de depresión. En los estados civiles con mayor prevalencia, 28,6% de casados presento un nivel inadecuado de depresión mientras el viudo un 19,1%.

Tabla 11. Datos sociodemográficos (sexo, edad y ocupación) y estrés de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes.

Datos sociodemográficos		Estrés				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		f(x)	**%**	**f(x)**	**%**	**f(x)**	**%**
Sexo	Femenino	9	42,9%	4	19,1%	13	62%
	Masculino	7	33,3%	1	4,8%	8	38,1%
Edad	30 - 39	3	14,3%	0	0,0%	3	14,3%
	40 - 49	7	33,3%	4	19,1%	11	**52,4%**
	50 - 59	6	28,5%	1	4,8%	7	33,3%
Ocupación	Desempleado/a	7	33,3%	0	0,0%	7	33,3%
	Empleado/a	9	42,9%	5	23,8%	14	66,7%
Total		**16**	**76,2%**	**5**	**23,8%**	**21**	**100%**

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

En la tabla 11, se presentan datos sociodemográficos (sexo, edad y ocupación) con la dimensión estrés. En donde, se observa un nivel inadecuado de estrés en el 42,9% de mujeres evaluadas y en el 33,3% de hombres. Asimismo, en el rango de edad con mayor prevalencia (40 - 49 años) se evidencio que el 33,3% tenía un nivel inadecuado de estrés. Y, en el indicador ocupación el nivel inadecuado de estrés se presentó en el 33,3% de desempleados y en el 42,9% de empleados.

Tabla 12. Datos sociodemográficos (instrucción y estado civil) y estrés de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes.

Datos sociodemográficos		Depresión				Total	
		Inadecuado		Adecuado			
		f(x)	**%**	**f(x)**	**%**	**f(x)**	**%**
Instrucción	Primaria	4	19%	0	0,0%	4	19%
	Secundaria	7	33,3%	4	19,1%	11	52,4%
	Universidad	5	23,8%	1	4,8%	6	28,6%
Estado civil	Casado/a	7	33,3%	4	19,1%	11	**52,4%**
	Divorciados	2	9,5%	0	0,0%	2	9,5%
	Soltero/a	2	9,5%	0	0,0%	2	9,5%
	Viudo/a	5	23,8%	1	4,8%	6	**28,6%**
Total		**16**	**76,2%**	**5**	**23,8%**	**21**	**100%**

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

En la tabla 12, se presentan datos cruzados sociodemográficos (instrucción y estado civil) con la dimensión estrés. Es así, que se evidencia un nivel inadecuado de estrés en el 19% de evaluados con estudios primarios, 33,3% con estudios secundarios y el 23,8% con estudios universitarios. Asimismo, los estados civiles con mayor prevalencia, el 33,3% de casados presento un nivel inadecuado de estrés mientras los viudos un 23,8%.

4.2 Discusión

El diagnóstico de cáncer según Avendaño y Osorio [11], es aquel proceso en el cual se determina y se categoriza el cáncer de un paciente. Y, es necesario para la elaboración de un plan de tratamiento que permita combatir estas células cancerígenas. En ese sentido, Moleno et al [31] manifiesta que el estado emocional es un factor importante en la vida de las personas, considerando que este puede ser afectado por problemas salud o sociales que experimente el individuo. Es así, que recibir un diagnóstico de cáncer de manera improvisada, puede afectar el estado emocional de los pacientes generando situaciones de ansiedad, depresión o alguna tensión física o emocional. Ante ello, el presente estudio se desarrolló con el objetivo de determinar el estado emocional de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024.

Consiguiendo con el estudio, en la tabla 1. Se determinó el estado emocional de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten en el Hospital Regional II-2 Tumbes; indicándose que los pacientes evaluados presentaron un inadecuado estado emocional. En el mismo sentido, el estudio de Guillen y Pino [5] desarrollado en Ecuador en el año 2023, con el objetivo de describir el nivel de estado emocional en pacientes oncológicos que reciben radioterapia, concluyó que la población evaluada experimentaba un inadecuado estado emocional. Asimismo, el estudio ejecutado por Vidal et al. En el año 2022 en Cuba, con el objetivo de determinar estados emocionales y estilos de afrontamientos en pacientes con cáncer de cabeza y cuello, concluyeron que los participantes sobresalen los estados emocionales negativos.

En ese sentido, se puede observar que los resultados alcanzados en el presente estudio concuerdan con los antecedentes citados. Considerándose de esa manera, que el diagnóstico de cáncer en una persona puede afectar de manera considerable el estado emocional de las mismas y esta afectación puede ser cada vez más perjudicial con el tiempo.

En la tabla 2. Se muestran los datos sociodemográficos de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes; en donde el 62% fue de sexo femenino, el 52% tenía entre 40 a 49 años de edad, el 52% alcanzo un grado de instrucción de nivel secundario. En el estado civil, el 52% es casado y el 67% cuenta con un empleo. Asimismo, en la tabla 3. Se presentaron las características de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes. el 43% padece de cáncer de mama, el 33% cáncer de próstata, el 19% cáncer de pulmón y el 5% otro tipo de cáncer. Asimismo, el estadio de cáncer evidenciado fue de estadio II en 62%, estadio III en 24% y estadio I en 14%. Además, el tiempo de diagnóstico correspondía al 43% de 6 meses a 1 año, 38% de 1 año a 3 años y 10% menos de 6 meses y de 3 años a más. Conjuntamente, el tipo de tratamiento mostró que el 57% recibía quimioterapia, el 24% radioterapia y el 19% cirugía.

En ese sentido, los resultados alcanzados permiten evidenciar que la mayor parte de pacientes que presentan diagnóstico de cáncer fueron de sexo femenino y también resalto ante ello, el cáncer de mama. Además, frente a los estadios, resaltaron el estadio II y III con prevalencias considerables, y la mayoría de diagnosticados tenían un corto tiempo de conocer que padecen de esta patología. Permitiendo intuir, que el sexo, la edad, el tipo de cáncer, el estadio y el tipo de tratamiento son factores importantes que pueden afectar al estado emocional de los pacientes.

En la tabla 4. Se presentó el estado emocional con mayor prevalencia en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes. Es así, que la tensión física, la ansiedad y la depresión mostraron niveles inadecuados, sin embargo, en los estados emocionales adecuados resalto la depresión y la ansiedad. Por su parte, el estudio de Guillen y Pino [5]; evidencio resultados diferentes a los resultados encontrados, puesto que, encontró dentro de su estudio que el 38,3% tristeza, el 18,3% de ansiedad y el 55% con estrés, evidenciaron niveles normales y el porcentaje restante presento niveles de gravedad. Sin embargo, Oñate [9] en su estudio observó que el 52,8% de sus evaluados informaron desajustes emocionales como consecuencia de la ansiedad o la tristeza. Asimismo, resaltante fue el estudio de Rivera y Cubillas [7], quienes indicaron en

sus conclusiones que el bienestar físico y emocional en los pacientes con cáncer se determinaran por la manera en cómo los pacientes afrontan la enfermedad.

En ese sentido, se puede intuir frente a los estudios que anteceden que los desequilibrios emocionales de los pacientes oncológicos logran afectarse o producirse por la ansiedad, la depresión o la tensión física; sino que, puede integrarse el apoyo familiar, las posibilidades de brindarse un tratamiento y la forma en cómo se afronta la enfermedad considerando su entorno social o conyugal.

En la tabla 5 y 6 se presentaron los datos sociodemográficos con la variable estado emocional de los adultos diagnosticados con cáncer, en donde los resultados más relevantes nos indican que el 42,9% de mujeres y el 38,1% de varones evaluados presentaron un inadecuado estado emocional. Asimismo, en referencia al rango de edad, más del 50% presento un rango de entre 40 a 49 años de los cuales el 38,1% presento un inadecuado estado emocional. Y, el 33,3% de desempleado con el 47,6% de empleados tuvieron también un inadecuado estado emocional. Consiguientemente, los evaluados con nivel primerio, secundario y universitario presentaron en mayor prevalencia un nivel inadecuado de estado emocional; considerándose también que en el estado civil la mayoría de evaluados eran casados y viudos en donde se evidencio un 38,1% y 28,8% con un inadecuado estado emocional. Y los estados civiles restantes en un 9,5% presentaron el mismo nivel de estado emocional.

En ese sentido, según la National Comprehensive Cáncer Network (NCCN), el cáncer es una experiencia emocional compleja y desagradable, de naturaleza multifactorial, que puede involucrar aspectos psicológicos, sociales y psiquiátricos. Esta experiencia puede afectar la capacidad del paciente para manejar de manera efectiva el cáncer, sus síntomas físicos y el tratamiento correspondiente. Además, el cáncer a menudo está asociado con diversos problemas psicosociales únicos que contribuyen a generar alteraciones emocionales. [30] Sin embargo, los resultados del estudio nos permiten deducir que los adultos evaluados no tienen en su mayoría un buen manejo de su estado emocional frente a la enfermedad que padecen y se intuye que el sexo femenino es más susceptible al manejo de sus emociones.

En la tabla 7 y 8 se presentaron los datos sociodemográficos con la dimensión ansiedad en donde se evidencio que el 42,9% de mujeres y el 33,3% de hombres evaluados presentaron un nivel inadecuado de ansiedad. De igual manera, en base a los rangos de edad la mayor prevalencia presento un nivel inadecuado de ansiedad y el 33,3% de desempleados con el 42,9% de empleados tuvieron también un nivel inadecuado de ansiedad. Asimismo, se evidencia un nivel inadecuado de ansiedad en el 19% de evaluados con estudios primarios, 33,4% con estudios secundarios y el 23,8% con estudios universitarios. Asimismo, los estados civiles con mayor prevalencia, 33,4% de casados presento un nivel inadecuado de ansiedad mientras el viudo un 23,8%.

En base a los resultados, Ruiz, determina que la ansiedad en el contexto de los pacientes con cáncer, es un problema constante que puede surgir desde el momento del diagnóstico y extenderse a lo largo del tratamiento y la recuperación. Tanto los pacientes como sus familias y el personal médico pueden verse afectados por los problemas emocionales que la ansiedad provoca, como el temor y el pánico. En muchas ocasiones, la simple presencia de algún síntoma precursor del cáncer o de cualquier señal de alerta incrementa el grado de ansiedad antes incluso de obtener un diagnóstico, generando situaciones de profundo terror y sufrimiento. [36]

Es así, que los resultados y los fundamentos teóricos permiten intuir que la ansiedad es un problema muy constante en los adultos diagnosticados con cáncer quizá por las limitaciones que se generan en el desarrollo de la sociedad. Puesto que, según los resultados las mujeres, los empleados, los universitarios y los casados son los que evidencian prevalencias considerables de inadecuados niveles de ansiedad lo cual expresa la necesidad de interacción en su entorno para poder controlar este estado de salud mental.

En la tabla 9 y 10 se presentaron los datos sociodemográficos con la dimensión depresión en donde, se observó un nivel inadecuado de depresión en el 42,9% de mujeres evaluadas y en el 23,8% de hombres. Asimismo, en el rango de edad con mayor prevalencia (40 - 49 años) se evidencio que el 23,8% tenía un nivel inadecuado de depresión. Y, en el indicador ocupación el nivel inadecuado de depresión se presentó en el 28,5% de desempleados y en el 38.1% de empleados. Seguidamente, se evidenció un nivel inadecuado de depresión en el 19% de

evaluados con estudios primarios, 23,8% con estudios secundarios y el 23,8% con estudios universitarios. Asimismo, se resalta que los evaluados con nivel secundario presentaron un 28,6% de nivel adecuado de depresión. Los estados civiles con mayor prevalencia, 28,6% de casados presento un nivel inadecuado de depresión mientras el viudo un 19,1%.

Ante ello, la American Cancer Society establece que la depresión en el ámbito cognitivo, puede provocar dificultades de concentración, apatía e incluso pensamientos suicidas. Se clasifica como un trastorno afectivo que puede presentarse con una variedad de síntomas y signos, y puede manifestarse de manera aguda, episódica, recurrente o aislada. [21] Además, Rodríguez et al, resalta que, en los pacientes oncológicos, la depresión puede tener un impacto significativo en la evolución de la enfermedad, alargando las estancias hospitalarias y reduciendo la calidad de vida. También puede limitar su capacidad para cuidarse a sí mismos. Por lo tanto, es esencial ajustar las intervenciones psicológicas para prevenir la aparición de trastornos depresivos en estos pacientes. [34]

En la tabla 11 y 12 se presentaron los datos sociodemográficos con la dimensión tensión física y emocional en donde se logró evidenciar que el 42,9% de mujeres evaluadas y en el 33,3% de hombres tenían un nivel de estrés inadecuado. Asimismo, en el rango de edad con mayor prevalencia (40 - 49 años) se evidencio que el 33,3% tenía un nivel inadecuado de estrés. Y, en el indicador ocupación el nivel inadecuado de estrés se presentó en el 33,3% de desempleados y en el 42,9% de empleados. En el mismo sentido, se observó un nivel inadecuado de estrés en el 19% de evaluados con estudios primarios, 33,3% con estudios secundarios y el 23,8% con estudios universitarios. Asimismo, los estados civiles con mayor prevalencia, el 33,3% de casados presento un nivel inadecuado de tensión mientras los viudos un 23,8%.

Por su parte, Val [37] determino en su estudio que, en los pacientes con cáncer, tensión física o emocional, es particularmente frecuente, afectando a cerca del 40% de ellos. Las fases más críticas, como la detección, el diagnóstico, el tratamiento y las recaídas, son momentos en los que es común la aparición de trastornos adaptativos, caracterizados por síntomas de ansiedad y/o depresión. En ese sentido, se puede indicar que en los adultos con cáncer evaluados se evidencia la

presencia de estados emocionales inadecuados considerables de hombres y mujeres en las diferentes características sociodemográficas. Lo cual nos permite deducir que la tensión física o emocional generada por esta enfermedad puede conllevar a padecimientos inadecuados en el desarrollo de la enfermedad generando una dificultad en el tratamiento y mejoramiento de la salud si no tiene un adecuado soporte emocional.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el estado emocional de los adultos diagnosticados con cáncer asistentes en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024. Presentan un estado emocional inadecuado.
2. Se describieron los datos sociodemográficos en los adultos diagnosticados con cáncer, observándose que el sexo de mayor prevalencia fue el femenino, la edad que sobresalió fue de 40 a 49 años, el grado de instrucción mayoritario fue el cumplir con secundaria completa, la mayoría tiene un estado civil de casado y cuentan con un empleo.
3. Se describieron las características de los pacientes diagnosticados con cáncer, encontrando que el cáncer de mama presento mayor porcentaje; el estadio II fue mayoritario, la mayoría de participantes tenían de 6 meses a 1 año diagnosticados y más de la mitad de participantes reciben quimioterapia.
4. Se logró concluir que la dimensión del estado emocional con mayor prevalencia en los adultos diagnosticados con cáncer fue el estrés inadecuada.
5. Se describieron los datos sociodemográficos con el estado emocional encontrándose que las mayores prevalencias de las características sociodemográficas presentaban inadecuados estados emocionales.
6. Se identificó que la mayor prevalencia de los datos sociodemográficos presentó niveles inadecuados de ansiedad en los adultos diagnosticados con cáncer.
7. Se determinó que la mayor prevalencia de los datos sociodemográficos presentó niveles inadecuados de depresión en los adultos diagnosticados con cáncer.
8. Finalmente, se identificó que la mayor prevalencia de los datos sociodemográficos presentó niveles inadecuados de estrés en los adultos diagnosticados con cáncer.

VI. RECOMENDACIONES

Se le recomienda al jefe del área de medicina oncológica del Hospital Regional II-2 Tumbes, desarrollar una mayor promoción de salud mental con los pacientes con diferentes diagnósticos de cáncer que asisten a su nosocomio, con la finalidad de brindarles también un apoyo socioemocional que les ayude a enfrentar esta condición de salud tan considerable a nivel individual.

Se recomienda a la unidad de bienestar universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, una mayor intervención en las comunidades de la región de Tumbes, con la finalidad de promover temas importantes sobre la salud mental en los pacientes con cáncer mediante diferentes estrategias como sesiones educativas por parte de los estudiantes de la salud mental.

Se le recomienda a todo el personal de salud del Hospital Regional II-2 Tumbes y específicamente al profesional de la salud mental, fortalecer acciones de prevención frente a los estados emocionales inadecuados en los pacientes con cáncer. Asimismo, se recomienda motivar a las familias de las personas diagnosticadas con cáncer para que puedan desarrollar un apoyo emocional adecuado.

Finalmente, se recomienda a los adultos diagnosticados con cáncer permitir el apoyo socioemocional que le puede brindar un profesional de la salud mental asistiendo a los servicios de los mismos con la finalidad de mantener una guia constante de cómo afrontar las diferentes características del ámbito sociodemográfico como el trabajo, el entorno de pareja y su desenvolvimiento laboral que puedan perjudicar su salud mental. Logrando así, mantener niveles se ansiedad, depresión y estrés de manera controlada y adecuado para su salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maternal stress and pediatric brain cancer: a French study. Journal of Psychosocial Oncology, 37(1), 96. [Online].; 2019. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07347332.2018.1529009?__cf_chl_rt_tk=9LcQ1jmfKyp_vJ.9cLiOoVNQjGgv4Ni.AFJdTwmq9B8-1714269144-0.0.1.1-1727.
2. Nardin et al. Breast Cancer Survivorship, Quality of Life, and Late Toxicities. [Online].; 2020. Available from: https://doi.org/10.3389/fonc.2020.00864.
3. Ralph N. et al. Ten-year quality of life outcomes in men with prostate cancer. [Online]. Available from: https://doi.org/10.1002/pon.5255.
4. Rojas-Díaz. Estados emocionales negativos y/o psicopatológicos y estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de colon. [Online].; 2015.
5. Guillén, F. & Pino, U. Estudio del malestar emocional en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de radioterapia en el instituto de cáncer Solca Cuenca. [Online].; 2023. Available from: https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12747/1/18274.pdf.
6. Amaguaya, M. & Ocaña, F. Autoestima y Estrategias de Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. [Online].; 2023. Available from: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11893/1/Amaguaya%20Macas%2c%20P.%20-%20Oca%c3%b1a%20Flores%2c%20N.%20%282023%29%20Autoestima%20y%20Estrategias%20de%20Afrontamiento%20en%20pacientes%20con%20c%c3%a1ncer%20de%20mama.pdf.
7. Rivera, F. y Cubillas, P. Psychological coping in female breast cancer patients from a Metropolitan Lima hospital. [Online].; 2022. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000400400&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
8. Casanova, T. & Cárdenas, L. Capacidad de afrontamiento y calidad de vida de los usuarios del servicio: preventorio oncológico especializado del hospital regional de ayacucho-2022. [Online].; 2023. Available from: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4937/1/TESIS%20EN814

_Cas.pdf.

9. Castillo, H. & Linares, P. Afrontamiento al cáncer y desajustes emocionales en pacientes que reciben yodoterapia de un hospital oncológico de Guayaquil, 2023. [Online].; 2023. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122194/O%c3%b1ate_TEJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Mayo Clinic. Cáncer. [Online].; 2022 [cited 2024 mayo 14. Available from: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cancer/diagnosis-treatment/drc-20370594.
11. Avendaño, A., & Osorio, D. Malestar emocional en pacientes con cáncer que reciben tratamiento sistémico general en SOLCA - Cuenca. [Online].; 2020. Available from: https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10167/1/15797.pdf.
12. Bernales, M., Chandía, A., & San Martín, M. J. Malestar emocional en pacientes de cuidados paliativos: desafíos y oportunidades. , Revista Médica de Chile; 2019. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000600813
13. Darwin C. The Expression of the Emotions in Man and Animals. London: John Murray; 1872.

    https://darwin-online.org.uk/content/frameset?viewtype=text&itemID=F1142&pageseq=1

    14. Molano T. et al. Estado emocional y su correlación con las habilidades de afrontamiento de universitarios, Popayán-Colombia. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 12. Available from: file:///C:/Users/Sandra%20Castillo/Downloads/Dialnet-EstadoEmocionalYSuCorrelacionConLasHabilidadesDeAf-7986312.pdf.

15. Hernández, M., Cruzado, A., Prado, C., Rodríguez, E., Hernández, C., González, M y Martín, J. Salud Mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. [Online].; 2012. Available from: https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40895/39152.
16. Esteban M. Calidad de atención que brinda la enfermera y el nivel

de ansiedad de los pacientes oncológicos del Servicio de Medicina Paliativa y tratamiento del dolor en el INEN 2016. [Tesis Posgrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2017 https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6387/Esteban_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Chóliz M. Psicología de la emoción: el proceso emocional. [Tesis Pregrado] Universidad de Valencia, 2005 https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf

18. Pérez M. Fase diagnóstica en el cáncer; reacciones emocionales del paciente y la importancia de la primera entrevista en Psicooncología. [Tesis Pregrado] Universitat de les Illes Balears, 2018 https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150815/Perez_Juarez_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Ruiz, K. Nivel de información y ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en clínica oftalmológica especializada, Lima - 2022. [Online].; 2020. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe:8443/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6316/T06.

20. Val, N. Eficacia de técnicas anti-estrés basadas en Mindfulness, Programación Neurolingüística e Hipnosis Clínica en pacientes diagnosticados de cáncer de mama en tratamiento oncológico adyuvante. Dialnet. [Online].; 2016. Available from: https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?info=link&codigo=778665&orden

21. Antúnez, z. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos, 2012 [articulo]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082012000300005

22. Méndez, D. y Villarraga, J. Efectos Psicológicos Relacionados Con La

Quimioterapia En Pacientes Oncológicos Con Cáncer De Mama. [Online].; 2020. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/19972/1/2020_cancer_quimiotera.

23. Zamora, P. Hormonoterapia o tratamiento hormonal. Sociedad Española de Oncología Médica. [Online].; 2020. Available from: https://seom.org/163-informacion-al-publico-guia-de-tratamientos/hormonoterapia.
24. Organización Mundial de la Salud. Depression. Who.int; World Health Organization: WHO. [Online].; 2021. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression.
25. Mayo Clinic. Quimioterapia. [Online].; 2024 [cited 2024 13 mayo. Available from: https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/chemotherapy/about/pac-20385033#:~:text=La%20quimioterapia%20es%20un%20tratamiento,de%20las%20c%C3%A9lulas%20del%20cuerpo.
26. Calvo, F. Radioterapia. Clínica Universidad de Navarra. [Online].; 2020. Available from: https://cancercenter.cun.es/todo-sobre-cancer/tratamientos/radioterapia.
27. American Cancer Society. Efectos Secundarios de la Radioterapia. [Online].; 2019. Available from: https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia/como-sobrellevar.html.
28. Manual MSD. Cirugía oncológica. [Online].; 2022 [cited 2024 mayo 12. Available from: https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/c%C3%A1ncer/prevenci%C3%B3n-y-tratamiento-del-c%C3%A1ncer/cirug%C3%ADa-oncol%C3%B3gica.
29. Bernales, M., Chandía, A., & San Martín, M. J. Malestar emocional en pacientes de cuidados paliativos: desafíos y oportunidades. , Revista Médica de Chile; 2019.
30. Molano T. et al. Estado emocional y su correlación con las habilidades de afrontamiento de universitarios, Popayán-Colombia. [Online].; 2021 [cited 2024 mayo 12. Available from: file:///C:/Users/Sandra%20Castillo/Downloads/Dialnet-EstadoEmocionalYSuCorrelacionConLasHabilidadesDeAf-7986312.pdf.

31. Hernández, M., Cruzado, A., Prado, C., Rodríguez, E., Hernández, C., González, M y Martín, J. Salud Mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. [Online].; 2012. Available from: https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40895/39152.
32. Galimberti, U. Diccionario de Psicología. México. Siglo Veintiuno. [Online].; 2002.
33. Rodríguez, V., Amboage, A., Hernández, M., Gonzales, M y Gaviria, M. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. Revista colombiana de cancerología, 19, 3. [Online].; 2015. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-depresion-cancer-una-revision-orientada-S0123901515000438.
34. Ruiz, K. Nivel de información y ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en clínica oftalmológica especializada, Lima - 2022. [Online].; 2020. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe:8443/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6316/T06.
35. Sociedad Americana contra el Cáncer. Ansiedad. [Online].; 2020. Available from: https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad.html.
36. Val, N. Eficacia de técnicas anti-estrés basadas en Mindfulness, Programación Neurolingüística e Hipnosis Clínica en pacientes diagnosticados de cáncer de mama en tratamiento oncológico adyuvante. Dialnet. [Online].; 2016. Available from: https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?info=link&codigo=778655&orden.
37. Yalda L. Conceptos y recomendaciones prácticas para la formulación de Hipótesis y Objetivos. [Online].; 2017 [cited 2024 mayo 10. Available from: https://pediatrianorte.med.uchile.cl/investigacion/cursos/Hipotesis%20y%20objetivos.pdf.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Mexico: Editorial McGRAW-HILL; 2017.
39. López L. Población muestra y muestreo. [Online].; 2004 [cited 2024 abril 15. Available from:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012.

40. Zapara, A. Estadisticas. [Online].; 2017. Available from: https://peru.as.com/resultados/ficha/deportista/zapata/17423/seleccion/estadisticas.
41. Ramos, S. El paciente oncológico en el centro termal.Bol Soc Esp Hidrol Med. [Online]. Available from: http://hidromed.org/hm/images/pdf/0220.BSEHM%202016_31(S1)29-30_Ramos.pdf.
42. Bernales et al. Malestar emocional en pacientes de cuidados paliativos: desafíos y oportunidades. [Online].; 2019. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000600813&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
43. Crescenti, E. Pacientes oncológicos y la importancia de un sistema inmune fuerte Instituto Crescent. [Online].; 2020. Available from: https://www.crescenti.com.ar/novedad/pacientes-oncologicos-y-la-importancia-de-un-sistema-inmune-fuerte-2/.

44. Paz M., Caucha L. y Cruz J. Código de ética del investigador [internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; Vicerrectorado de investigación; 2018. [citado el 22 de abril del 2024]. Disponible en: https://www.untumbes.edu.pe/vice-investigacion/wp-content/uploads/2019/11/34.1-CodigoEtica-Resolucion-N%C2%B0-0301-2018-UNTUMBES-CU.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	FUENTE	ESCALA
ESTADO EMCIONAL	El estado emocional es e conjunto de sentimientos y emociones que experimenta una person en un momento dado. Es la situación psicológica y emocional en la que se encuentran las personas que reciben un diagnóstico de cáncer (31)	Ansiedad	Nivel de ansiedad	1- ¿Le cuesta concentrarse en sus tareas diarias? 2- ¿Ha sentido temor a morir a causa de su enfermedad? 3- ¿Ha evitado situaciones o actividades que antes disfrutaba por preocupación o miedo?	Revisión de Historial Medico	**Ordinal**
		Depresión	Nivel de depresión	4- ¿Se siente desesperanzado o sin ganas de vivir a causa de su enfermedad? 5- ¿Experimenta falta de energía o motivación? 6- ¿Ha experimentado tristeza sin motivo alguno? 7- ¿Ha perdido interés o placer en actividades que antes disfrutaba?	Pacientes	**Likert** 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo Totalmente de acuerdo
		Estrés	Nivel de estrés	8- ¿Se ha sentido abrumado en relación con su diagnóstico y tratamiento? 9- ¿Le resulta difícil relajarse o descansar? 10- ¿Se siente enojado o resentido a causa de su enfermedad? 11- ¿Le resulta difícil controlar sus emociones a causa de su enfermedad?		

Anexo 2: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el estado emocional de los pacientes adultos que asisten en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024?	Describir el estado emocional de los adultos diagnosticados con cáncer que asisten en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024 .		Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: Transversal, no experimental, descriptiva. Población y muestra: Población: 363 Muestra: 21 pacientes . Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Encuestas. Cuestionarios Métodos de análisis de investigación: Estadístico descriptivo
PROBLEMAS ESPECIFICOS	**OBJETIVOS ESPECIFICOS**		
1 ¿Cuáles son las características sociodemográficas que tienen mayor riesgo de presentar síntomas de depresión, ansiedad o estrés en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024? 2. ¿Cuál es el tipo de estado emocional que tiene mayor prevalencia en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024? 3. ¿Cuál es el porcentaje del estado emocional, de los pacientes que reciben tratamientos oncológicos en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024?	1. Identificar las características sociodemográficas que tienen mayor riesgo de presentar síntomas de depresión, ansiedad o estrés en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024. 2. Identificar el tipo de estado emocional que tiene mayor prevalencia en los adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024. 3. Determinar el porcentaje del estado emocional, de los pacientes que reciben tratamientos oncológicos en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2024.	Variable 01 Estado emocional	

Anexo 3: Consentimiento informado

PRESENTACION

El presente instrumento es una entrevista cuantitativa, auto elaborado, estructurado, esta entrevista fue realizada con el objetivo de conocer las emociones que pasan los pacientes con cáncer en las diferentes etapas de la enfermedad, esta entrevista está dirigida a los pacientes oncológicos que son atendidos en el Hospital Regional de Tumbes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr.(a) reciba nuestro cordial saludo, somos estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, este trabajo de investigación es con el objetivo de conocer el estado emocional que pasan los pacientes desde el momento que reciben el diagnóstico de cáncer así como en las diferentes etapas de la enfermedad, es muy importante para nosotros recibir su cordial participación, se desarrollara una entrevista de aproximadamente 30 minutos, esta información nos ayudara a dirigir nuestras acciones en busca de la mejora emocional de los pacientes con cáncer. La información proporcionada es de alta confidencialidad lo cual solo se usará para la presente investigación, habiendo sido informado el propósito de esta.

Autorizo a los estudiantes de Enfermería poder participar en el desarrollo de la entrevista para obtener datos sobre el tema a estudiar Análisis del estado emocional en adultos diagnosticados con cáncer que asisten al Hospital Regional II-2, Tumbes, 2024.

_____ _____

Firma del investigador Firma del Participante

Anexo 4. INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Autores, Jhosue Luna y Angelica Oviedo

SECCIÓN 1: INFORMACIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo: a) Masculino b) Femenino
2. Edad: a) 30-39 años b) 40- 49años c) 50-59 años
3. Grado de instrucción: a) Primaria o menos b) Secundaria c) Universidad
4. Estado civil: a) Soltero/a b) Casado/a c) Viudo/a d) Divorciado/a
5. Ocupación: a) Empleado/a b) Desempleado/a

Sección 2: DIAGNOSTICO DEL CANCER

Marque con una X según corresponda:

1. ¿Qué tipo de cáncer se le ha diagnosticado al paciente?
    a) Cáncer de pulmón
    b) Cáncer de mama
    c) Cáncer de próstata
    d) Cáncer de colon
    e) Otros
2. ¿En qué estado se encuentra el cáncer del paciente?
    a) Estadio I
    b) Estadio II
    c) Estadio III
    d) Estadio IV
3. ¿Hace cuántos meses le diagnosticaron el cáncer al paciente?
    a) Menos de 6 meses
    b) De 6 meses a 1 año
    c) De 1 año a 3 años
    d) De 3 años a mas
4. ¿Cuál es el tipo de tratamiento oncológico que está recibiendo el paciente?
    a) Quimioterapia
    b) Radioterapia
    c) Cirugía

Sección 3: Estado emocional

Marque con una X según corresponda:

VALORACION	1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
1. ¿Le cuesta concentrarse en sus tareas diarias?					
2. ¿Ha sentido temor a morir a causa de su enfermedad?					
3. ¿Ha evitado situaciones o actividades que antes disfrutaba por preocupación o miedo?					
4. ¿Se siente desesperanzado o sin ganas de vivir a causa de su enfermedad?					
5. ¿Experimenta falta de energía o motivación?					
6. ¿Ha experimentado tristeza sin motivo alguno?					
7. ¿Ha perdido interés o placer en actividades que antes disfrutaba?					
8. ¿Se ha sentido abrumado en relación a su diagnóstico y tratamiento?					
9. ¿Le resulta difícil relajarse o descansar?					
10. ¿Se siente enojado o resentido a causa de su enfermedad?					
11. ¿Le resulta difícil controlar sus emociones a causa de su enfermedad?					

Anexo 5. Baremos de calificación

Calificación		
Variable	Adecuado	Inadecuado
Estado emocional	11 - 33	34 - 55
Dimensiones		
Nivel de ansiedad	3 - 9	10 - 15
Nivel de depresión	4 - 12	13 - 20
Nivel de estrés	4 - 12	13 - 20

Anexo 6: Confiabilidad del cuestionario

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	90,0
	Excluidos[a]	1	10,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,719	10

Anexo N°6. Validación por juicio de expertos

ÍTEMS	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
….											
N											

ASPECTOS GENERALES	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			
El número de los ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir			

VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Validado por:	C.I.	Fecha:
Firma:	Teléfono:	e-mail:

VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1. ¿Le cuesta concentrarse en sus tareas diarias?	✓		✓		✓		✓		✓		
2. ¿Ha sentido temor a morir a causa de su enfermedad?	✓		✓		✓		✓		✓		
3. ¿Ha evitado situaciones o actividades que antes disfrutaba por preocupación o miedo?	✓		✓		✓		✓		✓		
4. ¿Se siente desesperanzado o sin ganas de vivir a causa de su enfermedad?	✓		✓		✓		✓		✓		
5. ¿Experimenta falta de energía o motivación?	✓		✓		✓		✓		✓		
6. ¿Ha experimentado tristeza sin motivo alguno?	✓		✓		✓		✓		✓		
7. ¿Ha perdido interés o placer en actividades que antes disfrutaba?	✓		✓		✓		✓		✓		
8. ¿Se ha sentido abrumado en relación a su diagnóstico y tratamiento?	✓		✓		✓		✓		✓		
9. ¿Le resulta difícil relajarse o descansar?	✓		✓		✓		✓		✓		
10. ¿Se siente enojado o resentido a causa de su enfermedad?	✓		✓		✓		✓		✓		
11. ¿Le resulta difícil controlar sus emociones a causa de su enfermedad?	✓		✓		✓		✓		✓		

ASPECTOS GENERALES	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	✓		

Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	✓		
El número de los ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	✓		

VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Validado por:	C.I.	Fecha: 19/11/2024
Firma: Lic. Ronaldo J. Quevedo Balladares PSICÓLOGO C.Ps.P. N° 56418	Teléfono: 969750955	e-mail: RONALDOQUEVEDO08@gmail.com

Anexo

ÍTEMS	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1. **¿Ha sentido temor a morir a causa de su enfermedad?**	x		x		X		x		x		
2. ¿Ha tenido pensamientos negativos con respecto a su tratamiento?	x		x		X		x		x		
3. ¿Ha evitado situaciones o actividades que antes disfrutaba por preocupación o miedo?	x		x		X		x		x		
4. ¿Ha influido su estado actual de salud en la salud emocional de su familia ?	x		x		X		x				
5. ¿Experimenta falta de energía o motivación?	x		x		X		x		x		
6. ¿Ha experimentado tristeza sin motivo alguno?											
7. ¿Tiene problemas para conciliar el sueño ?	x		x		X		x		x		
8. ¿Se siente positivo en relación a su diagnóstico y tratamiento?											
9. ¿Le resulta difícil concentrarse ?	x		x		X		x		x		
10. ¿Tu diagnostico a generado el alejamiento social con amigos y familiares ?	x		x		X		x		x		
11. ¿Le resulta difícil controlar sus emociones a causa de su enfermedad?	x		x		X		x		x		

ASPECTOS GENERALES	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	x		
El número de los ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	x		

VALIDEZ			
APLICABLE	x	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Validado por: Jean Cristopher Urriola Bernal	C.I.42684	Fecha:19/11/2024
Firma:	Teléfono: 921577230	e-mail: mundopsicologico2020@gmail.com

Jean Cristopher Urriola Bernal PSICÓLOGO C.Ps.P N° 42684		

VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1. ¿Le cuesta concentrarse en sus tareas diarias?	X		X		X		X		X		
2. ¿Ha sentido temor a morir a causa de su enfermedad?	X		X		X		X		X		
3. ¿Ha evitado situaciones o actividades que antes disfrutaba por preocupación o miedo?	X		X		X		X		X		
4. ¿Se siente desesperanzado o sin ganas de vivir a causa de su enfermedad?	X		X		X		X		X		
5. ¿Experimenta falta de energía o motivación?	X		X		X		X		X		
6. ¿Ha experimentado tristeza sin motivo alguno?	X		X		X		X		X		
7. ¿Ha perdido interés o placer en actividades que antes disfrutaba?	X		X		X		X		X		
8. ¿Se ha sentido abrumado en relación a su diagnóstico y tratamiento?	X		X		X		X		X		
9. ¿Le resulta difícil relajarse o descansar?	X		X		X		X		X		
10. ¿Se siente enojado o resentido a causa de su enfermedad?	X		X		X		X		X		
11. ¿Le resulta difícil controlar sus emociones a causa de su enfermedad?	X		X		X		X		X		

ASPECTOS GENERALES	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario			

Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de los ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		

VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Validado por: Maura N Gutierrez Gálvez	C.I.	Fecha: 19-11-2024
Firma: Maura N. Gutierrez Gálvez Psicóloga C.Ps.P 31573	Teléfono: 979868972	e-mail: maura_1975@hotmail.com