



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**IMPACTO EMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV2 EN UN HOSPITAL
MINSALAMBAYEQUE, 2020**

PRESENTADO POR
**LILIANA JULISSA, GARCÍA ALARCÓN
DIANA MARGOT, HORNA ASENJO**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

ASESOR
SOTO CÁCERES, VÍCTOR

CHICLAYO – PERÚ
2021



**Reconocimiento - Sin obra derivada
CC BY-ND**

El autor permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**IMPACTO EMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV2 EN UN HOSPITAL
MINSALAMBAYEQUE, 2020**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR

**GARCÍA ALARCÓN, LILIANA JULISSA
HORNA ASENJO, DIANA MARGOT**

ASESOR

SOTO CÁCERES, VÍCTOR

CHICLAYO, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Dr. Jorge Luis Sosa Flores

Miembro: Dr. Henry Lloclla Gonzales

Miembro: Dr. Robinson León Zuloeta

DEDICATORIA

A Dios, por ser guía y dador de vida para obrar con bien cada día.
A nuestros padres, quienes nos impulsan y muestran su apoyo en el desarrollo de
cada propósito.

A los pacientes con cáncer del Hospital Regional de Lambayeque, razón y motivo
de este proyecto para garantizar en ellos una mejor calidad de vida.

AGRADECIMENTOS

A nuestro docente y asesor Víctor Soto Cáceres de la Universidad de San Martín de Porres, por su constante apoyo y exigencia académica para realizar investigación.

Al Dr. Jorge de la Cruz Mio, por brindarnos su apoyo con la revisión constante a nuestro trabajo en el campo de Oncología.

A los trabajadores del C. S. de Cerropón que nos ayudaron e hicieron posible lograr esta meta.

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	8
I. MATERIALES Y MÉTODOS	12
II. RESULTADOS	16
III. DISCUSIÓN	24
IV. CONCLUSIONES	29
V. RECOMENDACIONES	30
FUENTES DE INFORMACIÓN	31
ANEXOS	35

RESUMEN

Objetivo: Describir el impacto emocional en pacientes oncológicos durante la pandemia por SARS-COV2. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, en un hospital de Lambayeque, Perú 2020, con una muestra de 201 pacientes que se obtuvo usando una proporción esperada del 50 %, un margen de error del 6 % y un nivel de confianza del 95 %. Se utilizó la Escala de Malestar Psicológico de Kessler-10 para evaluar el nivel de malestar de depresión y ansiedad; además de un cuestionario evaluando las características epidemiológicas, clínicas, y de las actitudes del paciente frente a la atención brindada por el establecimiento de salud. **Resultados:** El 63.68 % de los pacientes presentó malestar emocional. La edad promedio fue de 53,82. En el análisis bivariado se encontró asociación estadísticamente significativa entre presentar malestar y las variables sexo ($p < 0.05$), situación económica ($p = 0.05$) y buena atención sanitaria durante la crisis ($p < 0.05$), **Conclusiones:** Los pacientes oncológicos presentan una prevalencia de gran importancia de malestar con un punto de corte mayor o igual de 21 puntos en la Escala de Malestar Psicológica de Kessler-10, asociándose algunas características como el ser mujer, el empeoramiento de la situación económica y la propia percepción sobre la atención que le es brindada por el establecimiento de salud, presenten mayor impacto emocional en el contexto de la pandemia.

Palabras clave: neoplasias, depresión, ansiedad, trastornos mentales, pandemia, covid-19. (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To describe the emotional impact in cancer patients during the SARS-COV2 pandemic. **Material and methods:** Observational, descriptive, cross-sectional and prospective study in a hospital in Lambayeque, Peru 2020, with a sample of 201 patients obtained using an expected proportion of 50%, a margin of error of 6% and a confidence level of 95%. The Kressler-10 psychological distress scale was used to assess the level of depression and anxiety discomfort; and questionnaire of epidemiological and clinical characteristics, and the patient's attitudes to the care provided by the health facility. **Results:** The 63.68% of the patients presented emotional distress. The mean age of patients was 59.56 years. Bivariate analyses showed statistically significant associations between psychological distress and the variables sex ($p < 0.05$), economic situation ($p = 0.05$) and good health care during the crisis ($p < 0.05$). **Conclusions:** Patients with cancer has a significant prevalence of psychological distress with a cut off equal or higher of 21 points in The Kressler-10 psychological distress scale, and some characteristics are associated with being female, the impact of economic downturns and the very perception of the care provided by the health establishment, have greater emotional impact in the context of the pandemic.

Keywords: neoplasms, depression, anxiety, mental disorders, pandemics, covid-19.
(MeSH-Line)

INTRODUCCIÓN

La pandemia causada por covid-19 ha originado una perturbación psicosocial excediendo la capacidad de manejo de estrés en la población afectada, ocasionando tensiones y angustias en diferente nivel, los cuales aumentan en base la magnitud de la pandemia y a la vulnerabilidad de la población (1), siendo los estados más frecuentes es de ansiedad, preocupación o miedo relacionados con su estado de salud y el de sus seres queridos, la limitación laboral que esta crisis sanitaria conlleva y la consecuente disminución de ingresos, la falta de abastecimiento de insumos de primera necesidad, la preocupación por cuidar y proteger a sus familiares, el malestar por no continuar con su rutina habitual, entre otros (1). Por otro lado, los pacientes oncológicos se ven sometidos a una gran carga emocional que genera una respuesta diferente en cada individuo, determinado por factores como: el mismo proceso de enfermedad en función de la fase que se encuentre el paciente, su situación personal y familiar en el momento del diagnóstico, las experiencias previas de recidiva o de familiares con cáncer, el sistema de apoyo al que tenga acceso, de las intervenciones terapéuticas administrados, y otros. En cada una de las fases del padecimiento de cáncer se ve la presencia de sintomatología psiquiátrica de forma muy variable, la cual aparece, desaparee y reaparece durante cualquier parte de su evolución, elevando el riesgo a la no adherencia a tratamientos y al aislamiento social, generando a la vez mayor sintomatología y padecimientos psicológicos en estos pacientes (2). La crisis sanitaria ha causado el retraso diagnóstico en enfermedades oncológicas ya que los pacientes prefieren no consultar por temor al contagio si es que asisten a los establecimientos de salud, causando que cuando se presenten a alguna consulta la enfermedad esté más avanzada, y por lo tanto con menos posibilidades de tratamiento y peor estado general (3).

Por último, la escala de malestar psicológico de Kessler (K-10) es una escala breve y de fácil aplicación por el personal que labora en el primer nivel de atención a los pacientes donde utilizan los criterios del DSM-IV para la confirmación del diagnóstico de depresión y de ansiedad, siendo un buen instrumento tanto para la detección de enfermos como para los no enfermos, a través de un punto de corte mayor o igual a 21 para establecer un diagnóstico definitivo (4).

Vindegaard *et.al* (2020) realizó una revisión sistemática de síntomas psiquiátricos o morbilidades asociadas al covid-19 de pacientes infectados y no infectados, tanto en personal de salud como no sanitarios. Encontrando niveles altos (96 %) de síntomas de estrés postraumático (PTSS) a la infección de covid y significativamente alto de síntomas depresivos ($p=0,016$), un mayor empeoramiento de síntomas psiquiátricos en pacientes con trastornos psiquiátricos preexistentes, el personal sanitario evidenció un aumento de síntomas depresivos, ansiedad, angustia psicológica y mala calidad del sueño; y el no sanitario revelan un menor bienestar con puntuaciones más altas de ansiedad y depresión en contraste con el periodo antes de la enfermedad covid-19. Dentro de los factores sociodemográficos asociados a mayor riesgo, prevalecieron el vivir solo, el menor grado de escolaridad y el sexo femenino (5).

Ozdin *et al.* (2020) realizó un análisis de los factores sociodemográficos, mediante la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) y el inventario de ansiedad por la salud (HAI). Resultando, el 23,6 % con puntuaciones por encima del punto de corte en depresión y 45,1 % para ansiedad. Según resultado del análisis de regresión logística binaria evaluó que los factores mayores asociados a depresión fueron en áreas urbanas (OR = 0.534) y para ansiedad se encontró el género femenino (OR = 2.478), vivir en áreas urbanas (OR = 0.362) y una enfermedad psiquiátrica previa (OR = 0.363) y para riesgo de ansiedad por la salud prevaleció el sexo femenino, la enfermedad crónica y los antecedentes psiquiátricos previos (6).

Yélamos *et.al* (2020) en España, realizaron un estudio donde participaron 2.293 pacientes con cáncer en diferentes fases y momentos de su enfermedad; y por medio de un cuestionario online abordaron preguntas sociodemográficas y sobre la atención recibida durante el confinamiento. El 34,3 % de la población sufrió ansiedad y depresión, teniendo el empeoramiento de la situación económica una gran relación con la problemática psicológica. Otro hallazgo es que los pacientes sintieron que estaban recibiendo una buena atención durante esta crisis y confiaban en su equipo médico; sin embargo, hubo retrasos tanto en las pruebas y tratamientos programados, siendo más frecuente el malestar en los análisis. Las

personas diagnosticadas hacen más de un año presentaron menores niveles de malestar clínico que aquellos diagnosticados recientemente. La edad y el género también son relevantes, viéndose que los pacientes más jóvenes y las mujeres presentaban mayor malestar (7).

Wang *et al.* (2020) en China, llevó a cabo un estudio descriptivo para evaluar el impacto psicológico inicial durante el brote del covid 19 mediante una encuesta virtual de salud mental, por medio de escalas Event Scale-Revised (IES-R) para impacto psicológico, y Depression. Anxiety and Stress Scale (DASS-21) para estado de salud mental; observando un grado moderado a severo de 53,8 %, de impacto psicológico, 16,5 % con síntomas depresivos, 28,8 % síntomas de ansiedad y un 8,1 % de niveles de estrés. Los factores de riesgo mayor asociados a estos cuadros fueron el sexo femenino, ser estudiante, presencia de síntomas físicos específicos (mialgia, mareos, coriza) y una pobre percepción de la propia salud (8).

Morrison *et al.* (2017), en Norte América, identificó a la población oncológica de patología pulmonar evaluando las características sociodemográficas del paciente como las de su enfermedad, observando los problemas y repercusiones emocionales en relación a su calidad de vida y sintomatología, notificando un nivel moderado (19,1 %), bastante (8,6 %) y extrema (1,3 %) problemas emocionales en el momento del diagnóstico de cáncer de pulmón, y además que una edad joven, mujeres, fumadores actuales, pacientes con cáncer avanzado (estadio 3 o 4), con tratamiento quirúrgico o quimioterapia, empleados y aquellos con puntuaciones de rendimiento ECOG más altas eran significativamente más propensos a reportar problemas emocionales, una menor calidad de vida y una mayor carga de síntomas en comparación con otros participantes (9).

Rojas *et al.* (2017), en Chile, estudiaron a pacientes oncológicos, encontrando que los trastornos de adaptación, el trastorno depresivo mayor y el delirium son comunes; siendo el trastorno adaptativo el más frecuente (19,4 %), en sus tres formas (ansioso, depresivo, mixto), y teniendo el trastorno depresivo cifras entre 16 a 22 %. También señalan que, en un estudio con 10153 pacientes con cáncer en Canadá, demostró que estos presentaban un 16,5 % de depresión y también

cuadros clínicos o subclínicos de ansiedad; en Alemania con 4020 pacientes, se encontró que el 32 % padecían algún tipo de trastorno mental (12 % con sintomatología ansiosa y 7 % con depresión); y, por último, en China se reportó que el 30 a 40 % de los pacientes oncológicos tenían algún trastorno del ánimo (10).

Berrospi *et al.* (2017) en Lima, hicieron un estudio transversal analítico con el objetivo de conocer la prevalencia y los factores que se asocian a síntomas depresivos en mujeres con patología maligna de mama, por medio de la escala Patient Health Questionnaire (PHQ-9), de los cuales se recopiló datos de edad, el nivel o grado de instrucción educativa, el estado civil, comorbilidades, tiempo transcurrido desde el diagnóstico (en meses), estadio del cáncer, síntomas físicos, quimioterapia, radioterapia, tratamiento quirúrgico e ingreso económico familiar mensual. De 385 participantes, el 21,29 % presentaba síntomas de depresión, la edad sin asociación significativa; pero se encontró una asociación estadísticamente significativa en relación al grado o nivel de escolaridad, la disnea, insomnio, dolor, síntomas gastrointestinales y síntomas generales (11).

Entonces, por lo ya expuesto, decidimos realizar este trabajo con el objetivo de describir el impacto emocional en los pacientes oncológicos durante la pandemia por SARS-COV2 en un Hospital Minsa en Lambayeque, en el periodo 2020; así como también describir el impacto emocional de los pacientes oncológicos según las características clínicas, epidemiológicas y de su actitud frente a la atención brindada por parte del establecimiento de salud en el contexto esta crisis sanitaria, hallando también la asociación estadística entre el malestar emocional y las variables ya mencionadas; planteándonos como hipótesis que sí existe impacto emocional en los pacientes oncológicos, con un punto de corte mayor o igual a 21 puntos de malestar, durante la pandemia.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

1.1. Diseño metodológico

Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.

1.2. Diseño muestra

1.2.1. Población universo

Pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer.

1.2.2. Población de estudio

Pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer atendidos en consulta externa en servicios de oncología del Hospital Regional de Lambayeque, durante el año 2020.

1.2.3. Tamaño de la muestra

La población de atendidos durante consulta externa en el año 2019 constituye un total de 800 pacientes. Con ayuda del programa Epidat versión 3.1, se obtuvo una muestra de 201 pacientes, utilizando una proporción esperada del 50%, un margen de error del 6% y un nivel de confianza del 95%.

1.2.4. Muestreo o selección de la muestra

No probabilístico por conveniencia.

1.3. Criterios de elegibilidad

1.3.1. Criterios de inclusión

- a) Edad (mayores de 18 años)
- b) Paciente ya diagnosticado con patología oncológica.

1.3.2. Criterios de exclusión

- a) Paciente con discapacidad sensorial referido por el cuidador.

1.4. Técnica de recolección de datos

Una vez que se obtuvo los permisos correspondientes por parte de la Universidad y del comité de ética del Hospital Regional Lambayeque, se comenzó con la recolección de datos de los pacientes que acudían a consulta externa del servicio de Oncología en el año 2020.

La recolección de datos se hizo a pacientes con diagnóstico confirmatorio de cáncer que recibían atención del Hospital Regional Lambayeque en área de consulta externa del Servicio de Oncología, y que, por el confinamiento, sus instalaciones han sido transferidas al Centro de Salud de Cerropón ubicado en la urbanización Las Brisas, Chiclayo.

Un tercer colaborador, personal sanitario de la institución hospitalaria (trabajador del Hospital y Jefe del Servicio de Oncología), sin la participación de las investigadores, leyó y explicó a los pacientes el consentimiento informado en una hoja adicional. Si el paciente aceptaba participar en el estudio, procedía a firmar en la ficha de recolección de datos, la cual incluía también su nombre y número telefónico (anexo 06) para poder contactarlos. Sólo el colaborador realizó el consentimiento y toma de datos de contacto para que las investigadoras realizaran posteriormente la encuesta virtual.

Al momento de la llamada, se verificó los datos de los pacientes para continuar con el cuestionario y se confirmó su aprobación para participar del estudio mediante el consentimiento virtual. Los datos se tomaron de forma directa a los pacientes o familiares a cargo de los mismos por vía telefónica, los cuales fueron llenados por las investigadoras a la plataforma virtual de Google Forms, salvaguardando la salud de estas y de los pacientes en todo el proceso del estudio.

1.5. Instrumento de recolección de datos

La ficha de recolección de datos estuvo compuesta por un cuestionario sobre características epidemiológicas y clínicas del paciente, y por sus actitudes frente a la atención brindada por el establecimiento de salud a través de una escala valorativa de Likert, y por la escala de malestar psicológico de Kressler-10, teniendo una duración de aproximadamente 10 minutos.

La escala de malestar psicológico de Kessler (K-10) se ha validado en México y a nivel internacional. El Coeficiente Alpha de Cronbach midió la consistencia interna, obteniéndose un valor de 0.901 (muy alta), demostrando así que los ítems evaluados están altamente correlacionados. También se detectó para depresión 87% de casos (alta precisión), y para ansiedad 82.4% casos (moderada precisión). La especificidad para el diagnóstico de depresión y el trastorno de ansiedad fue de 79% y 73.8%, y la razón de verosimilitud negativa fue de 0.27 y 0.37 respectivamente, lo que indica que la probabilidad de que la prueba resulte negativa entre los enfermos más que entre los no enfermos es muy baja. Contiene 10 preguntas, cuyo punto de corte mayor o igual a 21 establece un diagnóstico definitivo: “presenta malestar”, y menor de 21 “no presenta malestar”, con la posibilidad de que el diagnóstico sea adecuado en casi un 88% (4).

1.6. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para la realización de la base de datos y análisis de cuadros estadísticos, se usó Microsoft Excel XP y SPSS 21, evaluando las características epidemiológicas, clínicas y las actitudes del paciente frente a la atención brindada, con el “presentar malestar

psicológico”. Las variables categóricas se presentaron en frecuencias absolutas y porcentuales.

Se buscó la asociación entre las características clínicas, epidemiológicas y las actitudes del paciente; y el riesgo de presentar malestar psicológico a través del análisis inferencial ($p < 0,05$ y $NC = 95\%$). Se utilizó estadística descriptiva para la interpretación de cada variable según los objetivos de la investigación, y se hizo uso de pruebas estadísticas, como chi cuadrado

1.7. Aspectos éticos

El proyecto y el consentimiento informado fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina y por el Comité de Ética del Hospital Regional de Lambayeque. Los derechos de los participantes fueron asegurados, previo consentimiento y participación voluntaria, con las medidas necesarias que aseguraron el procesamiento de datos de manera agrupada, evitando la individualización y manteniendo el anonimato. Solo los investigadores contaron con el registro de datos de los pacientes de cada consulta, y se eliminaron las fichas de recolección de datos de nombres y números telefónicos de los pacientes al finalizar el trabajo, dejando solo la base de datos codificada con las iniciales de los participantes.

II. RESULTADOS

En el estudio participaron 201 pacientes, encontrándose que el 42,3 % corresponde a un rango de edades de 35 y 54 años, promedio de $53,82 \pm 14$ años. El 83,9 % de los participantes correspondían al sexo femenino ($n=182$), siendo mayor que el de varones. El lugar de procedencia de mayor frecuencia encontrado fue 75,8 % de Lambayeque, siguiéndole 9,6% de Cajamarca y 5,8% de Piura. Así mismo, dentro del tipo de cáncer más frecuente fue el de mama, representando el 38,7 %, seguida de cérvix con 11,5 % y útero con 9,2 %.

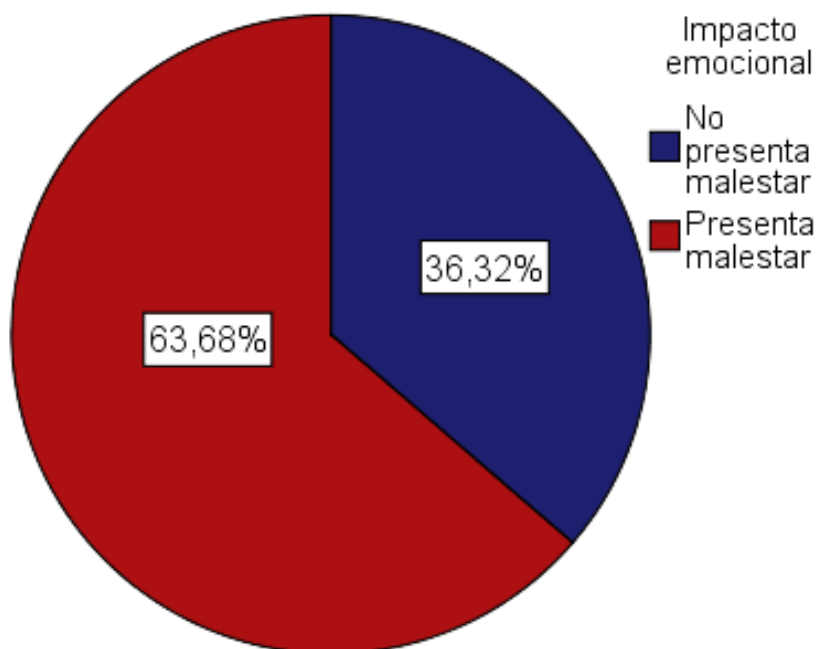


Figura 1. Impacto emocional en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Oncología en un Hospital Minsa en la región Lambayeque, 2020.

Fuente: Propia

Tabla 1. Impacto emocional según características epidemiológicas en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Oncología en un Hospital Minsa en la región Lambayeque, 2020.

		Impacto emocional			p
		Total (n=201) N (%)	Presenta malestar N (%)	No presenta malestar N (%)	
Edad	15 – 34	17 (8,5)	13 (76,5)	4 (23,5)	,588
	35 – 54	85 (42,3)	55 (64,7)	30 (35,3)	
	55 – 74	84 (41,8)	50 (59,5)	34 (40,5)	
	Mayores de 75	15 (7,5)	10 (66,7)	5 (33,3)	
Sexo	Femenino	169 (84,1)	113 (66,9)	56 (33,1)	,031
	Masculino	32 (15,9)	15 (46,9)	17 (53,1)	
Lugar de Procedencia	Lambayeque	149 (74,1)	92 (61,7)	57 (38,3)	,507
	Cajamarca	21 (10,4)	17 (81,0)	4 (19,0)	
	Piura	12 (6,0)	8 (66,7)	4 (33,3)	
	Amazonas	9 (4,5)	5 (55,6)	4 (44,4)	
	Otros	10 (5,0)	6 (60,0)	4 (40,0)	
Convivencia	Con mi pareja e hijos/as	73 (36,3)	51 (69,9)	22 (30,1)	,235
	Solo con hijos/as	61 (30,3)	40 (65,6)	21 (34,4)	
	Otros familiares	20 (10,0)	10 (50,0)	10 (50,0)	
	Con mis padres	18 (9,0)	13 (72,2)	5 (27,8)	
	Con pareja Solo	15 (7,5) 14 (7,0)	8 (53,3) 6 (42,9)	7 (46,7) 8 (57,1)	
Nivel Escolaridad	Primaria	97 (48,3)	63 (64,9)	34 (35,1)	,364
	Secundaria	66 (32,8)	38 (57,6)	28 (42,4)	
	Superior	38 (18,9)	27 (71,1)	11 (28,9)	
Situación Laboral	Labores del hogar	74 (36,8)	54 (73,0)	20 (27,0)	,069
	Baja médica	71 (35,3)	37 (52,1)	34 (47,9)	
	En paro	21 (10,4)	15 (71,4)	6 (28,6)	
	Trabajo	19 (9,5)	14 (73,7)	5 (26,3)	
	Pensionista/Jubilado	14 (7,0)	7 (50,0)	7 (50,0)	
	Estudio y Trabajo Estudio	1 (0,5) 1 (0,5)	1 (100,0) 0 (0,0)	0 (0,0) 1 (100,0)	
Ingresos Mensuales	Menos de 930	178 (88,6)	112 (62,9)	66 (37,1)	,276
	930 – 1500	22 (10,9)	16 (72,7)	6 (27,3)	
	Mas de 1500	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (100,0)	
Situación Económica	No ha cambiado	17 (8,5)	11 (64,7)	6 (35,3)	,005
	Empeoró poco e hice recortes en gastos	22 (10,9)	7 (31,8)	15 (68,2)	
	Empeoró bastante e hice recortes severos en gastos y uso de ahorros	102 (50,7)	65 (63,7)	37 (36,3)	
	Empeoró mucho, contraí deudas y pedí ayuda económica	60 (29,9)	45 (75,0)	15 (25,0)	

Fuente: Ficha de recolección de datos y Escala de Kessler-10

Tabla 2. Impacto emocional según características clínicas en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Oncología en un Hospital Minsa en la región Lambayeque, 2020

		Total (n=201) N (%)	Impacto emocional		Chi ²	p
			Presenta malestar N (%)	No presenta malestar N (%)		
Año de diagnóstico	2008 - 2010	4 (2,0)	2 (50,0)	2 (50,0)	2,021	,732
	2011 - 2013	7 (3,5)	3(42,9)	4 (57,1)		
	2014 - 2016	18(9)	12(66,7)	6 (33,3)		
	2017 - 2019	97 (48,3)	61 (62,9)	36 (37,1)		
	2020	75 (37,3)	50 (66,7)	25 (33,3)		
Tiempo recibiendo atención	0 - 12 meses	104 (51,7)	68 (65,4)	36 (34,6)	3,676	,452
	1 año - 3 años	78 (38,8)	49 (62,8)	29 (37,2)		
	4 años - 6 años	14 (7,0)	9 (64,3)	5 (35,7)		
	7 años - 9 años	3 (1,5)	2 (66,7)	1 (33,3)		
	Más de 10 años	2 (1,0)	0 (0,0)	2 (100,0)		
Tipo de tratamiento específico	Quimioterapia	38 (18,9)	23 (60,5)	15 (39,5)	1,299	,935
	Cirugía	10 (5,0)	7 (70,0)	3 (30,0)		
	Radioterapia	4 (2,0)	3 (75,0)	1 (25,0)		
	Paliativo	3 (1,5)	2 (66,7)	1 (33,3)		
	Más de 1 tratamiento	104 (51,7)	64 (61,5)	40 (38,5)		
Tipo de cáncer	No recibe	42 (20,9)	29 (69,0)	13 (31,0)	6,784	,560
	Cáncer de mama	76 (37,8)	49 (64,5)	27 (35,5)		
	Cáncer de cérvix	22 (10,9)	14 (63,6)	8 (36,4)		
	Cáncer de útero	20 (10,0)	17 (85,0)	3 (15,0)		
	Cáncer colorrectal	14 (7,0)	8 (57,1)	6 (42,9)		
	Cáncer de ovario	12 (6,0)	6 (50,0)	6 (50,0)		
	Cáncer de próstata	9 (4,5)	4 (44,4)	5 (55,6)		
	Estómago	6 (3,0)	4 (66,7)	2 (33,3)		
	Más de uno	7 (3,5)	4 (57,1)	3 (42,9)		
	Otros	35 (17,4)	22 (62,9)	13 (37,1)		

Fuente: Ficha de recolección de datos y Escala de Kessler-10

Tabla 3. Impacto emocional según su actitud frente a la atención brindada por el establecimiento de salud en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Oncología en un Hospital Minsa en la región Lambayeque, 2020.

		Total (n=201) N (%)	Impacto emocional		Chi2	p
			Presenta malestar N (%)	No presenta malestar N (%)		
Creo que los pacientes de cáncer estamos recibiendo una buena atención sanitaria durante esta crisis	TA	74 (36,8)	38 (51,4)	36 (48,6)	10,209	,037
	A	89 (44,3)	60 (67,4)	29 (32,6)		
	I	28 (13,9)	22 (78,6)	6 (21,4)		
	D	8 (4,0)	7 (87,5)	1 (12,5)		
	TD	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
	No aplica	2 (1,0)	1 (50,0)	1 (50,0)		
Durante esta crisis estoy confiando plenamente en las decisiones e información que me transmiten mis médicos	TA	115 (57,2)	65 (56,5)	50 (43,5)	7,739	,102
	A	76 (37,8)	56 (73,7)	20 (26,3)		
	I	5 (2,5)	3 (60,0)	2 (40,0)		
	D	3 (1,5)	3 (100,0)	0 (0,0)		
	TD	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
	No aplica	2 (1,0)	1 (50,0)	1 (50,0)		
He necesitado solicitar más apoyo en mi establecimiento de salud durante esta crisis que en una situación normal	TA	50 (24,9)	28 (56,0)	22 (44,0)	2,971	,563
	A	57 (28,4)	35 (61,4)	22 (38,6)		
	I	48 (23,9)	33 (68,8)	15 (31,3)		
	D	44 (21,9)	31 (70,5)	13 (29,5)		
	TD	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
	No aplica	2 (1,0)	1 (50,0)	1 (50,0)		
Creo que durante el confinamiento mi establecimiento de salud ha mantenido todos sus servicios de apoyo psicológico y social con la misma calidad de antes	TA	3 (1,5)	2 (66,7)	1 (33,3)	7,778	,100
	A	42 (20,9)	21 (50,0)	21 (50,0)		
	I	63 (31,3)	37 (58,7)	26 (41,3)		
	D	55 (27,4)	41 (74,5)	14 (25,5)		
	TD	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
	No aplica	38 (18,9)	27 (71,1)	11 (28,9)		
He sufrido retrasos para la realización de pruebas que tenía programadas	Siempre	2 (1,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	6,167	,187
	A menudo	13 (6,5)	12 (92,3)	1 (7,7)		
	Con poca frecuencia	38 (18,9)	26 (68,4)	12 (31,6)		
	Nunca	115 (57,2)	68 (59,1)	47 (40,9)		
	No aplica	33 (16,4)	21 (63,6)	12 (36,4)		
	Siempre	2 (1,0)	1 (50,0)	1 (50,0)		
He sufrido retrasos para la aplicación de tratamientos (quimioterapia, radioterapia, visitas a domicilio, etc.)	A menudo	8 (4,0)	6 (75,0)	2 (25,0)	2,215	,696
	Con poca frecuencia	25 (12,4)	17 (68,0)	8 (32,0)		
	Nada de acuerdo	103 (51,2)	68 (66,0)	35 (34,0)		
	No aplica	63 (31,3)	36 (57,1)	27 (42,9)		
	Siempre	3 (1,5)	3 (100,0)	0 (0,0)		
	A menudo	24 (11,9)	15 (62,5)	9 (37,5)		
He tenido que realizar las consultas programadas con mi equipo médico de forma no presencial (teléfono, videoconsulta, etc)	Con poca frecuencia	38 (18,9)	27 (71,1)	11 (28,9)	3,835	,429
	Nunca	115 (57,2)	72 (62,6)	43 (37,4)		
	No aplica	21 (10,4)	11 (52,4)	10 (47,6)		

Fuente: Ficha de recolección de datos y Escala de Kessler-10

Tabla 4. Frecuencias según ítems de escala de Kessler en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Oncología en un Hospital Minsa en la región Lambayeque, 2020.

	Nunca N (%)	Pocas veces N (%)	A veces N (%)	Muchas veces N (%)	Siempre N (%)
Cansado	49 (24,4)	44 (21,9)	42 (20,9)	57 (28,4)	9 (4,5)
Nervioso	51 (25,4)	42 (20,9)	28 (13,9)	60 (29,9)	20 (10)
Nervioso sin poder calmar	80 (39,8)	49 (24,4)	28 (13,9)	40 (19,9)	4 (2,0)
Desesperado	58 (28,9)	42 (20,9)	40 (19,9)	49 (24,4)	12 (6,0)
Inquieto	63 (31,3)	37 (18,4)	45 (22,4)	41 (20,4)	15 (7,5)
Incapaz de estar quieto	60 (29,9)	38 (18,9)	38 (18,9)	39 (19,4)	26 (12,9)
Deprimido	55 (27,4)	43 (21,4)	35 (17,4)	54 (26,9)	14 (7,0)
Gran Esfuerzo	60 (29,9)	28 (13,9)	26 (12,9)	62 (30,8)	25 (12,4)
Triste sin ánimo	89 (44,3)	42 (20,9)	30 (14,9)	34 (16,9)	6 (3,0)
Inútil	85 (42,3)	39 (19,4)	33 (16,4)	35 (17,4)	9 (4,5)

Fuente: Escala de Kessler-9

En el análisis bivariado (tablas 1-3.), se encontró asociación estadísticamente significativa entre presentar malestar y sexo ($p < 0,05$), situación económica ($p = 0,05$) y la percepción de una buena atención sanitaria ($p < 0,05$).

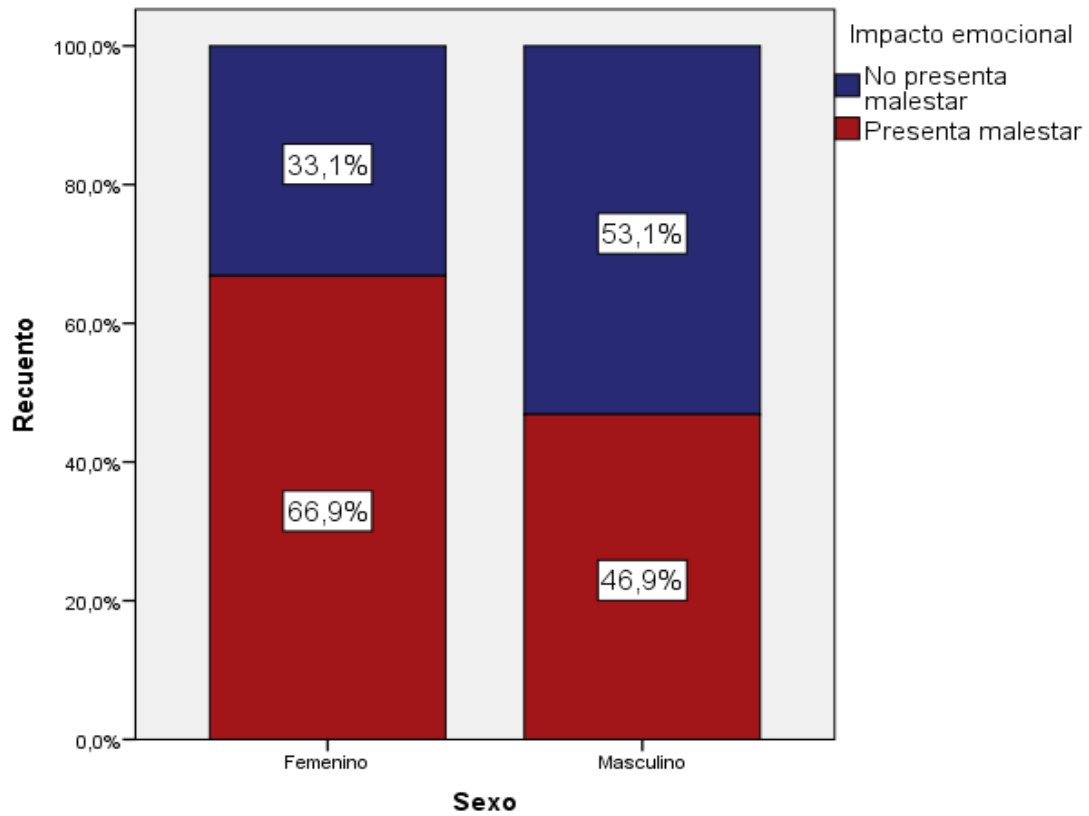


Figura 2. Impacto emocional según sexo en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Oncología en un Hospital Minsa en la región Lambayeque, 2020.

Fuente: Propia

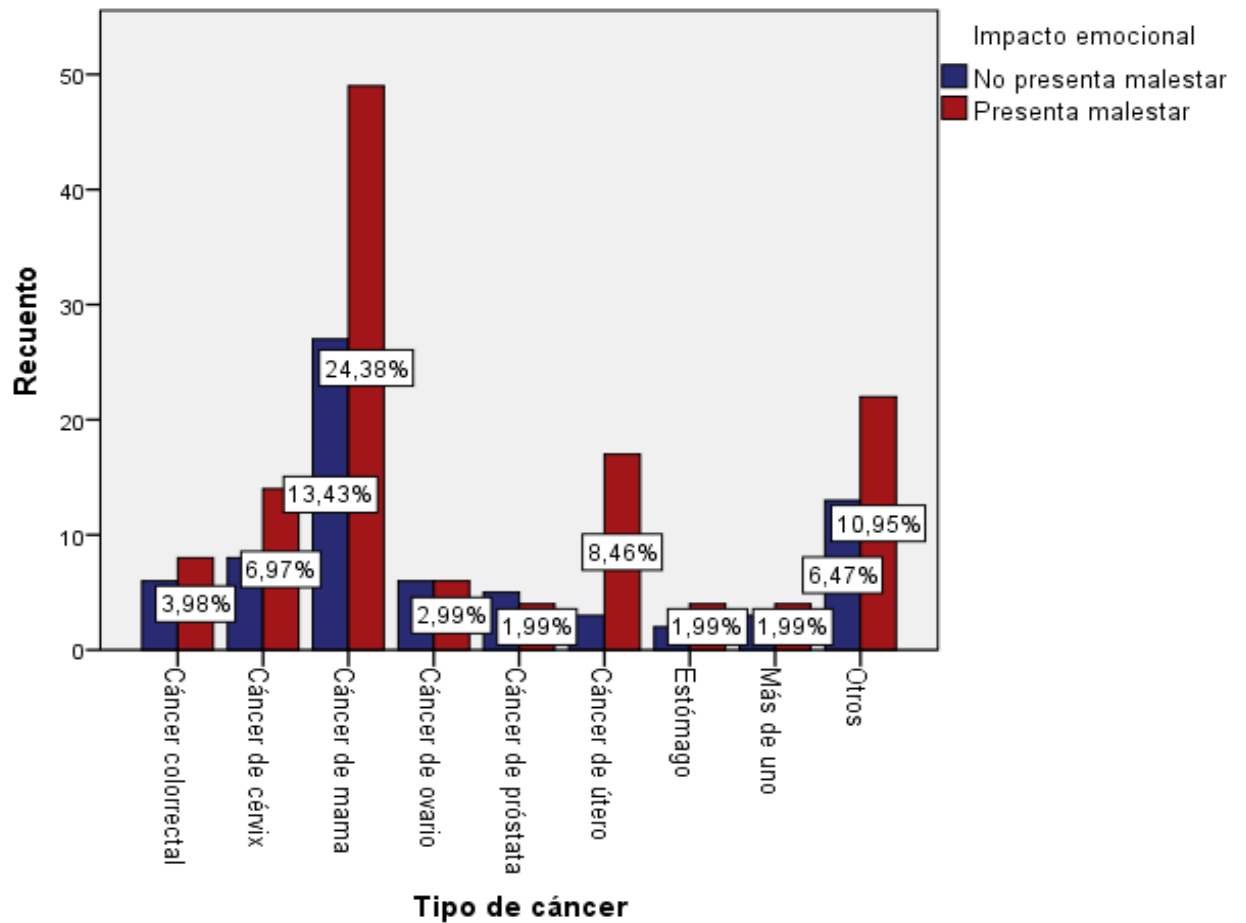


Figura 3. Impacto emocional según el tipo de cáncer en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Oncología en un Hospital Minsa en la región Lambayeque, 2020.

Fuente: Propia

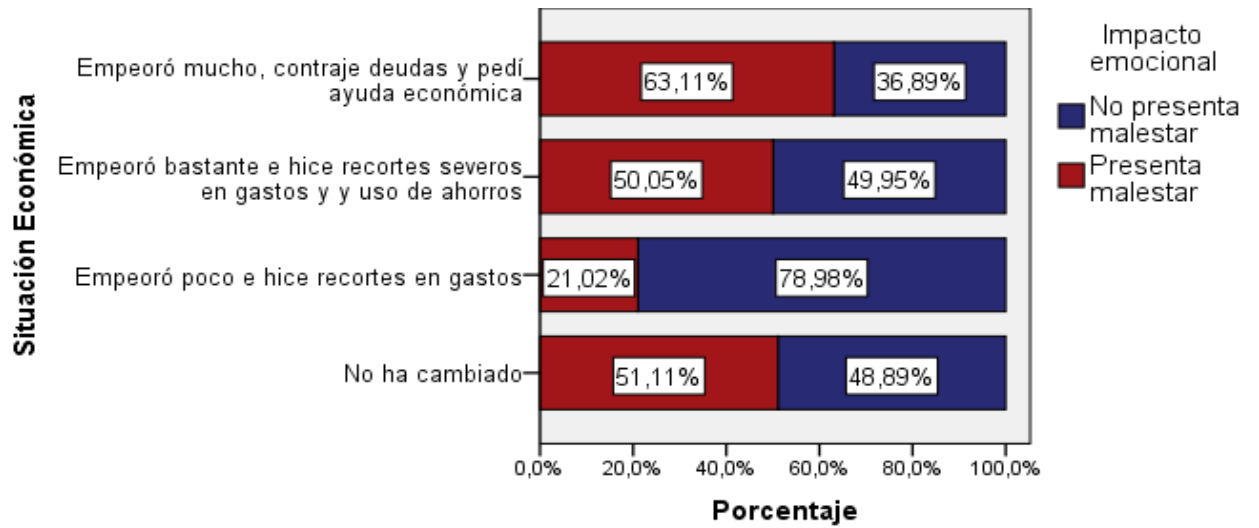


Figura 4. Impacto emocional según la situación económica en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Oncología en un Hospital Minsa en la región Lambayeque, 2020.

Fuente: Propia

III. DISCUSIÓN

Tras medir y describir los resultados obtenidos del total de pacientes encuestados, un alto porcentaje (63,7 %) de los pacientes con cáncer presentaron malestar psicológico, dato que supera el 53,8 % de la población con sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en China (8) y del 37 % con impacto de salud mental en Hong Kong (12). En ambos casos la razón puede explicarse por no considerar una enfermedad de base, e incluso el estadio y/o la etapa terminal del cáncer. A nivel nacional, en estudios que evaluaron la salud mental en la población oncológica, este dato sobrepasa al 21,3% de las pacientes con cáncer de mama que presentaron sintomatología depresiva (11); al igual que otros países como Canadá, Chile y Alemania que arrojaron un 16,5 %, 19,4%, y 32 % de impacto en los pacientes oncológicos, respectivamente (10).

Un estudio realizado en el año 2020 en España, el 34,3 % presentó malestar que se podría explicar por la actual coyuntura, donde el gobierno optó por la cuarentena para evitar el contagio masivo de la población, lo que a su vez retrasó consultas y tratamientos, haciendo aún más difícil y preocupante sobrellevar la enfermedad. La gran variabilidad de porcentajes de prevalencia en población oncológica en los diferentes estudios, indica que es importante considerar características y otros factores involucrados. Según Berenzon *et al.*, los pacientes con cáncer pueden desarrollar depresión, y a su vez, ésta última ser un determinante en el riesgo de padecerla, y aunque las causas de depresión son variadas, sin olvidar la vulnerabilidad ante la enfermedad, hay otros factores que también intervienen, como su contexto y desarrollo (13). Es así, que se señala que en los pacientes oncológicos en comparación con la población en general, los niveles de depresión son mayores que de ansiedad; sin embargo, estos niveles resultan ser bajos en pacientes psiquiátricos (14).

Dentro de los grupos etarios, la edad más joven entre los 15 a 34 años, tuvo el grupo con mayor porcentaje de presentar malestar, valor 3 veces mayor que al mismo grupo sin malestar, datos que concuerdan con algunos estudios (7,9,15). Autores refieren que el frecuente malestar en jóvenes es causado por la preocupación en relación a la incertidumbre de su futuro e insatisfacción de su

presente (16); mientras que, edades mayores se deprimen más a causa del autoreproche y la posibilidad de cambios en el entorno familiar, causando sentimientos de culpabilidad (17). Aunque se ha encontrado que la edad durante la pandemia, puede ser un factor que aumenta el riesgo de depresión y ansiedad (18) en nuestros resultados, no se encontró asociación estadística en pacientes oncológicos ($p>0.05$).

Dentro de la variable “sexo” se observó que el grupo femenino fue el más frecuente y con mayor porcentaje de malestar, correspondiendo el 66,9%. Los cambios propios de las mujeres, tanto biológicos como hormonales, sumado el rol de la mujer en el hogar, como el cuidado de los hijos, mantener el orden del hogar y su empleo, hacen que presenten niveles mayores de estrés (17). Diversos estudios concuerdan y encuentran al sexo como factor asociado a trastornos psicosociales de depresión y ansiedad siendo de mayor prevalencia el grupo de mujeres por encima de los varones (5,6,7,8,19).

En cuanto al lugar de procedencia, se observa que a pesar que la mayor frecuencia de los encuestados proceden del departamento de Lambayeque, de cual también presentaban alto malestar (61,7%), todos los departamentos presentan malestar y ascienden desde un 55% a un 81% en relación a los que no presentan, esto se puede explicar además del factor estresante de la enfermedad, al difícil acceso a un centro de atención de oncología, la inamovilidad y la desinformación de apertura de algunos hospitales durante la pandemia. Se ha visto que las personas que proceden de áreas urbanas son las que más encuentran sentido a la vida (estos sujetos alcanzarán la felicidad si tienen una razón para vivir, además de la realización de sus metas), disminuyendo así la probabilidad de padecer depresión y/o ansiedad. Sin embargo, también se halló que pacientes con ansiedad de clase media-alta y procedente de zona urbana tendrían mejor perspectiva sobre el sentido de la vida, a diferencia de los pacientes que tienen depresión, ya que en este caso los que manifiesten mayor sentido a la vida, serán los que se encuentren en menor clase social (16).

Estar divorciado, ser soltero, viudos, seguido de personas viviendo solas, permiten proponer que la convivencia en soltería representa un factor de riesgo para sufrir

depresión (20,21), y la convivencia durante este tiempo de confinamiento independiente del estado civil repercute también en el afrontamiento del estrés. Por ejemplo, “vivir solo” puede ser un factor importante para depresión y ansiedad (5), pero en nuestro estudio repercutió el malestar en menor proporción (42,9%), siendo menor en 14,2% respecto a los que no presentaban malestar. Así mismo, se observa que todos los que convivieron con más personas y gran porcentaje de los encuestados que refirió convivir con padres presentaron malestar (72,2%).

El nivel educativo resultó ser en su mayoría de nivel primario, considerándose este grupo una variable con gran asociación estadística, tal como lo refieren algunas revisiones, donde mujeres con menor educación y que padecían cáncer de mama, tienen más probabilidades de experimentar depresión (2,5,19). En México, se demostró que, a mayor nivel de escolaridad se disminuye la prevalencia de depresión (21). También, Ureña, Barrantes y Solis (2014), demostraron la influencia en el sentido de la vida, donde personas con estudios superiores se sentían más autosatisfechas, a diferencia de las de bajo nivel académico, las cuales no se sentían ni realizadas ni satisfechas con sí mismos (16). En nuestro estudio, a pesar del mayor malestar en personas con grado de estudios superiores, no tuvo gran importancia ni valor significativo ($p>0.05$).

El estado financiero es un dato importante que ayudará a determinar tanto la satisfacción como el estado anímico de la vida. Es indudable que las circunstancias en las que se encuentre la situación financiera, influyan en gran medida en el estado anímico, independientemente de la edad (22). El ingreso económico en su mayoría resultó “menos de 930 soles”, sin embargo, observamos que en personas con ingresos de hasta 1500 soles, más del 70% tenía una situación de malestar. Así mismo, la carga que genera el sostenimiento de una familia y del propio individuo, mostró que las personas que desempeñaban labores del hogar se encontraban más afectadas. El desequilibrio económico por la pandemia, sin dejar de lado la enfermedad, generaron una situación de malestar en más del 70 %, tanto en pacientes con una situación de baja médica, como aquellos en paro laboral. El empeoramiento de la situación fue aún mayor, reportándose de la misma manera en algunos estudios durante la pandemia. (7)

En cuanto al año del diagnóstico y el tiempo recibiendo atención, los resultados se asemejan a estudios en países como España (7), quienes indican que las personas que habían sido diagnosticadas hace más de un año presentaron menores niveles de malestar clínico que los recientemente diagnosticados, y como Suecia, donde la tasa relativa de trastornos tuvo su punto máximo en la primera semana después del diagnóstico, y que, pese a una disminución, aún se mantuvo elevada 10 años después (23). La posibilidad de tener el diagnóstico de cáncer causa en las personas desde un inicio una ansiedad anticipatoria, que como su mismo nombre lo dice, hace referencia a ideas de antelación a un posible resultado positivo a diagnóstico de cáncer. Esta ansiedad disminuye conforme se minimice el tiempo de incertidumbre, pero los niveles se pueden mantener altos si hay resultados positivos o si las pruebas aún persisten (17).

Los pacientes recibiendo tratamientos combinados de quimioterapia, cirugía, radioterapia o medicina paliativa, presentaron un alto nivel de impacto emocional, al igual de quienes sólo recibieron quimioterapia. Algunas investigaciones explican que tanto la quimioterapia como un estadio clínico 4, presentaban mayor riesgo de padecer depresión (20).

El cáncer de mama, el de cérvix y el de útero fueron los más frecuentes, lo que se puede explicar debido a la mayor población femenina en este trabajo; datos que varían en estudios, como España (7), quien tiene como neoplasias más comunes al cáncer de mama (60 %), el cual también se encuentra en primer lugar, siguiéndole el colorrectal (6 %) y de pulmón (4 %). Es importante enfatizar que independientemente del tipo de cáncer que padecían se presentaron porcentajes elevados de malestar emocional, y como manifiestan algunos autores, es la experiencia en sí del proceso de enfermedad en cada individuo más importante que la localización del cáncer (15).

Pese a que la crisis sanitaria afectó el diagnóstico oportuno y abordaje de la enfermedad, gran parte de la población encuestada manifestó haber recibido una buena atención sanitaria y haber confiado en las decisiones de su personal médico tratante, aunque también manifestaron que hubo retrasos en la realización de sus pruebas, pero no con los tratamientos. Más de la mitad de los encuestados no

recibió consulta virtual, una opción muy viable durante este tiempo, dado el limitado acceso a médicos e instituciones especializadas en oncología; y un tercio de los participantes también refirió la necesidad de solicitar más apoyo al establecimiento de salud y servicios de apoyo psicológico para la resolución de dudas y preocupación en el proceso de la enfermedad. Es importante la detección de estos trastornos mentales por el servicio, donde la depresión podría conllevar a una disminución en la adherencia al tratamiento e incremento de la morbilidad y mortalidad, mientras que la ansiedad afectaría al paciente y a su entorno familiar (13,14).

Un tercio de los participantes refirió malestar al mostrar desacuerdo en que se mantuvo la calidad de los servicios de apoyo psicológico y social, ya que es escasa la ayuda y accesos a consultoría en Psicología, razón por la cual casi otra tercera parte de pacientes manifestaron estar en desacuerdo con este enunciado.

En la tabla 4, la indecisión de los pacientes con respecto a la buena atención durante la crisis sanitaria, y aquellos que sí estaban de acuerdo, presentaron altos niveles de malestar emocional, esto podría explicar la sensación de insatisfacción en cuanto a la atención que se les brindó, aunque el alto nivel de impacto en aquellos que sí estaban satisfechos, podría hacer pensar en otros factores relacionados, como alguna comorbilidad o el empeoramiento en su situación económica. Además, a pesar de que la mayoría de pacientes confió en las decisiones y la información que les brindaron sus médicos, no disminuía el nivel de impacto emocional. Por otro lado, los pacientes que estuvieron totalmente de acuerdo y de acuerdo en que necesitaron solicitar más apoyo al establecimiento de salud que en una situación normal, presentaron niveles de impacto relativamente altos, valores que no difieren al grupo de pacientes indecisos o en desacuerdo con el enunciado. Cabe recalcar, que los pacientes aun manifestando no haber sufrido retrasos en sus pruebas y tratamientos programados, el nivel de malestar emocional superaba el 50 %, dato similar al grupo de participantes que no recibió ninguna consulta virtual programada, predisponiendo y aumentando el estrés emocional ya presente.

IV. CONCLUSIONES

El malestar emocional en la población oncológica del Hospital Regional de Lambayeque durante la crisis sanitaria tuvo una prevalencia importante con un punto de corte mayor o igual de 21 puntos según la escala de malestar psicológica de Kessler-10, superando trabajos previos que se realizaron durante y antes de la pandemia.

Las características epidemiológicas con mayor prevalencia de impacto emocional, fueron la edad entre 15 a 34 años, el sexo femenino, los procedentes de región Cajamarca, el convivir con sus padres, el tener un grado de estudio superior, que trabajen o dedicarse a labores del hogar, que los ingresos económicos sean menores de 930, y que su situación económica haya empeorado mucho contrayendo deudas y solicitando ayuda económica.

Los datos clínicos que causaron alta prevalencia e impacto emocional fueron el diagnóstico de cáncer en los últimos 4 años, recibir atención en los últimos 3 años, recibir tratamiento quimioterapia o con más de un tratamiento, y que hayan padecido cáncer de mama. Por otro lado, todos los pacientes que recibieron o no tratamiento, resultaron con altos niveles de malestar emocional.

El malestar emocional, independiente de la actitud del paciente frente a la atención brindada por el establecimiento en los diferentes ámbitos estudiados, mostró altas frecuencias.

Las variables con asociación estadísticamente significativa con el “presentar malestar emocional” fue el ser mujer, el empeoramiento de la situación económica y la actitud sobre la atención que le es brindada por el establecimiento de salud.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar una entrevista guiada por un especialista en el área de salud mental en esta población, aunque el cuestionario de K-10 puede ser un instrumento útil y válido para la búsqueda de malestar depresivo o ansioso, consideramos no es suficiente para un diagnóstico definitivo.

Se sugiere realizar estudios a mayor escala, formulando a su vez intervenciones psicológicas, de educación, nutrición y medidas preventivas, considerando que a nivel nacional se observa un bajo nivel de estudios de investigación en la esfera de la salud mental en poblaciones con enfermedades oncológicas durante la pandemia del covid-19 y porque nuestros resultados podrían no ser extrapolables a otras poblaciones.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ribot-Reyes VC, Chan-Paredes N, Gonzales-Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev. Haban. Cien. Méd. [Internet] 2020 [consultado 2020 Nov 01]; 19. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
2. Rivest J, Levenson J. Clinical Features and diagnosis of psychiatric disorders in patients with cancer. UpToDate; 2020 [consultado 2020 Nov 01] Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-psychiatric-disorders-in-patients-with-cancer-overview?search=Problemas%20emocionales%20en%20cáncer&usage_type=default&source=search_result&selectedTitle=1~150&display_rank=1#topicContent
3. Collazo-Laudry A, Calvo V, Provencia M. Impacto del COVID-19 en el campo de la oncología. An. RANM. [Internet] 2020 [consultado 2020 Nov 01]; 137(2):190-197. Disponible en: https://analesranm.es/wp-content/uploads/2020/numero_137_02/pdfs/rev11.pdf
4. Vargas-Torrez BE, Villamil-Salcedo V, Rodríguez-Estrada C, Pérez-Romero J, Cortés-Sotres J. Validación de la escala de Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. Salud Ment. [Internet] 2011 [consultado 2021 Enero 02]; 34(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000400005
5. Vindegaard N, Eriksen-Benros M. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Brain, Behav. Inmun. [Internet] 2020 [consultado 2020 Nov 01]; 89:531-542. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32485289/>
6. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. Int J Soc Psychiatry. [Internet]2020 [consultado 2020 Nov 06];66(5):504-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7405629/>
7. Yélamos-Agua C, Haro-Gázquez D, Fernández-Sánchez B, Berzak-Pérez E. Diagnóstico del impacto emocional experimentado por las personas afectadas

- por cáncer durante la crisis del Covid-19. En: COVID-19. EMERGENCIA EN CÁNCER. España: AECC;2020. p. 04-13.
8. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2020 [consultado 2020 Dic 08];17(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
 9. Morrison EJ, Novotny PJ, Sloan JA, Yang P, Patten CA, Ruddy KJ, et al. Emotional Problems, Quality of Life, and Symptom Burden in Patients With Lung Cancer. *Clin Lung Cancer*. [Internet] 2017 [consultado 2020 Dic 08];18(5):497-503. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28412094/>
 10. Rojas O, Fuentes C, Robert PsV. Psicooncología en el Hospital General. Alcances en depresión y cáncer. *Rev. Méd. Clín. Las Condes*. [Internet] 2017 [consultado 2020 Dic 06];28(3):450-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.05.017>
 11. Berrospi-Reyna S, Herencia-Souza M, Soto A. Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima, Perú. *Acta Méd. Peru* [Internet] 2017 [consultado 2020 Nov 03]; 34(2):95-100. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200004
 12. Hang-Choi EP, Hung-Hui BP, Fai-Wan EY. Depression and Anxiety in Hong Kong during covid-19. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]2020 [consultado 2020 Dic 08];17(10):3740. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
 13. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública Méx*. [Internet] 2013 [consultado 2020 Nov 05]; 55: 74-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>
 14. Cano A. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. *Psicooncología* [Internet] 2005 [consultado 2020 Dic 08]; 2:71-80. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0505120071A/16099>

15. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2020 [consultado 2020 Nov 29];36(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
16. Armas-Arráez M, López-Castedo A. El Sentido de la Vida: factor protector de ansiedad y depresión. *CAURIENSIA* [Internet]2018 [consultado 2020 Dic 08]; XIII:57–72. Disponible en: <https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.57>
17. Cabrera-Gutierrez L, Mendoza-Luna E. Factores asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos. *Rev. Enferm. Herediana* [Internet] 2010 [consultado 2020 Dic 10]; 3(2): 96-103. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/febrero/oncologico.pdf>
18. Puigpinós-Riera R, Graells-Sans A, Serral G, Contínente X, Bargalló X, Domènech M, et al. Anxiety and depression in women with breast cancer: Social and clinical determinants and influence of the social network and social support (DAMA cohort). *Cancer Epidemiol.* [Internet] 2018 [consultado 2020 Dic 10]; 55:123-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2018.06.002>
19. Martina M, Ara MA, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *An Fac Med.* [Internet] 2017 [consultado 2020 Dic 08]; 78(4):393-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/>
20. Arbulú-La Torre X. Factores asociados a depresión en pacientes con cáncer de mama. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet] 2019 [consultado 2020 Dic 11]; 19(1):74-9. Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1090&context=rfmh>
21. Borda-Pérez M, Anaya-Torres MP, Pertuz-Rebolledo MM, Romero-León L, Suárez-García A, Suárez García A. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte. Barranquilla* [Internet] 2013 [consultado 2020 Dic 08]; 29: 64-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81728689008.pdf>
22. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev. Med. Hered.* [Internet] 2018 [consultado 2020 Dic 10]; 29(3):182-91. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>

23. Lu D, Andersson TM, Fall K, Hultman C, Czene K, Valdimarsdóttir U, Fang F. Clinical Diagnosis of Mental Disorders Immediately Before and After Cancer Diagnosis: A Nationwide Matched Cohort Study in Sweden. *JAMA Oncol.* [Internet] 2016 [consultado 2020 Dic 15];2(9):1188-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.0483>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección

Cuestionario

Impacto emocional en pacientes oncológicos durante la pandemia por SARS-COV2 en un hospital Minsa-Lambayeque, 2020.

El presente cuestionario tiene por finalidad obtener información de los indicadores de las variables en estudio, y tendrá una duración de aproximadamente 10 minutos.

A. Características epidemiológicas

1. Iniciales de sus nombres y apellidos:
2. Edad: _____
3. Sexo: Masculino () Femenino ()
4. Lugar de procedencia: _____
5. Estado civil:
 - Soltero ()
 - Conviviente ()
 - Casado ()
 - Viudo ()
6. Vivo:
 - solo ()
 - con mis padres ()
 - otros familiares (especificar): _____
 - con mi pareja e hijos/as ()
 - sólo con pareja ()
 - sólo con hijos/as: ()
 - con amigos ()
7. Nivel de Escolaridad:
 - Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta ()
 - Secundaria completa () Nivel superior incompleto () Nivel superior completo ()
8. Situación laboral:

- Estudiante () Estudio y trabajo () Trabajo () En paro () Pensionista/Jubilado () Labores de hogar () Incapacidad Laboral Temporal (baja médica) ()
9. Ingresos mensuales en soles: Menos de 930 () Entre 930 - 1500 () Más de 1500 ()
10. Situación económica:
- Mi situación económica familiar no ha cambiado con respecto a antes ()
 - Ha empeorado un poco, por lo que he tenido que hacer algunos recortes de gastos ()
 - Ha empeorado bastante, por lo que he tenido que hacer recortes severos de gastos y/o echar mano de los ahorros ()
 - Ha empeorado mucho, por lo que he tenido que contraer deudas o pedir ayuda económica ()

B. Características clínicas

11. Año de diagnóstico de cáncer : _____
12. Tiempo recibiendo atención (años y/o meses): _____
13. Recibió tratamiento (elija uno o más): En radioterapia () En quimioterapia ()
Por cirugía () Paliativo() No recibe ()
14. Tipo de cáncer:
- Cáncer colorrectal ()
 - Cáncer de hígado ()
 - Cáncer de mama (seno) ()
 - Cáncer de ovario ()
 - Cáncer de próstata ()
 - Cáncer de pulmón ()
 - Cáncer de cérvix (cuello uterino) ()
 - Cáncer de útero ()
 - Otros ()

	No aplica (primera consulta)	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
15. Creo que los pacientes de cáncer estamos recibiendo una buena atención sanitaria durante esta crisis?					
16. Durante esta crisis estoy confiando plenamente en las decisiones e información que me transmiten mis médicos					
17. He necesitado solicitar más apoyo en mi establecimiento de salud durante esta crisis que en una situación normal					
18. Creo que durante el confinamiento mi establecimiento de salud ha mantenido todos sus servicios de apoyo psicológico y social con la misma calidad de antes.					

	No se aplica (no tenía pruebas, visitas, etc.) programadas	Nunca	Con poca frecuencia	A menudo	Siempre
19. He sufrido retrasos para la realización de pruebas que tenía programadas					
20. He sufrido retrasos para la aplicación de tratamientos (quimioterapia, radioterapia, visitas a domicilio, etc.)					
21. He tenido que realizar las consultas programadas con mi equipo médico de forma no presencial (teléfono, videoconsulta, etc.)					

Anexo 2: Escala de malestar psicológico de Kressler-K10

Impacto emocional (Escala de malestar psicológico de Kessler - K10)

Las siguientes preguntas describen formas en que la gente actúa o se siente. Marca la opción que mejor se adecue a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes (Por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro haz tu mejor estimación).

En el último mes	Nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	Muchas veces 4	Siempre 5
1. ¿Con qué frecuencia te has sentido cansado, sin alguna buena razón?					
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso?					
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan nervioso que nada te podía calmar?					
4. ¿Con qué frecuencia te has sentido desesperado?					
5. ¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo?					
6. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan impaciente que no has podido mantenerte quieto?					
7. ¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido?					
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?					
9. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada podía animarte?					
10. ¿Con qué frecuencia te has sentido un inútil?					

Anexo 3: Formulario virtual

<https://forms.gle/8vTshPKym5XdRZfm9>

Anexo 4: Consentimiento Informado

Consentimiento informado de participación en proyecto de investigación

Institución: Universidad de San Martín de Porres

Investigadores:

- García Alarcón Liliana Julissa
Correo electrónico: lilijga22@gmail.com
- Horna Asenjo Diana Margot
Correo electrónico: diana.margot.98@gmail.com

Título: “Impacto emocional en pacientes oncológicos durante la pandemia por SARS-Cov2 en un hospital Minsa - Lambayeque, 2020”

Propósito del estudio

El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar el nivel de impacto emocional de pacientes oncológicos durante la pandemia por infección SARS-Cov2 en hospital MINSA. En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que mediante la presente se le solicita su consentimiento informado.

Procedimiento del estudio

El cuestionario consta de dos partes y un total de 31 preguntas, con una duración aproximadamente de 10-15 minutos vía telefónica, a través de un Formulario de Google.

Riesgos

Su participación no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico.

Beneficios

Además, si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio; solo el hecho de mejorar en un futuro la calidad del servicio del establecimiento de salud.

Confidencialidad

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privado. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para fines científicos de la investigación. Los responsables de esto, en calidad de custodio de los datos serán los investigadores, quienes tomarán todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos, eliminando los nombres y números telefónicos de los pacientes al finalizar el trabajo.

Costos e incentivos

Su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra un pago o beneficio económico.

Derechos del encuestado

Usted tiene derecho a negarse a participar o dejar inconclusa su participación. Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo

Uso futuro de la información

Los datos del compromiso del estado emocional durante la pandemia del COVID-19 podrían ser utilizados en futuras investigaciones en diferentes áreas de salud.

Consentimiento

Yo he leído la información brindada y voluntariamente acepto participar en el estudio respondiendo cuestionario del presente trabajo y permitiendo a los investigadores usar mi información para los fines correspondientes.

