

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL ESSALUD, CUSCO-2025**

PRESENTADO POR:

Br. EVELYN CHAMPI HUAHUATICO

Br. YENY RAQUEL CHOQUENAIRA HUANCA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. NANCY BERDUZCO TORRES

CUSCO-PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor NANCY BERDUZCO TORRES
 quien aplica el software de detección de similitud al
 trabajo de investigación/tesis titulada: ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES DE QUIMIO TERAPIA AMBULATORIA
DEL ESSALUD / CUSCO - 2025

Presentado por: EVELYN CHAMPI HUAHUATICO DNI N° 73219979 ;
 presentado por: YENY RAQUEL CHOQUENAIRA HUANCA DNI N°: 79381270
 Para optar el título Profesional/Grado Académico de LICENCIADA EN
ENFERMERIA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 04 de MAYO de 20.. 26



Firma

Post firma..... NANCY BERDUZCO TORRES

Nro. de DNI..... 06303606

ORCID del Asesor..... 0000-0001-9392-5915

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27269:585081434

Evelyn Champi Huahuatico Yeny Raquel Choquenai...

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL ESSALUD, CUSCO-2...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:585081434

Fecha de entrega

30 abr 2026, 3:43 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

30 abr 2026, 3:48 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DE....pdf

Tamaño del archivo

1.2 MB

70 páginas

16.610 palabras

95.965 caracteres




7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Señora directora del centro de investigación de la Facultad de Enfermería

En concordancia con la disposición del reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería, se presenta esta tesis como parte del proceso para obtener el título Profesional de Licenciadas en Enfermería y en cumplimiento de la misma ponemos a vuestra consideración la tesis titulada: "ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL ESSALUD, CUSCO-2025".

Anhelando que los resultados de investigación sean un valioso aporte y complementaria para futuras investigaciones referente a las variables estudiadas.

Br.Evelyn Champi Huahuatico

Br.Yeny Raquel Choquenaira
Huanca

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por ser la luz que nos guió en medio de la oscuridad y que levantó los pasos cansados y nos dio la fortaleza que sostuvo nuestro corazón cuando las dudas y el desaliento intentaron vencernos.

A nuestra querida alma mater, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y a la Facultad de Enfermería, por acogernos en sus aulas y entregarnos con generosidad los saberes teóricos y prácticos en cada paso profesional llevaremos en alto y con orgullo su nombre.

A los docentes de la Facultad de Enfermería, que a lo largo de los cinco años nos brindaron con mucha generosidad todos sus conocimientos dejando huellas imborrables en nuestra formación.

A Nuestra asesora Dra. Nancy Berduzco Torres, que fue el faro en medio de nuestras dudas, gracias por guiarnos con sabiduría y paciencia, por alentarnos cuando las fuerzas parecían desvanecerse y recordarnos que cada paso es un paso hacia la meta, siempre la recordaremos.

A nuestros dictaminantes, Dr. Silvestre Nicasio Suni Quispe y a la Dra. Cayrel Genoveva Jimenez Paredes por darnos valiosos aportes para mejorar y elaborar correctamente nuestro trabajo, su generosidad y compromiso quedaron reflejados en cada recomendación que permitió avanzar con seguridad.

A nuestra co-asesora, la licenciada Jennifer Peña C, por acompañarnos y darnos valiosos consejos y encaminarnos en todo el trayecto de la investigación.

Al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco, por abrirnos las puertas y brindarnos las facilidades necesarias para recabar información que hizo posible la ejecución de la investigación.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por ser mi luz y mi esperanza, en los momentos más oscuros y recordarme que la vida siempre guarda motivos bellos para seguir adelante.

A la virgen de la Candelaria y a la virgen Inmaculada por cubrirme con su manto de amor y esperanza.

A mi patrón de San Bartolomé de Tinta por su protección en cada paso de este camino y por darme la oportunidad de levantarme cuando sentía que todo se me derrumbaba y mostrarme que incluso en las noches más largas siempre amanece.

A mis padres Livio y Emilia mi hermano Kelvin por apoyarme y confiar en mí, cuando yo dudaba de mí misma, por motivarme en los peores momentos, siempre serán mi motivación para salir adelante, gracias por recordarme que la vida, aun herida florece de nuevo y cada día vivido es un milagro que merece ser vivido.

A mi compañera de tesis Yeny Raquel que es una de las amistades más bonitas que me dio la universidad en cada letra queda grabada tu lealtad y apoyo.

Evelyn Champi Huahuatico

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por ser mi guía, mi luz y mi fortaleza en todo momento. Gracias por acompañarme en cada paso de este proceso, por darme sabiduría cuando la necesitaba y por recordarme que con fe y perseverancia todo es posible. A Ti, Señor, entrego este logro como muestra de gratitud por tu amor y fidelidad constante.

A mi familia, por ser mi mayor apoyo y mi fuente de inspiración. A mis padres, Norma y Nahum por su amor incondicional y por enseñarme a nunca rendirme, a mi hermano Farid, por su cariño y por ser una motivación diaria; y a mi novio Renato, por su amor, paciencia y apoyo emocional en esta etapa tan importante. Gracias por estar conmigo en los momentos más difíciles y celebrar conmigo cada pequeño triunfo.

A mis amigos, por sus oraciones, su compañía y por recordarme el valor de la fe compartida. Y a mi compañera de tesis, Evelyn, por su dedicación, compromiso y amistad sincera. Gracias por ser parte de este camino y por hacer de cada desafío una oportunidad para crecer juntas.

Yeny Raquel Choquenaira Huanca

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Caracterización del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problema específico.....	4
1.3. Objetivos del problema.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Hipótesis de investigación.....	5
1.4.1. Hipótesis general.....	5
1.4.2. Hipótesis específica.....	5
1.5. Variables de estudio.....	6
1.6. Justificación.....	7
1.7. Área de estudio.....	8

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes internacionales.....	9
2.2. Antecedentes nacionales.....	11
2.3. Marco teórico.....	13
2.3.1. Ansiedad.....	13
2.3.1.1. Ansiedad en pacientes con cáncer.....	13
2.3.1.2. Sintomatología.....	13
2.3.1.3. Teorías.....	14

2.3.1.2. Modelos en enfermería sobre la ansiedad	15
2.3.2. Depresión.....	15
2.3.2.1. Depresión en pacientes con cáncer.....	16
2.3.2.2. Sintomatología.....	16
2.3.2.3. Teorías.....	17
2.3.2.4. Modelos	18
2.3.4. Calidad de Vida.....	18
2.3.4.1. Factores que influyen en la calidad de vida	19
2.3.4.2. Calidad de vida en pacientes con cáncer.....	20
2.3.4.2. Relación entre la ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes de quimioterapia	21
2.4. Marco conceptual	22

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.....	23
3.1.1. Diseño.....	23
3.1.2. Nivel de investigación	23
3.2. Población	23
3.3. Muestra	24
3.4. Operacionalización de variables	25
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	29
3.5.1. Técnica	29
3.5.2. Instrumentos de recolección	29
3.6.- Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6.1. Escala de ansiedad y depresión (HADS).....	30
3.6.2. Cuestionario de calidad de vida para el cáncer (EORTC QLQ-C30)	31
3.7. Recolección de datos y procesamiento de datos	32
3.8. Análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

DISCUSIÓN	40
CONCLUSIÓN	43
RECOMENDACIONES	44
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas y clínicas en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.....	33
Tabla 2 Nivel de ansiedad y depresión en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria de Essalud, Cusco-2025.....	35
Tabla 3 Nivel de calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.....	36
Tabla 4 Nivel de calidad de vida según sus dimensiones en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.....	37
Tabla 5 Relación entre la ansiedad, depresión y calidad de vida según sus dimensiones en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025	38
Tabla 6 Relación entre ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria de EsSalud, Cusco-2025.....	39

RESUMEN

La ansiedad y la depresión son trastornos emocionales frecuentes durante el tratamiento oncológico y afectan la adherencia terapéutica, así como la calidad de vida de los pacientes. Objetivo: Determinar la relación entre ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud-Cusco, 2025. Metodología: Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes, con una muestra de 79. Se utilizaron la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) y el cuestionario de calidad de vida QLQ-C30, con confiabilidad de 0.847 y 0.853, respectivamente. Para el análisis se empleó la prueba de correlación de Spearman. Resultados: El 59.4% de los pacientes fueron mujeres, con edades entre 47 y 58 años. El cáncer ginecológico fue el más frecuente (30.3%) y predominó el estadio clínico III. El 55.7% presentó ansiedad clínicamente significativa y el 54.4% depresión. Respecto a la calidad de vida, el 59.5% mostró nivel medio y el 39.3% nivel bajo. El análisis evidenció una relación negativa, fuerte y altamente significativa entre ansiedad y calidad de vida ($\rho = -0.815$; $p < 0.001$), así como entre depresión y calidad de vida ($\rho = -0.845$; $p < 0.001$). Conclusión: A mayores niveles de ansiedad y depresión, menor calidad de vida en pacientes oncológicos. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer el acompañamiento psicológico continuo y los programas de apoyo emocional en los servicios de quimioterapia ambulatoria del EsSalud-Cusco.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Calidad de vida, Quimioterapia ambulatoria, Pacientes oncológicos.

ABSTRACT

Anxiety and depression are common emotional disorders during cancer treatment, affecting treatment adherence and patients' quality of life. **Objective:** To determine the relationship between anxiety, depression, and quality of life in outpatient chemotherapy patients at EsSalud-Cusco, 2025. **Methodology:** A descriptive, correlational, cross-sectional study was conducted with a population of 100 patients and a sample of 79. Data were collected using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30), with reliability coefficients of 0.847 and 0.853, respectively. Spearman's correlation test was applied for data analysis. **Results:** Most participants were women (59.4%), aged between 47 and 58 years. Gynecological cancer was the most frequent type (30.3%), and stage III was predominant. Clinically significant anxiety was found in 55.7% of patients, while 54.4% presented depression. Regarding quality of life, 59.5% reported a moderate level and 39.3% a low level. Correlation analysis showed a strong, negative, and highly significant relationship between anxiety and quality of life ($\rho = -0.815$; $p < 0.001$), as well as between depression and quality of life ($\rho = -0.845$; $p < 0.001$). **Conclusion:** Higher levels of anxiety and depression are associated with lower quality of life in cancer patients. These findings highlight the need to strengthen continuous psychological support and emotional care programs within outpatient chemotherapy services at EsSalud-Cusco.

Keywords: Anxiety, Depression, Quality of life, Outpatient chemotherapy, Cancer patients.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación aborda el tema de ansiedad y depresión en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud del Cusco, dado que la población antes mencionada a menudo presenta situaciones de alteraciones psicológicas que enfrentan por su enfermedad, en mucho de los casos, estos problemas emocionales pueden llegar a ser más persistentes, intensos y abrumadores, interfiriendo con la capacidad del paciente para enfrentar el tratamiento, relacionarse con los demás incluso en las actividades cotidianas.

Estos síntomas representan un sufrimiento emocional que se relaciona de manera directa con un desgaste destacado de la calidad de vida. La ansiedad puede generar un estado constante de alerta y de miedo e incertidumbre, mientras que la depresión puede llevar a un aislamiento, llegando a aumentar la desesperanza y somatizar afectando así considerablemente el bienestar físico, psicológico y social

En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco, se atiende a un importante número de pacientes sometidos a quimioterapia ambulatoria, quienes enfrentan desafíos relacionados con el diagnóstico, los efectos secundarios y las incertidumbres sobre el pronóstico. Estas circunstancias generan un entorno propicio para la aparición o exacerbación de síntomas de ansiedad, depresión y empeorando su calidad de vida. Por consiguiente, el objetivo principal del presente estudio es relacionar la ansiedad y la depresión con la calidad de vida en los pacientes de la unidad de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.

Por estas consideraciones la estructura de la investigación está organizada en:

CAPÍTULO I: Compuesto por el planteamiento del problema, caracterización, formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, variables, justificación.

CAPÍTULO II: Incluye el marco teórico, estudios previos, bases teóricas y la definición de términos.

CAPÍTULO III: Enfoca el diseño metodológico, el tipo de estudio, el nivel de estudio, la población, la operacionalización de variables, las técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad, procesamiento y plan de análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Detalla los resultados de la investigación plasmado en tablas, análisis y con su respectiva interpretación, además contiene las conclusiones, la discusión y recomendaciones basadas en los resultados hallados, referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Caracterización del problema

El cáncer en todas sus formas representa un problema desafiante para la salud pública, donde los factores de riesgo que provocan la mutación genética son: la alimentación, fumar, beber alcohol, la contaminación atmosférica, enfermedades, etc, si bien existen varios tratamientos para interrumpir la formación de células, la quimioterapia sigue siendo usada a nivel mundial y en nuestro país(1).

Con respecto al lado psicológico tanto la ansiedad y la depresión son trastornos comunes en los pacientes que reciben el tratamiento; sin embargo, estos se agudizan aún más durante el proceso en que la persona está sometida al quimioterápico por varios meses, pudiendo llegar a intensificar y somatizar sus propios signos y síntomas propios de la terapia(2).

De acuerdo con el psicólogo Aaron T Beck, la ansiedad es un trastorno emocional donde la persona llega a sobreestimar el peligro y minimiza su capacidad para superar una situación, infravalorando su disposición de lucha(3). Por otro lado, en un estudio realizado por el mismo autor, se describe también a la depresión como una enfermedad psicológica que se origina y se mantiene por una serie de pensamientos negativos y distorsionados que afectan profundamente la percepción de uno mismo, el entorno y el futuro(3).

La poca intervención y la tardía detección de estos trastornos psicológicos en los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria demuestra un incremento en la percepción de los efectos secundarios, que pueden llegar a generar sentimientos de desesperanza, fatalismo, malestar somático, deterioro psicosocial, náuseas y emesis provocando en algunos casos que lleguen a abandonar el tratamiento por el impacto negativo sobre la calidad de vida del paciente(4).

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el término calidad de vida como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Tiene concepto amplio y complejo que atraviesan que abarca la salud física, el estado de independencia en la sociedad y con su entorno(5).

Al analizar la situación de ambas variables, se presentan los siguientes reportes encontrados:

Según Bakhiet et al, en una investigación sobre ansiedad y depresión en pacientes de quimioterapia en Sudán;2023, se encontró una prevalencia significativa de ansiedad y depresión la cual fue de 41.2% y 26.7%, respectivamente(6).

A nivel nacional en un estudio realizado por Montalvan S, en el hospital Goyeneche, Arequipa, 2021, obtuvieron una prevalencia de ansiedad de 23.1% y con depresión 3.8%(7).

Salazar P; en su estudio sobre calidad de vida en pacientes de quimioterapia del instituto peruano de oncología, Lima en el 2021, evidenciando que presentaron una prevalencia de calidad de vida media con 45.9%(8).

De la misma forma en el 2022, en un estudio hecho en el instituto especializado de cáncer de Lima, encontraron un predominio de calidad de vida media con 45.3%(9).

En otro estudio realizado en Cusco en el 2025, en pacientes oncológicos de diferentes hospitales del Minsa, encontraron que presentan una calidad de vida media(10).

En el Perú, la desigualdad en el acceso a la atención oncológica lleva a diagnósticos tardíos, incrementando la incertidumbre, la ansiedad y la depresión, lo que a su vez disminuye las posibilidades de éxito del tratamiento. Además, el alto costo de los tratamientos, incluso con cobertura parcial de seguros, impacta económicamente y emocionalmente a los pacientes, afectando su calidad de vida integral.

En el departamento de Cusco el tratamiento del cáncer enfrenta desafíos como la falta de infraestructura adecuada para llevar a cabo los procesos de la quimioterapia y la limitada atención descentralizada, dificultando el acceso a pacientes de zonas rurales debido a la distancia, transporte y costos.

Además que la atención por parte del profesional de enfermería es mecanizada durante todo el proceso de administración de tratamiento quimioterápico hasta finalizar obviando el aspecto psicológico y solo tratando la enfermedad.

Estas dificultades pueden llegar a impactar emocionalmente a los pacientes, provocando un aislamiento social y familiar, causando que durante el tratamiento y después de este se lleguen a intensificar la percepción de los efectos y generando así sentimientos de incertidumbre, ansiedad por la efectividad y el largo proceso de su recuperación la depresión va acompañado de sentimiento de tristeza profunda, y apatía por las limitaciones que tienen en diferentes rubros de la vida(11).

Los pacientes con ansiedad manifiestan alteraciones afectivas a lo largo del tratamiento como cambios emocionales previa y después de la inducción del citostático como son el nerviosismo, temor, angustia y preocupación por la efectividad del quimioterápico así como, temor hacia el futuro, esto se refleja en sus expresiones faciales y el tono de voz al comunicarse con las personas que los rodean durante las 6 horas o más que dura, algunos de ellos manifestaron que les genera mucha preocupación si el tratamiento funcionara y cuánto tiempo más aguantan a todas las sesiones y si no morirán durante ese tiempo.

Los pacientes de la unidad de quimioterapia del EsSalud, también manifestaron alteraciones somáticas expresando sentirse intranquilos cuando reciben el quimioterápico por el dolor fuerte en la zona de punción, acompañado de hormigueo, aumentando aún más su inquietud y mayor percepción de los síntomas propios de la terapia como son: náuseas, irritabilidad y apatía aun después de haber recibido y les generaba molestias en sus actividades diarias, en las entrevistas manifestaron: ya no tener la fuerza necesaria para comer y seguir viviendo por los constantes dolores en todo el cuerpo.

Así mismo se observó en las mujeres tienden a experimentar a experimentar cierta presencia de desilusión, tristeza, pesimismo y aburrimiento durante el proceso de terapia por los cambios en su imagen a comparación con los hombres, por otra parte en la dimensión somática mencionan que presentan lentitud a la hora de realizar sus actividades.

Con respecto a la calidad de vida, algunos pacientes manifestaron preocupaciones sobre la efectividad del tratamiento, los efectos secundarios y su recuperación debido a que el estadio del cáncer en el que se encontraban era muy avanzado; además que el tipo de cáncer que tenían les generaba más interferencia en la vida diaria, limitando sus necesidades básicas como la alimentación, eliminación de desechos metabólicos y descanso.

Por otro lado, los pacientes manifestaron preocupaciones sobre la pérdida de autonomía y la carga que representa depender de sus familias o cuidadores. También mencionaron cómo el impacto económico del tratamiento genera un estrés adicional, afectando tanto su estabilidad emocional como la relación con su entorno. Estas vivencias reflejan cómo el cáncer va más allá de los síntomas físicos, influyendo profundamente en diversos aspectos de la vida diaria.

Así también en el grupo de pacientes que una vez pasado de recibir su primera dosis de quimioterapia mencionaron tener aparición de efectos secundarios durante las primeras horas de haber iniciado el tratamiento como: dolor articular, fatiga, anorexia, constipación o diarrea pasado los días que son propios de la quimioterapia, por otro lado, en aquellos pacientes recurrentes manifestaron sobrellevar y adecuarse a los efectos colaterales, sin embargo varios de ellos comentaron que aún tienen cierta limitación para poder satisfacer ciertas necesidades básicas como la alimentación y el descanso por la permanencia de estos efectos después de cada ciclo de quimioterapia.

Estas experiencias influyen en la salud mental de los pacientes, potencialmente desencadenando alteraciones emocionales como ansiedad y depresión, las cuales afectan su bienestar físico, psicológico y social durante la enfermedad y el tratamiento. Dicho impacto se ve intensificado por la incertidumbre y la sensación de pérdida de control sobre sus vidas y su entorno.

Estos relatos reflejan la situación de los pacientes de quimioterapia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco, mostrándose su estado psicológico, la carencia de un adecuado manejo e identificación tardía de estos trastornos emocionales llevando con mayor preponderancia al abandono del y provocando un trastorno somatoforme alterando así su calidad de vida.

Por ello, en base a los datos teóricos, estadísticos y empíricos antes mencionado se merece realizar una investigación planteando la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación tiene la ansiedad, depresión con la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025?
- ¿Qué relación tienen la ansiedad y depresión con las dimensiones de la

calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025?

1.3. Objetivos del problema

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la ansiedad, depresión con la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas y clínicas en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.
- Medir el nivel de ansiedad y depresión en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.
- Medir el nivel de calidad de vida de los pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.
- Relacionar la ansiedad y depresión con las dimensiones de la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.

1.4. Hipótesis de investigación

1.4.1. Hipótesis general

Ha: Existe una relación entre la ansiedad, depresión con la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025 $p < 0.005$.

1.4.2. Hipótesis específica

Ha: Existe una relación significativa entre la ansiedad y depresión con las dimensiones de la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025 $p < 0.005$.

1.5. Variables de estudio

Ansiedad

Depresión

- Somático
- Funcional

Calidad de vida

- Salud global
- Funcional
- Síntomas recurrentes

Variables intervinientes

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Nivel de instrucción
- Nivel socioeconómico
- Tipo de cáncer
- Estadio de cáncer

1.6. Justificación

La presente investigación, se enfoca en determinar la relación entre la ansiedad, la depresión y la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025. Este estudio permitió interpretar si los niveles de ansiedad y depresión se encuentran vinculados con la predisposición a un bajo nivel de calidad de vida o, por el contrario, si dichos estados emocionales no se relacionan significativamente con la calidad de vida de los pacientes.

La presente investigación adquiere relevancia porque busca obtener datos objetivos que permitan interpretar si los niveles de ansiedad y depresión están vinculados con la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria. Esta necesidad surge ante la importancia de corroborar o refutar la hipótesis de que el malestar emocional impacta directamente en el bienestar integral del paciente. En este contexto, el estudio se aborda desde la disciplina de enfermería, considerando que el personal de enfermería mantiene un contacto continuo y cercano con el paciente durante todo el proceso terapéutico, lo que facilita la observación, indagación, análisis e interpretación de su estado emocional. De esta manera, enfermería se posiciona como un actor clave en la identificación temprana de signos y síntomas de ansiedad y depresión, permitiendo una intervención oportuna mediante la derivación a otros profesionales especializados y contribuyendo a prevenir el deterioro de la calidad de vida.

En cuanto a la utilidad y aportes de la investigación, esta permitió obtener y analizar datos que aporten una visión objetiva sobre la relación entre el estado emocional y la calidad de vida, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento en la disciplina de enfermería. Los resultados constituirán una base referencial para futuras investigaciones, promoviendo el desarrollo de estrategias y guías de intervención más efectivas en el abordaje de la salud mental en pacientes oncológicos. Asimismo, los hallazgos generados facilitarán un abordaje más metódico de la problemática dentro del ámbito hospitalario, permitiendo que las autoridades del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco implementen acciones concretas orientadas al fortalecimiento del apoyo psicológico continuo y de programas de acompañamiento emocional en los servicios de quimioterapia ambulatoria.

La presente investigación se enfoca en pacientes oncológicos, dado que aborda el área de salud mental mediante la valoración e identificación temprana de rasgos de ansiedad y depresión.

1.7. Área de estudio

El presente estudio se realizó en Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco (EsSalud), establecimiento nivel IV, ubicado en el distrito de Wánchaq, Provincia del Cusco, donde se centró en los pacientes atendidos en la unidad de quimioterapia ambulatoria con diferentes tipos de cánceres: ginecológicos, urológicos, digestivos, hematológicos, respiratorio, linfático y de piel, el nosocomio recibe a diversos pacientes de la provincia de Cusco, Canas, Canchis, Espinar, Madre de Dios, Puno y Apurímac

Dicha unidad brinda atención de lunes a viernes, en un horario comprendido de 7 am a 19 pm de lunes a viernes. Cuenta con un ambiente principal con 10 sillas cada uno es adecuado y equipados para la administración segura de los tratamientos oncológicos. Los servicios que se ofrecen de manera diaria y gratuita a los pacientes asegurados, de acuerdo con el tipo de cáncer, esquema terapéutico indicado y la vía de administración.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes internacionales

Tarhani, et al. en su estudio sobre ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes que recibían quimioterapia ambulatoria, Irán-2020, tuvo como objetivo: evaluar la relación entre ansiedad, depresión y calidad de vida de los pacientes remitidos a quimioterapia, método: el estudio fue transversal estuvo compuesto por 81 pacientes, se hizo uso del cuestionario WHOQOL-BREF y la escala de HADs para medir las variables, se obtuvo los siguientes resultados: los pacientes presentaron una calidad de vida media de $81,96 \pm 13,33$; en cuanto a los trastornos emocionales, la ansiedad tuvo una media de $10,58 \pm 1,95$, y la depresión de $9,95 \pm 1,92$, por otro lado los niveles de severidad, el 58,3 % de los pacientes presentó ansiedad moderada y el 31,3 % ansiedad leve y en relación con la depresión, el 45,4 % tuvo depresión leve y el 38,7 % moderada, finalmente se concluye que la calidad de vida se encontró en un nivel medio así mismo presentaron una nivel de ansiedad y depresión media(12).

Papadopoulou A, et al. (2022) en su estudio Ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria de Etiopía, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer que recibían quimioterapia en forma ambulatoria, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, y se aplicó a una muestra de 150 pacientes oncológicos en Grecia, utilizando herramientas validadas como el Questionnaire of the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30), la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), los resultados mostraron que el 43.3 % tuvo síntomas clínicamente relevantes de ansiedad, y el 34.7 % evidenció síntomas de depresión. Asimismo, se reportó una disminución significativa en la calidad de vida, en conclusión, los pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio presentaron una calidad de vida media, acompañada de niveles moderados de ansiedad y leves de depresión, lo que evidencia la necesidad de intervenciones que atiendan el componente emocional durante la quimioterapia(13).

Endeshaw D.et al. en su estudio sobre depresión y ansiedad y sus factores asociados en pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia en las unidades oncológicas, Etiopía,2022; tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de ambas variables y sus factores asociados en la muestra estudiada; el estudio tiene como

diseño transversal de tipo institucional; la muestra estuvo constituido por 423 pacientes de los tres hospitales especializados de Dessie, Universidad de Gondar y Felege Hiwot; asimismo se hizo uso del instrumento, la escala de Ansiedad y depresión Hospitalaria (HADS); los resultados encontrados fueron que el 52,8% de la muestras fueron tratados con quimioterapia además que el 57,1% presentó ansiedad además que el 60,2% tuvo depresión donde se llegó a la conclusión que existe un alta niveles de ambos trastornos psicológicos(14).

Pineda K.; en su estudio Depresión y ansiedad en pacientes oncológicos con tratamiento quimioterápico, México, 2023, que tuvo como principal objetivo el medir el nivel de prevalencia de las variables mencionadas, la metodología usada para esta investigación fue no experimental, descriptiva, transversal, la población fue compuesta por 33 pacientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento en la unidad de quimioterapia ambulatoria, para medir estas variables e hizo uso del inventario de depresión de Beck y así también el inventario de ansiedad del mismo autor; los resultados que se evidenció, fueron que el 97% mostraron de depresión, mientras que el 90.9% presentaron ansiedad, es por ello que se llegó a la conclusión, existe niveles altos de depresión sobre la ansiedad(15).

Cordeiro et al, en su estudio Calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos en quimioterapia y familiares, Sao Paulo-2021, tuvo como objetivo: determinar la relación entre la calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a tratamiento quimioterapéutico se empleó el método: transversal, correlacional con enfoque cuantitativo, conformada por 130 pacientes se optó por los instrumentos SF-36 que evalúa la calidad de vida y la escala de HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) para ansiedad y depresión, los resultados indicaron que el 33, 1%de los pacientes tuvieron niveles medios de ansiedad y el 19.2% depresión de la misma forma, además se mostró una baja calidad de vida en la dimensión funcional, funcionamiento y síntomas recurre mostrando una correlación negativa moderada entre ansiedad depresión y las dimensiones de la calidad de vida(16).

Machado et al, en su investigación sobre la: Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer, Brasil, 2024; tuvo como objetivo: identificar síntomas de ansiedad y depresión en la población estudiaba; el estudio fue no experimental y tuvo un corte transversal, así mismo la muestra estuvo conformada por 69 pacientes, el instrumento usado fue la escala de ansiedad y depresión HADS; los resultados

evidenciaron que el 69,6% del total presentaron ansiedad y depresión respectivamente; ambas condiciones simultáneamente el 59,4%, finalmente dilucidaron que existe una coexistencia alta de ambos trastornos que requiere atención psicológica(17).

2.2. Antecedentes nacionales

Chávez C.Chuquizapón H.; realizaron un estudio intitulado Nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas, Trujillo 2022, que tuvo por objetivo medir el nivel de depresión en dichos pacientes, se usó la metodología de forma no experimental, descriptivo conformada por 136 pacientes diagnosticados con cáncer, para este estudio se hizo uso del test de depresión de Hamilton, mostrando que el 43.6% tienen un nivel de depresión muy severa, continuada por el 30.7% que tiene depresión severa, mientras que el 26% tiene niveles de depresión de moderado a no deprimido; concluyendo que una gran proporción de pacientes oncológicos en quimioterapia ambulatoria presenta niveles medios de depresión, lo que evidencia la urgencia de atención psicológica especializada en este grupo(18).

Moran M, Soto F en su estudio Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital atendidos nacional de Lima,Peru-2021 tuvo como objetivo: determinar la calidad de vida, método: estudio cuantitativo con diseño descriptivo y transversal, estuvo conformado por 109 pacientes, el instrumento usado fue EORTC QLQ-C30 los principales resultados fueron que el 51,4% presentó una baja calidad de vida y alto el 48,6%, según sus dimensiones el estado global de salud fue bajo con un 56% así mismo el 52,3% tiene una calidad baja en el área de funcionamiento y el 49,5% tiene una mala calidad de vida en el área de síntomas, donde llegaron a la conclusión de que la mayoría de los pacientes oncológicos presentaron un nivel bajo de calidad de vida, seguido por un nivel alto. Al analizar las distintas dimensiones, se observó que, tanto en el estado general de salud como en el área de funcionamiento, predominó un nivel bajo. Por el contrario, en la dimensión relacionada a los síntomas, el nivel alto fue el más frecuente, seguido del bajo(19).

Pacheco G, et al. Realizaron un estudio titulado Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con cáncer en una unidad de quimioterapia, Lima-2023, con el objetivo de identificar los factores relacionados con la calidad de vida. El estudio fue de tipo observacional, analítico y de corte transversal, aplicado a 184 pacientes entre junio y diciembre. Se utilizó el instrumento The Short Form-36 Health Survey

(SF-36) para medir la calidad de vida. En cuanto a los diagnósticos más frecuentes, el 18,5 % tenía cáncer de mama, el 12,0 % cáncer de próstata, y el 9,2 % cáncer de cuello uterino; además, el 6,0 % presentó mieloma múltiple y un 5,4 % tanto cáncer pulmonar como colorrectal. Respecto a la calidad de vida, el 66,8 % mostró una calidad de vida baja, el 9 % media y solo el 24 % alta. Se concluye que la calidad de vida fue baja y estuvo influenciada por el tipo de cáncer, el estadio avanzado de la enfermedad y el tiempo mayor a 36 meses desde el diagnóstico, afectando especialmente las dimensiones física, emocional y funcional. Esto subraya la necesidad de un enfoque integral que incluya atención psicosocial además del tratamiento médico(20).

Salas Q. et al. en su estudio, titulado Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos en Hospitales del Minsa-Cusco, 2025, con el objetivo de medir el nivel de calidad de vida, fue de tipo no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 363 pacientes, con una muestra de tipo no probabilística por conveniencia formada por 61 pacientes, el instrumento para medir calidad de vida fue la escala de la calidad de vida (QLQ-C30), dentro de sus resultados, se encontraron que del total de pacientes evaluados, el 49,2% se ubica en el grupo etario de 40 a 55 años, y el 59,0% corresponde al sexo femenino, el 70,5% no realiza actividad laboral, mientras que el 75,4% proviene del área rural; el 52,5% alcanzó la secundaria completa, y el 29,2% es casado. Asimismo, el 45,9% de los pacientes presenta un nivel bajo de resiliencia; en la escala funcional, el 47,5% evidencia un nivel regular; y, finalmente, en las escalas global de salud y sintomatológica se observan predominantemente niveles malos, con 42,9% y 42,6%, respectivamente; de acuerdo a todos los resultados, se concluye que los pacientes realizan sus actividades de manera limitada y perciben su estado de salud y los síntomas como desfavorables(10).

2.3. Marco teórico

2.3.1. Ansiedad

La ansiedad acompañó a los seres humanos durante toda la historia humana siendo la respuesta emocional natural que surge frente a situaciones que la persona la percibe como amenaza potencial, esta respuesta desencadena una serie de reacciones conductuales, cognitivas y fisiológicas sin embargo se convierte en problema cuando esta respuesta natural se manifiesta en situaciones que no son reales(21).

La Organización Mundial de Salud (OMS), menciona que la ansiedad es una respuesta emocional caracterizada por una excesiva preocupación representando un trastorno por persistencia de dicha emoción que interfiere de manera negativa en las actividades cotidianas, dinámica personal, familiar académica, social y laboral(22).

Según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), quinta edición, la ansiedad va acompañada de miedo excesivo frente a una amenaza inminente acompañado de tensión muscular, hipervigilancia y conductas de evitación a diferencia del miedo que se origina frente algún peligro inminente. La ansiedad está vinculada a la anticipación de posibles riesgos lo que genera un estado de alerta, cuando estas respuestas están de manera desproporcionada y persistentes afectan al funcionamiento diario de la persona(23).

2.3.1.1. Ansiedad en pacientes con cáncer

La ansiedad en pacientes con cáncer es una reacción emocional que surge ante la amenaza que representa la enfermedad provocando miedo, tensión y preocupación excesiva frente a la enfermedad, sus tratamientos y la incertidumbre asociada al pronóstico y llegando a alcanzar niveles clínicamente significativos interfiriendo la calidad de vida y bienestar físico, así como emocional(24).

2.3.1.2. Sintomatología

Síntomas físicos

La ansiedad en niveles alto y al convertirse en patológica puede llegar a manifestarse en una serie de expresiones somáticas esto surgen a partir de activación del sistema nervioso autonomía y del eje de respuesta al estrés produciendo cambios fisiológicos estos son:

- Cardiovasculares: se evidencia palpitación, dolor en el espacio precordial y taquicardia(25).

- Digestivo: puede presentarse en personas desde diarrea y estreñimiento, así como náuseas, vómitos, dispepsia, meteorismo y aerofagia(25).
- Respiratorio: dificultad respiratoria (disnea)(25).
- Genitourinario: poliuria o micción frecuente, así como problemas sexuales.
- Neuromusculares: cefaleas, parestesia, temblores y tensión muscular(25).
- Vegetativo: aumento de sudoración, resequedad en la boca, mareos e inestabilidad(25).
- Intranquilidad: se caracteriza por conducta de se sosiego un estado excesivo de preocupación, agitación, angustia interna.
- Hormigueo: también conocido como parestesia sensación anormal de adormecimiento en la piel provocado por la compresión temporal de un nervio(25).
- Inquietud: condición desagradable de desasosiego con cierta agitación nerviosa(25).

Síntomas psicológicos y conductuales

La ansiedad también llega a manifestarse mediante síntomas psicológicos y conductuales como la presencia de una excesiva preocupación o aprensión por su enfermedad, miedo a poder perder la autonomía, sentimientos de presencia inminente de muerte, dificultad para poder concentrarse, pérdida de memoria, inquietud, irritabilidad, desasosiego, bloqueo psicomotor y conductas de evitación

- Nerviosismo: respuesta emocional natural provocada por situaciones estresantes o de incertidumbre frente a una tensión percibida y desafiante (25).
- Temor: reacción donde el individuo percibe el peligro como una amenaza donde se caracteriza por una sensación de agitación, inquietud o sospecha de un daño futuro (25).
- Preocupación: consiste en un estado mental de perturbación o por algún motivo personal, o físico (25).
- Angustia: Es una emoción o condición subjetiva o malestar intenso frente a un peligro desconocido o inminente (25).

2.3.1.3. Teorías

Aaron Beck en su teoría cognitiva de la ansiedad, menciona que la ansiedad es una función adaptativa que surge de manera natural provocada por el miedo, esta emoción prepara al cuerpo para situaciones de peligro sin embargo una mayor percepción incontrolable y duradero puede inducir a una sensación de aprehensión

continúa provocando a reacciones físicas y emocionales, perturbando en la capacidad del disfrute plena y satisfactoria de su régimen cotidiano de las personas(3).

A su vez el mismo autor afirma que la ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancia que se juzgan como muy adversas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales del individuo(3).

2.3.1.2. Modelos en enfermería sobre la ansiedad

Betty Neuman fue enfermera y educadora en la década de los 70 enfatizó en su modelo que la práctica debe ser acompañada con una atención humanizada, holística y de calidad centrada en cada paciente con el objetivo de ayudar al paciente a mantener o recuperarse de los factores estresores que amenazan su salud(26).

Propuso que las personas son sistemas abiertos que interactúan con su ambiente, su principal enfoque se da que la salud es un estado de bienestar que puede verse afectado por factores internos y externos, el modelo plantea tres componentes importantes, la primera que el paciente es un ser único o un sistema completo con elementos psicológicos, fisiológicos, culturales, sociales y espirituales, el segundo categoriza la atención en tres niveles de prevención, intervención y rehabilitación, el tercero que existen fuerzas estresantes que alteran el equilibrio el sistema del paciente como el : diagnóstico, tratamiento o respuesta al dolor(26).

2.3.2. Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentir tristeza constante, perder interés o placer en las actividades que antes disfrutabas, tener menos energía, y experimentar cambios en el sueño, el apetito y la capacidad para concentrarse. A diferencia de simplemente sentirse triste, la depresión afecta significativamente la vida diaria y el trabajo o las relaciones sociales. Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial y contribuye bastante a la carga de enfermedades que afectan a la salud global (27).

2.3.2.1. Depresión en pacientes con cáncer

La depresión o trastorno depresivo, es una enfermedad mental se caracteriza por un bajo estado de ánimo, sentimientos de tristeza, pérdida de placer o el interés hacia las actividades por largos periodos de tiempo con una duración mayor a dos semanas así mismo se asociados con alteraciones del comportamiento y pensamiento, llegando a afectar en diferentes esferas de la vida incluidas amistades y relaciones familiares(27).

2.3.2.2. Sintomatología

Síntomas físicos

Los síntomas físicos de la depresión son la forma en que el cuerpo expresa un malestar profundo y persistente.

- Alteraciones del sueño. se presentan en algunos casos insomnio o en otros casos se presenta hipersomnias: dormir demasiado sin lograr descansar, despertando con la misma fatiga(28)
- Anorexia o hiperfagia: presentan en algunos casos pérdida de interés por completo por la comida, en otros se da el aumento de la ingesta excesiva(45).
- Fatiga y anhedonia física. cansancio constante, acompañado de una sensación de pesadez corporal. Además de pérdida de la capacidad de disfrute(28).
- Dolores corporales. Cefaleas, molestias musculares o problemas digestivos aparecen sin causa orgánica clara, actuando como el reflejo tangible del sufrimiento emocional(28).
- Lentitud: Es la disminución generalizada en la velocidad de los procesos mentales y motores, manifestándose en el habla, el pensamiento y los movimientos corporales, siendo un síntoma característico de los trastornos depresivos que refleja un enlentecimiento de la actividad psicofísica del individuo(29).

Síntomas psicológicos y cognitivos

- Irritabilidad y Ansiedad Acompañante: marcada por una irritabilidad, que se describe como una mecha corta y una baja tolerancia a la frustración(30).
- Desinterés: Es la disminución o pérdida de motivación hacia actividades, personas o situaciones que anteriormente resultaban importantes o atractivas para el individuo, reflejando una desconexión emocional y cognitiva (30).

- Falta de disfrute (Anhedonia): Se define como la incapacidad o marcada disminución para experimentar placer en actividades que previamente generaban satisfacción, siendo un síntoma central en los trastornos depresivos(31).
- Tristeza: Es un estado emocional caracterizado por sentimientos de aflicción, melancolía o desánimo, que puede presentarse como respuesta a situaciones adversas o como parte de trastornos del estado de ánimo(31).
- Aburrimiento: Es un estado afectivo que surge cuando una persona percibe falta de estímulo, interés o significado en una actividad, generando sensación de vacío o insatisfacción(31).
- Pesimismo: Es una tendencia cognitiva a anticipar resultados negativos o desfavorables, asociada frecuentemente a pensamientos automáticos negativos característicos de la depresión(31).
- Desilusión: Es una respuesta emocional que surge cuando las expectativas o esperanzas no se cumplen, generando sentimientos de decepción, frustración y pérdida de confianza(31).

Manifestaciones conductuales

Las conductas del paciente son el reflejo externo del agotamiento físico y la parálisis cognitiva. Estos cambios en el comportamiento suelen ser los más visibles para el entorno social.

- Retardo Psicomotor: Se caracteriza por una reducción perceptible en la velocidad de los movimientos y las acciones(30).
- Retraimiento Social y Abandono de Intereses: La anhedonia conduce a un marcado aislamiento social, donde el individuo evita el contacto con amigos y familiares, prefiriendo la soledad(30)
- Negligencia en el Cuidado Personal: El desinterés, la fatiga extrema y el sentimiento de inutilidad pueden culminar en el descuido de la higiene personal y el arreglo físico(30).

2.3.2.3. Teorías

Para Aaron Beck, desde la perspectiva cognitiva, el paciente con depresión, presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo del entorno y del futuro, de la misma forma, la asociación americana de psicología define que la depresión se

produce cuando el sentimiento de profunda tristeza o decepción duran como mínimo dos semanas o más y cuando interfieren con las actividades de la vida cotidiana como trabajar o incluso comer y dormir(3).

2.3.2.4. Modelos

Modelo biopsicosocial: integra los factores biológicos, psicológicos y sociales en una visión global. Propone que la depresión en oncología es resultado de la interacción entre los procesos orgánicos de la enfermedad, las estrategias de afrontamiento del paciente y el contexto social en el que vive(32).

Modelo de enfermería (Callista Roy, 2009): el modelo de adaptación de Roy considera que el paciente oncológico atraviesa constantes cambios fisiológicos y emocionales. La depresión se entiende como una respuesta desadaptativa frente al estrés de la enfermedad. Desde la enfermería, se busca promover la adaptación mediante intervenciones que fortalezcan el afrontamiento, el autocuidado y el apoyo emocional(33).

2.3.4. Calidad de Vida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida relacionada con la salud se define por cómo percibe un individuo su lugar en la vida, considerando su cultura, sus valores y sus objetivos personales, todo ello en el marco de su estado de salud mental y físico(34). Por su parte, Levy y Anderson proponen que la calidad de vida es una medida integral del bienestar, que abarca los aspectos físico, mental y social, tal como lo experimentan y evalúan tanto las personas como los grupos. Esto no se reduce a la ausencia de enfermedad o a condiciones materiales, sino que también contempla factores subjetivos como la felicidad, la satisfacción y la sensación de recompensa. De esta manera, la calidad de vida se entiende como un concepto amplio que combina condiciones objetivas con la valoración personal de cada individuo, reflejando un equilibrio entre el entorno, la salud y el bienestar emocional(35).

Finalmente, Ardila simplifica estas ideas al concebir la calidad de vida como un estado de satisfacción general que surge de la capacidad de la persona para desarrollar plenamente su potencial(36). Esto implica que no se limita a la salud física o a los bienes materiales, sino que integra aspectos emocionales, sociales y espirituales que permiten al individuo sentirse realizado. Cuando la persona logra utilizar sus habilidades, alcanzar objetivos valiosos y mantener vínculos significativos, experimenta una sensación de plenitud que le facilita afrontar los retos cotidianos. De

esta manera, la calidad de vida se entiende como un proceso dinámico en el que la satisfacción personal y el bienestar global se convierten en indicadores esenciales de una existencia equilibrada(37).

2.3.4.1. Factores que influyen en la calidad de vida

Síntomas y Disfunción: El dolor crónico o agudo, la fatiga persistente, la anorexia (pérdida de apetito) y los trastornos del sueño son manifestaciones frecuentes que erosionan la energía y el confort. Estos síntomas limitan drásticamente la autonomía del paciente y aumentan su sensación de vulnerabilidad física y emocional(37).

Imagen Corporal y Capacidad Funcional: La enfermedad y los tratamientos (cirugías, pérdida de cabello, cambios de peso) pueden generar una alteración significativa de la imagen corporal. Paralelamente, la pérdida de capacidades funcionales, es decir, la dificultad para realizar actividades diarias fomenta sentimientos de dependencia hacia los demás y minusvalía personal, afectando la identidad del individuo(37).

Factores psicológicos

El diagnóstico de cáncer es un evento que genera una profunda crisis emocional y existencial, cuyo manejo influye decisivamente en la calidad de vida. La esfera psicológica engloba el estado de ánimo, las estrategias de afrontamiento y la estabilidad mental del paciente(37).

Malestar Emocional Central: El miedo, la tristeza y la preocupación son reacciones normales, pero la ansiedad clínica, la depresión y el miedo a la recurrencia (recidiva) o a la progresión de la enfermedad son condiciones frecuentes que comprometen gravemente el bienestar. La incertidumbre constante sobre el pronóstico y el futuro amplifica esta angustia(37).

Estrategias de afrontamiento: La manera en que el paciente enfrenta la enfermedad es crucial. Un afrontamiento desadaptativo (evasión, resignación pasiva) o la tendencia al pensamiento catastrófico intensifican el malestar psicológico. Por el contrario, la resiliencia y una percepción de control aunque sea sobre pequeñas parcelas de la vida diaria están ligadas a una mejor adaptación y a una calidad de vida más alta(37).

Factores Sociales:

El cáncer no es solo una enfermedad individual; afecta el sistema social y las relaciones interpersonales del paciente. El apoyo social opera como un amortiguador fundamental contra el estrés de la enfermedad(20).

Deterioro de Roles y Economía: La enfermedad a menudo provoca la pérdida de roles vitales (como el rol laboral o la capacidad para ser el cuidador principal), lo que conlleva dificultades económicas significativas debido a los costos del tratamiento y la reducción de ingresos(20).

Aislamiento y Red de Soporte: El aislamiento social o la percepción de falta de apoyo reducen drásticamente la capacidad de adaptación del paciente. Existe evidencia robusta que vincula la ausencia de una red de apoyo funcional con un incremento de la sintomatología depresiva, una menor adherencia terapéutica a los protocolos médicos y, en algunos casos, un peor pronóstico de supervivencia. Un entorno de apoyo sólido, en contraste, fomenta la fortaleza y facilita el proceso de tratamiento y recuperación, mejorando la calidad de vida percibida(37).

2.3.4.2. Calidad de vida en pacientes con cáncer

La calidad de vida en personas con cáncer se define como la percepción general de bienestar que experimenta un individuo a lo largo de todas las fases de su enfermedad, desde el diagnóstico hasta el tratamiento, seguimiento o los cuidados paliativos. Este concepto es esencialmente multidimensional, pues abarca cómo el cáncer y sus terapias afectan las esferas física, emocional, funcional y social de la vida del paciente(38).

Es crucial entender que esta calidad de vida es variable y dinámica, influenciada por factores como el tipo y estadio del cáncer, el tratamiento que se aplica y las características individuales del paciente y su entorno. Se reconoce que puede verse afectada en cualquier momento del proceso oncológico. Sin embargo, la calidad de vida no se limita únicamente a la ausencia de síntomas o a la prolongación de la vida; se relaciona profundamente con la capacidad del paciente para adaptarse a los cambios, mantener un sentido de control y autonomía, encontrar significado y propósito en la vida, conservar relaciones significativas y recibir el apoyo emocional y práctico necesario(20).

2.3.4.3. Dimensiones de la calidad de vida

El cuestionario EORTC QLQ-C30 es una herramienta diseñada para evaluar la calidad de vida en pacientes oncológicos mediante el análisis de tres dimensiones principales: funcional, sintomática y global.

La dimensión funcional examina la capacidad de adaptación del paciente en cinco esferas: física (autonomía y movilidad), de rol (desempeño laboral y cotidiano), emocional (ansiedad, depresión), cognitiva (concentración, memoria) y social

(interacciones familiares y sociales). Las puntuaciones elevadas en estas escalas se correlacionan con un mayor nivel de funcionamiento(39)

La dimensión sintomática cuantifica la carga de síntomas derivados de la enfermedad y sus tratamientos, incluyendo escalas para fatiga, dolor y náuseas, así como ítems específicos sobre disnea, insomnio, dificultades financieras y problemas digestivos(39).

La escala de salud global integra la percepción subjetiva del paciente sobre su estado de salud general, abarcando tanto el bienestar físico como el psicológico(39).

Este enfoque tridimensional permite obtener una valoración integral del impacto de la enfermedad, combinando el estado funcional, la sintomatología y la autoevaluación del paciente.

2.3.4.2. Relación entre la ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes de quimioterapia

La quimioterapia es la base del tratamiento con cáncer, sin embargo no está extenso de efectos adversos que trasciende a síntomas físico y psíquico lógicos en este último resalta la ansiedad y la depresión dos trastornos prevalentes en los pacientes que son sometidos a la terapia generando incertidumbre del pronóstico por las secuelas físicas y las limitaciones de su vida cotidiana(17).

La ansiedad a menudo surge del temor a que el cáncer avance, de la incertidumbre sobre el éxito del tratamiento y de los efectos secundarios de la quimioterapia, por otro lado la depresión se vincula con síntomas físicos como la fatiga, el dolor, los trastornos del sueño y una disminución general de la capacidad para funcionar en la vida diaria y en las relaciones sociales y familiares(20).

Además, los pacientes que experimentan estos síntomas reportan una disminución significativa en su calidad de vida, afectando negativamente aspectos físicos, psicológicos, sociales y funcionales; desde una perspectiva integral, la interacción entre factores biológicos (como lo inflamación o disfunción hormonal), psicológicos (mal manejo del estrés) y sociales (como el aislamiento) crea un ciclo de vulnerabilidad que profundiza el deterioro de la calidad de vida. Por lo tanto, es crucial identificar y tratar tempranamente la ansiedad y la depresión para mejorar no solo la calidad de vida de los pacientes, sino también sus resultados clínicos en general(38).}

2.4. Marco conceptual

- **Cáncer:** Conjunto de enfermedades caracterizadas por el crecimiento celular anormal e incontrolado, con capacidad de invasión y diseminación.
- **Quimioterapia:** Tratamiento sistémico que consiste en la administración de fármacos citotóxicos destinados a destruir o inhibir la proliferación de células cancerosas.
- **Salud mental:** Estado de equilibrio emocional y cognitivo que permite al paciente en quimioterapia ambulatoria manejar el estrés del tratamiento y mantener su funcionamiento social.
- **Funcionalidad:** Capacidad del paciente para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria durante el tratamiento.
- **Autocuidado:** Conjunto de acciones que realiza el paciente para mantener su salud física y emocional durante la quimioterapia ambulatoria.
- **La quimioterapia es un tratamiento sistémico, tradicional o estándar que se fundamenta en la administración de citotóxico que pasa por todo el torrente sanguíneo, es uno de las terapias más eficaces para luchar contra el cáncer para prevenir la proliferación, multiplicación, diseminación y eliminado por completo las células cancerosas que se hayan propagado por el cuerpo.**
- **Metástasis:** La diseminación metastásica es el proceso patológico en el que células neoplásicas se desprenden de un tumor primario para colonizar órganos distantes, formando tumores secundarios con idéntica histología. Este proceso multifactorial, o cascada metastásica, incluye la invasión local, la extravasación en vasos sanguíneos o linfáticos, la supervivencia circulatoria, la extravasación y la proliferación en un microambiente secundario propicio.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación según Hernández. Es de tipo no experimental con enfoque cuantitativo, por no haber manipulación de las variables por parte de los investigadores; asimismo se realizó la medición numérica y el análisis estadístico de los datos recolectados.

3.1.1. Diseño

Transversal: porque la aplicación y recopilación de datos sobre ansiedad y depresión en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el EsSalud, Cusco-2025, se realizó en un solo momento durante el mes de agosto del 2025.

3.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo: porque permitió describir las variables ansiedad, depresión y la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en el EsSalud, Cusco-2025.

Correlacional: porque permitió determinar la relación estadística entre ansiedad y depresión con la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia en el EsSalud, Cusco-2025.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 100 pacientes oncológicos de la unidad de quimioterapia ambulatoria del EsSalud-Cusco en el año 2025.

Criterios de inclusión para pacientes:

- Mayores de 18 años.
- Que reciben solo quimioterapia ambulatoria.
- Participantes que otorguen su consentimiento

Criterios de exclusión pacientes:

- Con alteraciones mentales.
- Que no comprendan el idioma español
- Que no deseen participar en la investigación
- Que tengan situaciones clínicas inestables
- Que sean menores de edad

3.3. Muestra

Fue de tipo no probabilístico por conveniencia, donde se seleccionaron 79 pacientes con características específicas adecuadas para el estudio.

El tamaño de muestreo fue de tipo probabilístico donde se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas:

$$\frac{Z^2 pq N}{(N-1)E^2 + z^2 pq}$$

N= 100 tamaño de la población

E= 0.05 error aceptable

p= 0.5 probabilidad de éxito

q= (1-0.5) probabilidad de fracaso

Z= 1.96 valor de tabla normal para el 95% de confianza

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5(1-0.5) \times 100}{(100-1) + 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5(1-0.5)}$$

n=79 pacientes de quimioterapia ambulatoria

3.4. Operacionalización de variables

Variable	Conceptualización de variable	Dimensiones	Indicador	Categoría	Escala	Instrumento
Ansiedad	Trastorno emocional en el que el paciente tiende a exagerar los riesgos asociados con su enfermedad y, al mismo tiempo, menosprecia su capacidad para afrontar el tratamiento, minimizando su fuerza interna y resistencia.	Afectivo	Nerviosismo Temor Preocupación Angustia	Ausencia de ansiedad= 0-7 Requiere consideración de ansiedad= 8-10: Presenta sintomatología de ansiedad= 11-21	Ordinal	HADS (Escala hospitalaria de ansiedad y depresión)
		Somático	Intranquilos Hormigueo Inquietud			
Depresión	Trastorno emocional, que surge debido a pensamientos negativos y distorsionados sobre el diagnóstico, la enfermedad y el futuro, generando sentimiento de desesperanza y ansiedad.	Afectivo	Desinterés Falta de disfrute Tristeza Aburrimiento Pesimismo Desilusión	Ausencia de depresión= 0-7 Requiere consideración de depresión= 8-10 Presenta sintomatología de depresión= 11-21:	Ordinal	HADS (Escala hospitalaria de ansiedad y depresión)
		Somático	Lentitud			

Calidad de vida	Según la Organización mundial de salud, es la percepción que puede llegar a tener una persona acerca de su posición en la vida con respecto a sus metas, estándares, preocupaciones y expectativas.	Salud global	Estado global de salud	<ul style="list-style-type: none"> ● Alta= 67-100 ● Media= 34-66 ● Baja= 0-33 	Ordinal	Cuestionario de Calidad de vida EORT-QLQ-C30
		Dimensión funcional	Función física Función de rol Función social Función cognitiva Función emocional			
		Síntomas recurrentes	Fatiga Náuseas Dolor Disnea Insomnio Pérdida de apetito Diarrea Constipación Dificultades financieras			

VARIABLES INTERVINIENTES					
Edad	Cantidad de años cumplidos por los pacientes hasta el momento de la aplicación del instrumento	Número de años cumplidos por los pacientes de quimioterapia ambulatoria	22 a 34 años 35 a 46 años 47 a 58 años 59 a 70 años 71 a 82 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Sexo	Sexo del paciente.	Frecuencia de género de los pacientes de quimioterapia ambulatoria	Masculino Femenino	Nominal	
Estado civil	Condición que se encuentra un individuo en relación de pareja	Estado en el que se encuentra los pacientes de quimioterapia ambulatoria	Soltero(a) Casado(a) Conviviente (a) Divorciado (a) Separado(a) Viudo(a)	Nominal	
Nivel de instrucción	Nivel educativo alcanzado por el paciente, evaluando los años de estudio completados en instituciones formales.	Estudios terminados por los pacientes de quimioterapia ambulatoria	Sin instrucción Primaria Secundaria Educación superior	Ordinal	
Nivel socioeconómico	Cantidad de dinero que recibe en un periodo determinado por su trabajo.	Cantidad de Ingreso económico de los pacientes de quimioterapia ambulatoria.	Menor a 1030 soles Mayor a 1030 soles	Ordinal	

Tipo de cáncer	Localización del tumor o cáncer en el paciente según el órgano o tejido de origen	Frecuencia de pacientes según tipo específico de neoplasia diagnosticada	Urológico Digestivo Ginecológico Hematológico Respiratorio Linfático Piel Otros	Nominal
Estadio de cáncer	Representa la extensión de la enfermedad en el cuerpo en el momento del diagnóstico, basado en el tamaño del tumor primario, afectación ganglionar y metástasis (clasificación TNM).	Frecuencia de pacientes según estadio clínico	I II III IV	Ordinal

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.5.1. Técnica

- Entrevista: Para el presente estudio se hizo uso de este método con la finalidad de recolectar datos sobre ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria en el EsSalud, Cusco-2025; así mismo se aplicó un cuestionario orientado a las características sociodemográficas y clínicas del paciente.
- Encuesta: método usado para la recolección de datos sobre ansiedad, depresión y calidad de vida en los pacientes de quimioterapia ambulatoria, así como las características sociodemográficas y clínicas a través de un cuestionario.

3.5.2. Instrumentos de recolección

Cuestionario sobre las características sociodemográficas y clínicas

El cuestionario tuvo como objetivo recabar datos generales de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria

- Sociodemográfico: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, nivel socioeconómico.
- Clínicas: tipo de cáncer, estadio del cáncer

Escala de HADS para medir la ansiedad y depresión

Escala Hospitalaria de ansiedad y depresión

Para esta investigación se empleó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), diseñada por Zigmond y Snaith en el año 1983, con el propósito de identificar el malestar emocional en personas que presentan enfermedades físicas. Esta herramienta permite evaluar síntomas emocionales como los cognitivos y conductuales, entre los que se incluyen: dificultad para dormir, cansancio, alteraciones en el peso corporal o en el apetito. La escala se compone de dos subescalas: una destinada a medir los niveles de ansiedad y otra para la depresión, ambas con 7 ítems cada una. Las respuestas se recogen mediante una escala tipo Likert, con puntuaciones que van de 0 a 3. La interpretación de los resultados establece que una puntuación total de 0 a 7 indica ausencia de ansiedad o depresión, de 8 a 10 requiere consideración, y de

11 a 21 presenta sintomatología . Esta misma escala se aplica para ambas su(38)(37).

Cuestionario EORTC QLQ-C30

El cuestionario QLQ-C30 de la EORTC (*European Organization for Research and Treatment of Cancer*) es un instrumento de evaluación que fue diseñado para medir la calidad de vida de los pacientes oncológicos, consta de 30 preguntas en tres dimensiones: la salud global con el ítem 29 y 30, para la dimensión funcional comprende los siguientes ítems:

- Función física ítems del 1 al 5
- Función de rol ítems 6 al 7
- Función social ítems 26 al 27
- Función cognitiva ítems del 20 y 25
- Función emocional ítems 21 al 24

La tercera dimensión comprende los de síntomas recurrentes que está compuesto por nueve estos son:

- Fatiga (ítems 10, 12 y 18)
- Náuseas (ítems 14 y 15)
- Dolor (ítems 9 y 19)
- Disnea (ítem 8)
- Insomnio (ítem 11)
- Pérdida de apetito (ítem 13)
- Diarrea (ítem 17)
- Constipación (ítem 16)
- Dificultades financieras (ítem 28)

Cabe resaltar que para cada ítem funcional y somático existe 4 tipos de respuestas como : nada, poco, bastante y mucho en cambio para la salud global existen 7 puntos de respuesta este va desde el 1(malo) al 7(excelente), las puntuaciones de este instrumento varían desde el 0 al 100, donde la calificación será de 0 a 33 baja calidad de vida, 34 a 66 calidad de vida media 67 a 100(60).

3.6.- Validez y confiabilidad del instrumento

3.6.1. Escala de ansiedad y depresión (HADS)

Validez

Según un estudio realizado por Galindo. et al. en el 2015, se determinó la validez del constructo utilizando diferentes análisis para evaluar. Se llevó a cabo un

análisis factorial exploratorio que demostró que los ítems de la escala HADS se agrupaban en dos factores que representaban subescalas clásicas de ansiedad y depresión. Además, se utilizaron métodos como el retest para evaluar la estabilidad temporal de la escala y se encontraron valores aceptables de fiabilidad retest(40).

Confiabilidad

En relación a la fiabilidad, los resultados obtenidos en el estudio mostraron buenos parámetros de fiabilidad, además se encontraron correlaciones coherentes con medidas estándar como el STAI y el SDS. Estos hallazgos respaldan la solución bifactorial de la escala, finalmente el alfa de Cronbach obtenido fue de 0.85 lo que indica una buena consistencia interna de la escala en pacientes oncológicos.

A su vez se determinó nuevamente la confiabilidad del instrumento en nuestra población de estudio donde se evidenció un resultado muy aceptable con un alfa de Cronbach de 0.847.

3.6.2. Cuestionario de calidad de vida para el cáncer (EORTC QLQ-C30)

Validez

Arrarás U. et al. en su estudio de validación del cuestionario de calidad de vida para cáncer, determinó la validez de un instrumento para ello se llevó a cabo cuatro análisis: primero, un estudio de correlaciones entre las diferentes escalas del cuestionario. Segundo, un análisis de varianza (ANOVA), con la intención de estudiar si las escalas del cuestionario podían juzgar entre otros grupos que tuvieran valores diferentes en las variables. Tercero se hizo el análisis de varianza de medidas repetidas mediante ANOVA. Cuarto se hizo un análisis factorial de componentes principales(41).

Confiabilidad

En dicho estudio se sacó el coeficiente Alpha de Cronbach y se logró un valor de 0.7, demostrando que tiene una alta fiabilidad para poder ser aplicado.

Por otro lado, se determinó nuevamente la confiabilidad del instrumento en nuestra población de estudio donde se evidenció un resultado muy aceptable con un alfa de Cronbach de 0.853(42).

3.7. Recolección de datos y procesamiento de datos

a. Para la recolección de datos:

Se realizó trámites dirigido al director ejecutivo del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco y a la jefa de enfermeras del servicio de oncología para la aplicación de los instrumentos a través de mesa de partes y a la unidad de capacitación del nosocomio,

Una vez obtenido el permiso se dio a conocer a la jefa de enfermeras y a las dos licenciadas encargadas de la unidad de quimioterapia ambulatoria para darles conocimiento sobre el estudio y poder realizar el instrumento en horarios oportunos.

Para la aplicación de ambos instrumentos se hizo una previa visita de la unidad de quimioterapia y se logró encontrar a los pacientes durante la semana de agosto del 2025.

Se aplicó encuestas de manera presencial, donde en primera instancia se les informo el propósito de la investigación y su beneficio de su participación, además se les solicitó su consentimiento informado antes de participar y la preservación en anonimato sus respuestas; posteriormente se aplicó los instrumentos que incluyen el cuestionario de datos sociodemográficos, así como las escalas HADS y EORTC QLQ-C30, durante 10 minutos.

3.8. Análisis de datos

Una vez que se recogió los datos se procedió a elaborar una base datos en el programa Excel y un análisis estadístico en el SPSS versión 25, así mismo se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, por ser la muestra mayor a 50 para posteriormente emplear la prueba no paramétrica de Rho Spearman dado que las variables tienen una distribución anormal.

3.9. Aspectos éticos

Para la ejecución del estudio se tomó en cuenta criterios de confidencialidad y anonimato respetándose los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así mismo se consideraron las normas éticas sobre la experimentación humana de la declaración de Helsinki de 1975, como también se contó con la aprobación del comité de ética del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco, cusco.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Características sociodemográficas y clínicas en pacientes que reciben
quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025

Características		n	%
Género	Femenino	47	59.5
	Masculino	32	40.5
	Total	79	100
Edad	22 a 34	4	5.1
	35 a 46	6	7.6
	47 a 58	34	43.0
	59 a 70	21	26.6
	71 a 82	14	17.7
	Total	79	100
Estado civil	Casado	39	49.4
	Conviviente	15	18.9
	Separado	4	5.1
	Soltero	10	12.7
	Viudo	11	13.9
	Total	79	100
Grado de instrucción	Primaria	8	10.1
	Secundaria	22	27.9
	Sin instrucción	3	3.8
	Superior	46	58.2
	Total	79	100
Ingresos económicos	Mayor a 1130 soles	45	57.0
	Menor a 1130 soles	34	43.0
	Total	79	100
Tipo de enfermedad	Digestivo	8	10.1
	Ginecológico	24	30.4
	Hematológico	9	11.4
	Linfático	10	12.7
	Piel	1	1.3
	Respiratorio	5	6.3
	Urológico	13	16.5
	Otro	9	11.4
	Total	79	100
Estado de cáncer	I	6	7.6
	II	28	35.5
	III	31	39.2
	IV	14	17.7
	Total	79	100

Fuente: cuestionario de características sociodemográficas y clínicas

Interpretación:

En la tabla 01 de los pacientes atendidos en el servicio de quimioterapia ambulatoria del EsSalud -Cusco, son de sexo femenino, quienes representan el 59.49%, mientras que los varones constituyen el 40.51%. Con respecto a la edad, el 43% de los pacientes oscilan entre 47 y 58 años, seguido de un 26.6% que se encuentran entre los 50 y 70 años.

En cuanto al estado civil el 49.37% de los pacientes son casados. Respecto al nivel educativo, más de la mitad (58.23%) cuenta con estudios superiores. En relación con los ingresos económicos el 56.96% percibe más de 1130 soles mensuales.

Sobre el tipo de cáncer, predominan los ginecológicos con un 30.38%, seguidos por los urológicos con un 16.46%. En cuanto al estado de enfermedad, la mayoría de los pacientes se encuentran en fase III (39.24%), seguido de la fase II (35.44%).

Tabla 2

Nivel de ansiedad y depresión en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria de Essalud, Cusco-2025.

Ansiedad	n	%
Ausencia de ansiedad	33	41.8
Requiere consideración de ansiedad	44	55.7
Presenta sintomatología de ansiedad	2	2.5
Total	79	100
Depresión	n	%
Ausencia de depresión	29	36.7
Requiere consideración de depresión	43	54.4
Presenta sintomatología de depresión	7	8.9
Total	79	100

Fuente: cuestionario de ansiedad y depresión

Interpretación:

En la tabla 02 se evidencia que el 55.7% de los pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud -Cusco, requiere consideración de ansiedad, mientras que el, el 2.5% presenta sintomatología de ansiedad.

Así también, se observa que el 54.4% de los pacientes de quimioterapia ambulatoria requiere consideración de depresión, mientras que el 8.9% presentan sintomatología depresiva.

Tabla 3

Nivel de calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.

Calidad de vida	n	%
Baja	31	39.2
Media	47	59.5
Alta	1	1.3
Total	79	100

Fuente: cuestionario de calidad de vida

Interpretación:

En la Tabla 03 se observa que el 59.5% de los usuarios del servicio de quimioterapia ambulatoria del EsSalud -Cusco presenta una calidad de vida media, seguido del 39.2% con calidad de vida baja, mientras que solo el 1.3% alcanza un nivel alto.

Tabla 4

Nivel de calidad de vida según sus dimensiones en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.

Salud Global	n	%
Baja	42	53.2
Media	32	40.5
Alta	5	6.3
Total	79	100
Funcional	n	%
Baja	24	30.4
Media	51	64.6
Alta	4	5.1
Total	79	100
Síntomas recurrentes	n	%
Baja	33	41.8
Media	43	54.4
Alta	3	3.8
Total	79	100

Fuente: cuestionario de calidad de vida

Interpretación:

En la tabla 4, al evaluar el nivel de calidad de vida en la dimensión salud global, se observa que el 53.2% de los pacientes de quimioterapia del EsSalud -Cusco presentan un nivel bajo, mientras que el 6.3% registra un nivel alto.

En relación a la dimensión funcional los resultados obtenidos muestran que el 64.6% de los pacientes presentan un nivel medio y un 5.1% con un nivel alto.

En la dimensión de síntomas recurrentes, se observa que el 54.4% de los pacientes presenta un nivel medio, mientras que solo el 3.8% reportan un nivel alto.

Tabla 5

Relación entre la ansiedad, depresión y calidad de vida según sus dimensiones en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.

	Salud global		Funcionamiento		Síntomas recurrentes	
	rho*	p-valor**	rho*	p-valor**	rho*	p-valor**
Ansiedad	-0.447	<0.001	-0.343	0.002	0.525	0.001
Depresión	-0.32	<0.001	-0.408	0.001	0.433	0.001

* Coeficiente de correlación de Spearman (rho)

**significancia (p-valor)

Fuente: cuestionario de ansiedad, depresión y calidad de vida

Interpretación:

En la tabla 05, los pacientes que presentan ansiedad y depresión con relación a la dimensión salud global de variable calidad de vida presentan una correlación negativa moderada (- 0.447; $p < 0.001$) y (-0.32; $p < 0.001$) respectivamente, es decir que a mayor ansiedad la salud global de la calidad de vida tiende a bajar.

Para la dimensión funcionamiento de la variable calidad de vida existe relación negativa baja en cuanto para la ansiedad (-0.343; $p < 0.002$) y para depresión una correlación negativa moderada (-0.408; $p < 0.001$), al igual que la anterior mientras la ansiedad, depresión tiende a bajar el funcionamiento.

En la dimensión síntomas recurrentes para la variable ansiedad y depresión presentaron una correlación positiva moderada (0.525; $p < 0.001$) y (0.433; $p < 0.001$), respectivamente donde a mayor presencia de ansiedad, depresión los síntomas recurrentes tienden a aumentar.

Tabla 6

Relación entre ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria de EsSalud, Cusco-2025.

		Calidad de vida						rho*	p-valor**
		Bajo	Medio	Alto					
Ansiedad	Ausencia de ansiedad	29	36.4	4	11.4	0	0	- 0.815	0.001
	Requiere consideración de ansiedad	1	1.3	43	54.4	0	0		
	Presenta sintomatología de ansiedad	1	1.3	0	0	1	1.3		
Depresión	Ausencia de depresión	29	36.7	0	0	0	0	-0.845	0.001
	Requiere consideración de depresión	0	0	43	54.4	0	0		
	Presenta sintomatología de depresión	2	2.5	4	5.1	1	1.3		

* Coeficiente de correlación de Spearman (rho)

**significancia (p-valor)

Fuente: cuestionario de ansiedad, depresión y calidad de vida

Interpretación:

En la tabla 6, el 54.4% de los pacientes del servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco, que requieren consideración de ansiedad presentó una calidad de vida media es decir a mayor presencia de ansiedad la calidad de vida es menor esto es evidenciado por la correlación de Spearman negativa alta (-0.815 ; $p < 0.001$) del mismo modo para la variable depresión el 54.4% que requiere consideración de depresión presenta un nivel medio de calidad de vida con una correlación de negativa alta (-0.845 ; $p < 0.001$).

DISCUSIÓN

En el estudio de ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del Essalud- Cusco, 2025; en respuesta a los objetivos de investigación planteados se discute lo siguiente:

Con relación a las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes de quimioterapia del Essalud, se encontró que el 59.49% son mujeres y el 40.51% son varones, similar a lo reportado por Papadopoulou et al, quien reportó que el 64% de su muestra corresponde al sexo femenino y el 36% a los varones. De manera concordante a Salas et al, en su estudio en pacientes oncológicos atendidos en los hospitales del MINSA, CUSCO, quien reportó que el 59.9% de su muestra los conformó mujeres y 41% los varones. Este predominio femenino se asocia directamente con el tipo de enfermedad, puesto que el presente estudio el 30.385 presentó cáncer ginecológico, cifra cercana reportada por Cordeiro et al, quienes identificaron que el 39.2% de cáncer ginecológico.

En cuanto a la edad, el 43% de los pacientes tenían entre 47 a 58 años, resultando comparable con Tarhani et al, quien reportó que el 52.1% de los pacientes eran mayores a 49 años(12). Así mismo similar a Salas et al, quienes encontraron que el 49.2% se encontraban entre 40 a 55 años, evidenciándose así que la quimioterapia ambulatoria se concentra predominante en población adulta media, etapa en la que existe demandas laborales, familiares y sociales pueden llegar a intensificar el impacto emocional del tratamiento oncológico.

Con respecto al estado civil, el 49.37% de los pacientes fueron casados, resultando cercano a lo reportado por Manchado et al, quienes encontraron un 59% de los pacientes contrajeron nupcias(17). Por otro lado reportó Salas et al, con 29.2%(10). Este factor resulta relevante puesto que estos estudios demuestran que el soporte conyugal de relaciona con el afrontamiento emocional, ahora con respecto al nivel educativo, el 58.23% de los pacientes contó con estudios superiores, porcentaje mayor a Salas et al quien reportó que el 52.5% tuvieron secundaria completo y similar a estudios internacionales lo que podría relacionarse con un mayor conocimiento de la enfermedad y del pronóstico(10).

En cuanto al estadio del cáncer el 39.24% de los pacientes se encontró en estadio III, lo que refleja que los pacientes se detectan en fases avanzadas. Este

hallazgo difiere de Endeshaw et al, quienes reportaron que el 41.1% se encontraron en estadio II(14). Sin embargo con estudios nacionales realizados por Pacheco et al, evidenciaron que el más del 60% de los pacientes se encontraban en estadio III(20).

Con respecto al nivel de ansiedad el 55.7% de los pacientes requieren consideración de ansiedad. Estos resultados se asemejan a los de reportado por Endeshaw et al, quienes reportaron que el 57.1% requiere consideración de ansiedad mientras(14);que Pineda encontró que el 90.9% presentó ansiedad, evidenciando que la respuesta emocional varía según el contexto, tamaño muestral(15).

En relación con la depresión, el 54.4% de los pacientes requirió consideración, resultado consistente con Machado et al., quienes reportaron que el 69.6% presentó depresión, y con Endeshaw et al., quienes identificaron depresión en el 60.2% de la muestra. Tarhani et al. encontraron que el 45.5% presentó depresión leve y el 38.7% moderada, con una media de 9.95 (17,14,12). A nivel nacional Chavez y Chuquizapon reportaron que el 43.6% presentó depresión muy severa y el 30.7% depresión severa, evidenciando que la depresión constituye un problema altamente prevalente y de gran impacto clínico en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria (18)

En cuanto a la calidad de vida, el 59.9% presentó un nivel medio y el 39.2% un nivel bajo, siendo la dimensión de salud global la más afectada con un 53.2% en nivel bajo. Estos resultados son comparables con Moran y Soto, quienes reportaron que el 51.4% presentó baja calidad de vida 56% bajo estado global de salud(19). Así mismo, Tarhani et al. reportaron una media de calidad de vida de 81.96, interpretada como nivel intermedio, mientras que Pacheco et al. encontraron que el 66.8% presentó calidad de vida baja, específicamente en pacientes de estadios avanzados y tiempo de diagnóstico mayor a 36 meses (12,20).

Al analizar la relación entre ansiedad y depresión con la dimensión de salud global, se evidenció una correlación negativa significativa entre ansiedad y salud global ($Rho = -0,477$; $p < 0,002$) y entre depresión y salud global ($Rho = -0,320$; $p < 0,001$). Estos resultados concuerdan con Agglikli et al., quienes reportaron correlaciones negativas moderadas para ansiedad ($Rho = -0,628$; $p < 0,001$) y

depresión ($Rho = -0,731$; $p < 0,001$), así como con Cordeiro et al., quienes también evidenciaron relaciones inversas estadísticamente significativas (16).

En la dimensión funcional, se observó una correlación negativa baja para la ansiedad ($Rho = -0,343$; $p < 0,002$) y negativa moderada para depresión ($Rho = -0,408$; $p < 0,001$), resultados similares a los reportados por Cordeiro et al. (ansiedad: $Rho = -0,444$; depresión: $Rho = -0,493$) y Moran y Soto, quienes evidenciaron deterioro funcional en más de 52.3% de los pacientes (19).

Respecto a la dimensión de síntomas recurrentes, se encontró una correlación moderada entre ansiedad ($Rho=0.525$; $p<0.001$) y depresión ($Rho=0.433$; $p<0.001$), lo que coincide con Papadopoulou et al. (ansiedad: $Rho=0.414$; depresión: $Rho=0.464$) y Cordeiro et al. (ansiedad: $Rho=0.458$; depresión: $Rho=0.408$), evidenciando que a mayor carga emocional existe una mayor percepción de síntomas físicos (16).

Finalmente, la relación global entre la ansiedad, depresión y calidad de vida mostró una correlación negativa alta para ansiedad ($Rho= -0.815$; $p<0.001$) y para depresión ($Rho= -0.845$; $p<0.001$), resultados incluso superiores a los reportados por Pineda et al. (ansiedad: -0.628 ; depresión: -0.731), lo que confirma el fuerte impacto de los trastornos emocionales sobre la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria(15).

CONCLUSIÓN

Primero: La mayoría de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el EsSalud son de sexo femenino, con edades comprendidas entre los 47 y 58 años. Predominando el estado civil casado y un nivel educativo superior, más de la mitad percibe ingresos mayores a 1.130 soles. En cuanto al tipo de neoplasia, los cánceres más frecuentes fueron los ginecológicos y urológicos, en su mayoría en estadio clínico III.

Segundo: El nivel de ansiedad predominante en los pacientes es el de consideración clínica, evidenciando que la mayoría de la población presenta síntomas de preocupación, miedo e incertidumbre ante el tratamiento citostático; en relación a la depresión más de la mitad de la población también requiere consideración clínica lo que refleja la presencia de sintomatología como la tristeza, desmotivación y falta de interés, que afecta su afrontamiento y percepción frente a la enfermedad.

Tercero: La calidad de vida de los pacientes se ubicó mayoritariamente en un nivel medio, las dimensiones más afectadas fueron la de salud global y el funcionamiento, lo cual evidencia el impacto físico y emocional del tratamiento citostático, así como la alteración de las actividades cotidianas y la vida social de los pacientes.

Cuarto: En cuanto al análisis correlacional, se determinó una relación negativa moderada y significativa entre la ansiedad y la depresión con la dimensión salud global, evidenciando que la presencia clínica de ansiedad la salud global tiende a bajar provocando el malestar emocional y el estado general de salud de los pacientes.

RECOMENDACIONES

Al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco (ESSALUD):

Incorporar de manera sistemática la evaluación y seguimiento de la salud mental en los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria, utilizando escalas validadas para medir la ansiedad y depresión. Asimismo, se recomienda derivaciones oportunas hacia programas de apoyo psicológico, consejería y terapias grupales, con el propósito de reducir la carga emocional y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Al personal de enfermería del servicio de quimioterapia ambulatoria:

Se le recomienda brindar una atención humanizada, empática basada en la comunicación asertiva y en la observación constante de los pacientes, tratandole como una unidad biopsicosocial, es fundamental que el personal sea capaz de identificar signos de alarma de manera temprana relacionados a la ansiedad o depresión para que puedan actuar de forma oportuna mediante la orientación y el acompañamiento emocional.

A los estudiantes de enfermería en formación

profundizar en la investigación del impacto emocional de la quimioterapia y en el rol de la enfermería para prevenir o mitigar la ansiedad y depresión. Se debe reforzar la comunicación terapéutica y comprensión integral del paciente, promoviendo un cuidado más humano y centrado en la persona.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parra-soto s, petermann-rocha f, martínez-sanguinetti ma, leiva-ordeñez am, troncoso-pantoja c, ulloa n, et al. Cáncer en chile y en el mundo: una mirada actual y su futuro escenario epidemiológico. Rev médica chile. Octubre de 2020;148(10):1489-95. Doi:10.4067/s0034-98872020001001489
2. Pousa rodríguez v, Miguelez Amboage A, Hernández Blázquez M, González Torres Má, Gaviria m. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. Rev colomb cancerol. 1 de julio de 2015;19(3):166-72. Doi:10.1016/j.rccan.2015.04.005
3. Beck at. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Desclée de brouwer; 2013. 573 p.
4. Sanz j. Distinguiendo ansiedad y depresión: revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de beck. Vol. 9. 1 de enero de 1993;9.
5. Whoqol - measuring quality of life| the world health organization [internet]. [citado 14 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
6. Elghazali Bakhiet T, Ali Sm, Bakhiet am. Prevalence of depression and anxiety among adult patients undergoing chemotherapy in khartoum, sudan: a cross-sectional study. J affect disord rep. Diciembre de 2021;6:100218. Doi:10.1016/j.jadr.2021.100218
7. Beltran Aymitoma Kf. Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer que asisten a consultorio externo de un hospital, arequipa 2019 [internet]. [arequipa]: universidad nacional de san agustín de arequipa; 2019 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3137018>
8. Salazar Aliaga P. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de quimioterapia del instituto peruano de oncología y radioterapia, lima-2021. 2021.
9. Arenas Arango N. Calidad de vida en pacientes oncológicos de un instituto especializado de lima,2022. 2022.
10. Salas quispe mdc, tayro quispe gsh. Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos en hospitales del minsa – cusco, 2025 [internet]. 2025 [citado 14 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/11540>

11. Botero De Mejía Be, pico merchán me. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia promoci3n de salud* [internet]. Noviembre de 2007 [citado 8 de enero de 2025];12(1):11-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
12. Tarhani M. Uncertainty, anxiety, depression and the quality of life in patients with cancer.
13. Papadopoulou A, Govina O, Tsatsou I, Mantzorou M, Mantoudi A, Tsiou C, et al. Quality of life, distress, anxiety and depression of ambulatory cancer patients receiving chemotherapy. *Med pharm rep*. Octubre de 2022;95(4):418-29. Doi:10.15386/mpr-2458 pubmed pmid: 36506609; pubmed central pmcid: pmc9694751.
14. Endeshaw D, Walle Ta, Yohannes S. Depression, anxiety and their associated factors among patients with cancer receiving treatment at oncology units in amhara region, ethiopia: a cross-sectional study. *Bmj open*. Noviembre de 2022;12(11):e063965. Doi:10.1136/bmjopen-2022-063965
15. Pineda Antonio Kg. Prevalencia de depresi3n y ansiedad en pacientes oncol3gicos. 2023 [internet]. Junio;19-33. Disponible en: <https://urseva.urse.edu.mx/wp-content/uploads/2023/06/2.-pineda-antonio-23.pdf>
16. Cordeiro Lm, Santos Dgm Dos, Orlandi F De S. Qualidade de vida, ansiedade e depress3o em pacientes oncol3gicos em quimioterapia e familiares. *Enferm foco bras3lia* [internet]. 2021 [citado 20 de abril de 2024];489-95. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3801/1192>
17. Machado Lcde, Guimar3es Imdo, Le3o Lcde, Silva Gg, Camargo J3nior Eb. Ansiedad y depresi3n en pacientes con c3ncer: asociaci3n con aspectos cl3nicos y con la adherencia al tratamiento oncol3gico. *Cogitare enferm*. 2024;29:e92059. Doi:10.1590/ce.v29i0.94979
18. Ch3vez Alzola Ca. Nivel de autoestima y nivel de depresi3n en pacientes oncol3gicos sometidos a quimioterapia ambulatoria, en instituto regional de enfermedades neopl3sicas, Trujillo 2022. 2023.

19. Moran Castillo Mm, Soto Orrillo F. Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un Hospital Nacional De Lima. Rev cuid salud pública. 31 de diciembre de 2021;1(2):23-30. Doi:10.53684/csp.v1i2.20
20. Pacheco-Feijoó G, Podestá-Gavilano L, Quevedo-Porras K, Amado-Tineo J. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con cáncer en una unidad de terapia del dolor de la seguridad social.
21. Sierra Jc, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev mal estar e subjetivade [internet]. Marzo de 2003 [citado 14 de abril de 2026];3(1):10-59. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s1518-61482003000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
22. Anxiety disorders [internet]. [citado 14 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
23. American psychiatric association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del dsm-5. Arlington, va: american psychiatric publishing; 2014. 438 p.
24. Muñoz Alga Mj, Bernal García P. Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. Psicooncología. 1 de enero de 1970;13(2-3):227-48. Doi:10.5209/psic.54434
25. Fernández Rodríguez C, Villoria Fernández E, Amigo Vázquez I, Padierna Sánchez C, Fernández Martínez R, Peláez Fernández I. Influencia del estado emocional en la sintomatología referida por pacientes con cáncer de mama y cáncer de pulmón durante el tratamiento con quimioterapia. Med paliativa. Julio de 2013;20(3):85-92. Doi:10.1016/j.medipa.2012.05.002
26. Neves Júnior Ttd, Gonçalves Rg, Neves Mcdc, Lima Jsad, Araújo Rdoe, Menezes Rmpd. Betty neuman's theory in holistic nursing care for cancer patients: a reflective essay. Esc anna nery. 2024;28:e20240014. Doi:10.1590/2177-9465-ean-2024-0014en
27. Depresión - national institute of mental health (nimh) [internet]. [citado 11 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
28. Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S, Cerecero-García D, Macías-González F, et al. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población

mexicana. Salud pública México. Diciembre de 2020;62(6):840-50. Doi:10.21149/11558

29. Asociación americana de psiquiatría publica el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mental [internet]. [citado 15 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org:443/news-room/news-releases/asociacion-americana-de-psiquiatria-publica-el-man>

30. Depresión (trastorno depresivo mayor) - síntomas y causas - mayo clinic [internet]. [citado 15 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

31. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [internet]. [citado 15 de abril de 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/9c6f1fd2-041b-4110-8cd9-d02ad9926012>

32. León-Sanromà M. El Modelo Biopsicosocial, De La Teoría A La Práctica. Aten Primaria. Agosto de 2007;39(8):451. Doi:10.1157/13108625 pubmed pmid: 17692239; pubmed central pmcid: pmc7665959.

33. Roy C, Whetsell M, Frederickson K. The roy adaptation model and research: global perspective. Nurs sci q - nurs sci q. 30 de junio de 2009;22:209-11. Doi:10.1177/0894318409338692

34. Wac K, Wulfovich S. Quantifying quality of life. 2022. Doi:10.1007/978-3-030-94212-0

35. Lennart Levi & Lars Andersson, psychosocial stress: population, environment, and quality of life - philpapers [internet]. [citado 14 de abril de 2026]. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/levpsp-2>

36. Ardila R. Calidad de vida: una definicion integradora. Rev latinoam psicol [internet]. 2003 [citado 8 de enero de 2025];161-4. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-423934>

37. Álvarez-Albarracín Ma, Pérez-Villa M, Álvarez-Albarracín Ma, Pérez-Villa M. Calidad de vida en el paciente adulto con cáncer. Index enferm. Marzo de 2024;33(1). Doi:10.58807/indexenferm16634

38. Instituto De Investigaciones En Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú., Villacorta Ramos Ja. Dimensions Of Well-Being: exploring quality of life in patients with cancer in a pain therapy unit. Rev fac med humana. 31 de julio de 2024;24(3):182-4. Doi:10.25176/rfmh.v24i3.6574

39. Arrarás Urdániz Ji, Illarramendi Mañas Jj, Valerdi Alvarez Jj. El cuestionario de calidad de vida para cáncer de la eortc, qlq-c30. Estudio estadístico de validación con una muestra española [internet]. 1995 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/97567>
40. Galindo Vázquez O, Benjet C, Juárez García F, Rojas Castillo E, Riveros Rosas A, Aguilar Ponce JI, Et Al. Propiedades psicométricas de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (hads) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. *Salud ment.* Agosto de 2015;38(4):253-8. Doi:10.17711/sm.0185-3325.2015.035
41. Arrarás Ji, Arias De La Vega F, Illarramendi Jj, Manterola A, Salgado E, Domínguez Ma, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en los servicios de oncología del hospital de navarra: grupo de calidad de vida de la eortc. *An sist sanit navar.* Abril de 2011;34(1):9-20.
42. Bermúdez C, Fabián H, Collazos M, Enrique J, Fonseca A. Medición de la calidad de vida por el cuestionario qlq-c30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga- Colombia. *Enferm glob.* 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumentos de recolección

Previo un cordial saludo:

Somos Bachilleres de enfermería de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, tenemos el agrado de dirigirnos a usted para pedirle su participación en la aplicación del presente trabajo de investigación, cuyo título es "ANSIEDAD, DEPRESIÓN y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA DEL ESSALUD, CUSCO-2025"

Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, haciendo un círculo con el número que mejor se aplique a su caso. No hay respuestas acertadas o desacertadas. La información que nos proporcione será estrictamente **confidencial y anónima**.

¿Usted está de acuerdo con participar de manera **voluntaria** en el siguiente cuestionario?

- | | Sí | No |
|-------------------------|----|-----------------------|
| 1. Edad: | | c. Superior |
| a. 18 a 30 años | | 5. Ingreso económico |
| b. 31 - 40 años | | a. Menor a 1025 soles |
| c. 41 - 50 años | | b. Mayor a 1025 soles |
| d. Mayor a 50 años | | 6. Tipo de enfermedad |
| 2. Sexo: | | a. Urológico |
| a. Masculino | | b. Digestivo |
| b. Femenino | | c. Ginecológico |
| 3. Estado civil: | | d. Hematológico |
| a. Soltero(a) | | e. Respiratorio |
| b. Casado(a) | | f. Linfático |
| c. Conviviente (a) | | g. Piel |
| d. Divorciado (a) | | h. Otros |
| e. Separado(a) | | 7. Estadio del cáncer |
| f. Viudo(a) | | a. I |
| 4. Grado de instrucción | | b. II |
| a. Primaria | | c. III |
| b. Secundaria | | d. IV |

Escala Hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS)

El presente test tiene por objetivo recopilar información referente a la ansiedad y depresión, este cuenta con 14 preguntas, por favor lea con atención y cuidadosamente, luego elija uno de cada grupo, el que mejor le describa, seleccione uno de cada ítem. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, sólo interesa conocer la forma como percibe, siente y actúa en esas situaciones.

ANSIEDAD

A.1. Me siento tenso(a) o nervioso(a).			
Todo el día (TLD)	Gran parte del día (GPD)	De vez en cuando (DVC)	Nunca (N)
A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder.			
No siento nada de eso (NN)	Sí, pero no me preocupa (NMP)	Sí, pero no muy intenso (NMI)	Sí y muy intenso (MI)
A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones			
Nunca (N)	De vez en cuando (DVC)	Gran parte del día (GPD)	Todo el día (TLD)
A.4. Soy capaz de permanecer sentado(a) tranquilo(a) y relajado(a)			
Siempre (S)	A menudo (AM)	Raras veces (RV)	Nunca (N)
A.5. Experimentado una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago			
Nunca (N)	Raras veces (RV)	A menudo (AM)	Siempre (S)
A.6. Me siento inquieto(a) como si no pudiera parar de moverme			
Nunca (N)	Raras veces (RV)	A menudo (AM)	Siempre (S)
A.7. Experimentado de repente sensaciones de angustia o temor.			
Nunca (N)	Raras veces (RV)	A menudo (AM)	Siempre (S)

DEPRESIÓN

D.1. Sigo disfrutando las cosas como siempre.			
Igual que antes (IA) 0	No tanto como antes (NTA)	Solamente poco (SP)	Ya no disfruto como antes (YDCA)
D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas.			
Igual que siempre (IS)	Actualmente, algo menos (AM)	Actualmente, mucho menos (AMM)	Actualmente, nada (AN)
D.3. Me siento alegre			
La mayor parte del tiempo (LMPT)	A menudo (AM)	Rara vez (RV)	Casi nunca (CN)
D.4. Me siento lento(a) y torpe			
Nunca (N)	De vez en cuando (DVC)	Gran parte del día (GPD)	Todo el día (TLD)
D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal			
Nunca (N)	Rara vez (RV)	A menudo (AM)	Completamente (C)
D.6. Espero las cosas con ilusión			
Siempre (S)	A menudo (AM)	Raras veces (RV)	Nunca (N)
D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión			
Siempre (S)	A menudo (AM)	Raras veces (RV)	Nunca (N)

Cuestionario EORTC QLQ-C30

Ítems	En absoluto (EBS) 1	Un poco (UPC) 2	Bastante (BS) 3	Mucho (M) 4
P1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o maleta?				
P2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?				
P3. Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?				
P4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?				
P5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?				
Durante la semana pasada:	En absoluto (EBS) 1	Un poco (UPC) 2	Bastante (BS) 3	Mucho (M) 4
P6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?				
P7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?				
P8. ¿Tuvo asfixia?				
P.9 ¿Ha tenido dolor?				
P10. ¿Necesitó descansar?				
P11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?				
P12. ¿Se ha sentido débil?				
P13. ¿Le ha faltado el apetito?				
P14. ¿Ha tenido náuseas?				
P15. ¿Ha vomitado?				
P16. ¿Ha estado estreñido?				
P17. ¿Ha tenido diarrea?				
P18. ¿Estuvo cansado/a?				
P19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias?				

P20. ¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?				
P21. ¿Se sintió nervioso/a?				
P22. ¿Se sintió preocupado/a?				
P23. ¿Se sintió irritable?				
P24. ¿Se sintió deprimida?				
P25. ¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?				
P26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?				
P27. ¿Ha interferido su estado físico o tratamiento médico en sus actividades sociales?				
P28. ¿Le han cansado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?				

Por favor en las siguientes preguntas marque con un círculo el que mejor se aplique a usted							
P29. ¿Cómo valoraría su salud general durante la semana pasada?	Pésima 1	2	3	4	5	6	Excelente 7
P30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada?	Pésima 1	2	3	4	5	6	Excelente 7

ANEXO 02 PERMISO DEL ESSALUD



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 526 -GRACU-ESSALUD-2024

CUSCO, 10 SEP 2024

VISTO,

La Nota de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia N° 403-OCID-GRACU-ESSALUD-2024 de fecha 14 de agosto de 2024, referente a la solicitud de emisión de la resolución de autorización de Ejecución de Proyecto de Investigación;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46-IETSI-ESSALUD-2019 de fecha 03 de junio del 2019, se resuelve aprobar la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud"; cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la aprobación, ejecución, supervisión, difusión, priorización y promoción de las actividades y estudios de investigación en salud a ser desarrollados en EsSalud;

Que, en el numeral 1 del Capítulo III – Disposiciones Generales de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la distinción entre ensayos clínicos y estudios observacionales se realiza según la definición regulatoria de ensayo clínico contenida en el Reglamento de Ensayos Clínicos y en esta Directiva, la misma que necesariamente corresponde a la definición metodológica. Los estudios que no cumplan la definición regulatoria de ensayo clínico serán considerados como estudios observacionales;

Que, en el numeral 2.1.1. de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, los estudios observacionales se desarrollan mediante las siguientes modalidades: INSTITUCIONAL, EXTRA INSTITUCIONAL, COLABORATIVA Y TESIS DE PREGRADO;

Que, en el numeral 2.2.1 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece el proceso de aprobación de los estudios observacionales y la presentación de los documentos por parte del investigador principal (IP) o el coinvestigador responsable ante la Instancia Encargada del Área de Investigación (IEAI);

Que, en el numeral 2.2.2 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la IEAI recibe el expediente y verifica el cumplimiento de los requisitos. Luego, envía el expediente al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) en un plazo que no exceda de tres días útiles;

Que, en el numeral 2.2.5 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, una vez aprobado el protocolo por el CIEI, la Gerencia evalúa el expediente y emite una carta dirigida al investigador con su decisión de autorizar o no el inicio del estudio en un plazo no mayor a catorce días calendario. La IEAI comunica la decisión al Comité y al IP haciéndole llegar la carta o certificado de aprobación del comité y de la gerencia. El Gerente del Órgano puede delegar esta función de autorización de estudios observacionales a otra instancia que considere conveniente, por ejemplo, a la IEAI o al director del establecimiento;

Que, mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial Cusco N° 268-GRACU-ESSALUD-2024 de fecha 26 de abril de 2024, se resuelve, conformar a partir de la fecha y por el periodo de dos (02) años, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial Cusco del Seguro Social de Salud "ESSALUD";

Que, mediante documento del visto, la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia, en uso de sus atribuciones ha verificado el cumplimiento de los requisitos para la autorización de la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO - 2024", presentado por las bachilleres: EVELYN CHAMPI HUAHUATICO Y YENY RAQUEL CHOQUENAIRA HUANCA, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; solicitando a la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco la emisión de la resolución de autorización de ejecución de dicho proyecto de investigación;



www.essalud.gob.pe

Av. Anselmo Álvarez s/n
Cusco, Perú
Tel.: 084-582890 y 084-728478

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 526 -GRACU-ESSALUD-2024 II..2

Que, el proyecto de investigación en mención, entre otros, cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Nota N° 119-CE-GRACU-ESSALUD-2024 de fecha 14 de agosto de 2024; asimismo, cuenta con la opinión favorable de la sede donde se realizará la investigación según Anexo 6 suscrito por la responsable del Área de Enfermeras del Servicio de Oncología del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco Licenciada en Enfermería Violeta Calderón Velasco;

Que, por los considerandos expuestos, es procedente adoptar las acciones administrativas respectivas para autorizar la ejecución del proyecto de Investigación aludido en el Servicio de Oncología del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco;

En uso de las facultades conferidas mediante Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01 y Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1237-PE-ESSALUD-2023;

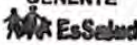
SE RESUELVE:

- PRIMERO.-** AUTORIZAR la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO - 2024", presentado por las bachilleres: EVELYN CHAMPI HUAHUATICO Y YENY RAQUEL CHOQUENAIRA HUANCA, a realizarse en el Servicio de Oncología del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco.
- SEGUNDO.-** DISPONER que las investigadoras principales: EVELYN CHAMPI HUAHUATICO Y YENY RAQUEL CHOQUENAIRA HUANCA, prosigan con todas las acciones vinculadas con el tema de investigación, las cuales deberán ajustarse al cumplimiento de las normas y directivas de la institución establecidas para tal fin.
- TERCERO.-** DISPONER que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación autorizado con la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



DRA. BETSY KAREN GIL RODRIGUEZ
C.M.P. 40002 R.N.E. 26828
RED ASISTENCIAL CUSCO
GERENTE



BKGR/sca
Cc: OCID, DHNAV, CE, INVESTIGADORAS PRINCIPALES, ARCH.

1307	2024	3822
------	------	------

ANEXO 03
MATRIZ DE COSNSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONE S	INDICADORES	TIPO DE INVESTIGACIÓN
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación tiene la ansiedad, depresión con la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación tiene la ansiedad, depresión con la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Si existe una relación entre la ansiedad, depresión con la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025</p> <p>Hº: No existe una relación entre la ansiedad, depresión con la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025</p>	<p>Variable de estudio (X1):</p> <p>Ansiedad</p> <p>Depresión</p>	<p>Somático</p> <p>Afectivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nerviosismo ● Temor ● Preocupación ● Intranquilo ● Hormigueo ● Inquietud ● Angustia ● Desinterés ● Falta de disfrute ● Tristeza ● Lentitud ● Aburrimiento ● Pesimismo ● Desilusión 	<p>Estudio realizado según Hernández Sampieri</p> <p>1. Tipo de Investigación No experimental, cuantitativo</p> <p>2. Nivel de investigación Descriptivo correlacional</p> <p>3. Diseño Transversal</p> <p>4. Población La población estará constituida por 79 que reciben quimioterapia del EsSalud</p> <p>5. Técnicas de recolección de datos Para las variables de estudio se utilizará la técnica de cuestionario</p> <p>6. Instrumentos de recolección de datos</p> <p>-Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS).</p> <p>-Cuestionario de la calidad de vida (EORTC QLQ-C30)</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>PE01: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025?</p> <p>PE02: ¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025?</p> <p>PE03: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>OE01: Identificar las características sociodemográficas y clínicas en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.</p> <p>OE02: Medir el nivel de ansiedad y depresión en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025</p> <p>OE03: Medir el nivel de calidad de vida de los pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025</p>		<p>Variable de estudio (X2):</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Somático</p> <p>Afectivo</p>		
<p>PE04: ¿Qué relación tienen la ansiedad y depresión las dimensiones de la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025?</p>	<p>OE 04: Relacionar la ansiedad y depresión con las dimensiones de la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.</p>	<p>HE01:</p> <p>Ha: Existe una relación significativa entre la ansiedad y depresión con la dimensiones de la calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025.</p> <p>Hº: No existe una relación significativa entre la ansiedad y depresión con las dimensiones de calidad de vida en pacientes de quimioterapia ambulatoria del EsSalud, Cusco-2025</p>				

ANEXO 04

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

