

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5055>

Miedo y ansiedad en el paciente oncológico durante la atención sanitaria

Fear and anxiety in the oncology patient during healthcare

Karen Germania Zúñiga-Orellana

pg.orellana86@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-0016-5693>

Adisnay Rodríguez-Placencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel José Romero-Fernández

ua.arielromero@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que contribuyen al miedo y la ansiedad en pacientes oncológicos durante la atención sanitaria. **Método:** Investigación cualitativa y descriptiva basada en revisión de literatura científica e indexada de los últimos cinco años, utilizando descriptores en ciencias de la salud y aplicando análisis sistemático. **Resultados:** Se localizaron y analizaron 15 artículos. El 46.6 % fueron publicados en 2018, el 62 % en la base Scielo y el 40 % elaborados en Ecuador. El 56.5 % empleó metodología cualitativa con alcance descriptivo. **Conclusión:** La reducción del bienestar y del funcionamiento social en pacientes oncológicos afecta su calidad de vida y favorece la aparición de miedo y ansiedad. Por ello, el equipo multidisciplinario debe atender estas necesidades mediante cuidados holísticos y científicos, interviniendo precozmente para disminuir emociones negativas derivadas de síntomas, tratamientos e incertidumbre frente a lo desconocido, promoviendo así el bienestar integral del paciente.

Descriptores: Miedo; ansiedad; paciente oncológico; factor de riesgo. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To identify factors contributing to fear and anxiety in oncology patients during healthcare. **Method:** A qualitative, descriptive study based on a review of scientific and indexed literature from the past five years, using health science descriptors and applying systematic analysis. **Results:** Fifteen articles were located and analyzed. Of these, 46.6 % were published in 2018, 62 % were found in the Scielo database, and 40 % originated in Ecuador. In addition, 56.5 % employed qualitative methodology with a descriptive scope. **Conclusion:** Reduced well-being and social functioning in oncology patients negatively impact quality of life and foster fear and anxiety. Therefore, the multidisciplinary team must address these needs through holistic and scientific care, intervening early to mitigate negative emotions arising from symptoms, treatments, and uncertainty about the unknown, thereby promoting the patient's overall well-being.

Descriptors: Fear; anxiety; oncology patient; risk factor. (Source: DeCS).

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

El Cáncer es una enfermedad considerada como una de las principales causas de muerte a nivel mundial; según la Organización Mundial de la Salud se estima que los casos anuales de cáncer incrementaran de 14 millones en el 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas ¹. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador informa que el riesgo de desarrollar esta enfermedad no transmisible antes de los 75 años es de un 20 % aproximadamente, siendo un grave problema de salud pública ².

En los últimos estudios elaborados en el año 2018 por el Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer se diagnosticaron en Ecuador un total de 28.058 nuevos casos, de los cuales 12.782 corresponden a hombres y 15.276 a mujeres ³, esta gran incidencia e incremento de casos por lo general requieren de una gran demanda de atención sanitaria ya que al ser pacientes inmunodeprimidos son propensos a presentar diversas complicaciones, considerándose el área de emergencias como la puerta de entrada a los diversos tratamientos y el principal sitio de atención en este tipo de patologías ⁴.

En muchas ocasiones, el personal médico y de enfermería se centra en resolver las urgencias con las que los pacientes llegan a los hospitales. Sin embargo, la atención suele limitarse al ámbito sanitario, dejando de lado otras necesidades e inquietudes tanto de los pacientes como de sus familiares. Entre ellas destacan las necesidades psicológicas, especialmente el miedo y la ansiedad, que pueden manifestarse no solo en el paciente afectado por la complicación, sino también en los familiares que esperan en la sala ⁵.

Mota et al. ⁶ indican que el trastorno de ansiedad contiene cinco factores que afectan la vida de las personas que la padecen: 1) elemento cognitivo disfuncional, que es un pensamiento erróneo al que el sujeto se anticipa así no suceda; 2) deterioro del funcionamiento físico y psicológico, las cuales cambiarán la calidad de vida del paciente; 3) persistencia, es la duración de la situación estresante a lo largo del tiempo; 4) falsas

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

alarmas que aparecen con el desarrollo de la ansiedad, debido a una amenaza exista o no; 5) hipersensibilidad al estímulo, ya que los pacientes perciben de manera muy fuerte las diversas situaciones que se presenten ya sean emocionales o físicas.

Las enfermedades oncológicas implican síntomas y limitaciones que pueden acompañarse de problemas emocionales los cuales se han relacionado con peores resultados clínicos. Esto demuestra que a mayor sintomatología física peor es la adaptación al proceso de la enfermedad y la adherencia al tratamiento, disminuyendo la calidad de vida del paciente ⁷.

Algunos de los sentimientos que pueden presentar este tipo de pacientes son: ansiedad, miedo, enojo, incertidumbre, tristeza y desesperanza ⁸. Estos sentimientos aparecen al inicio del tratamiento y en muchas ocasiones se incrementan en las recaídas, ante el dolor causado por la enfermedad y los diversos tratamientos influyendo en su estado de ánimo. Un diagnóstico oncológico genera cambios radicales en las actividades cotidianas del paciente, pero a su vez le permite adquirir y fortalecer habilidades nuevas o ya existentes, como el afrontamiento y la resiliencia ⁹.

Esta enfermedad suele destruir estructuras familiares y profesionales evidenciándose pérdidas a nivel personal, familia y económico lo que hace necesaria la atención especializada e integral que ayude tanto al paciente como a los familiares a afrontar y a sobrellevar los problemas que ocasiona la patología ¹⁰. La intervención del equipo multidisciplinario consiste en brindar cuidados encaminados al mejoramiento y recuperación de la calidad de vida del paciente, promover la salud y aliviar el sufrimiento, respetando el derecho que tiene cada paciente a recibir atención de calidad y calidez, con información clara y oportuna ¹¹.

Para ello, es fundamental contar con personal capacitado que ayude a controlar tanto los síntomas físicos como los emocionales, ofreciendo estrategias de afrontamiento orientadas a la toma de decisiones y al manejo de la situación. Asimismo, resulta esencial mostrar empatía frente a las necesidades del paciente e incluir de manera activa la

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

participación de los familiares, ya que su apoyo contribuye a enfrentar situaciones desfavorables y favorece la mejoría y recuperación del paciente. De este modo, se logra que el tratamiento sea más eficaz y se promueve un abordaje integral de la atención ¹². Anguiano et al. ¹³ en una revisión epidemiológica sobre la ocurrencia de ansiedad y depresión en enfermedades crónicas demuestran que la ansiedad, la depresión y el miedo en los pacientes oncológicos se presentan hasta cuatro veces más que en la población en general. También se debe recalcar que aquellos tumores que causan más interferencia en la vida del paciente y que tienen mal pronóstico se relacionan con un peor estado emocional ¹⁴.

Por lo general, estos tipo de estados emocionales no son detectados por los médicos ya que el tiempo que ellos comparten con los pacientes es muy breve, por lo tanto, el personal de enfermería al ser el colaborador que más tiempo comparte durante sus actividades con el paciente debe de ser muy observador ya que esta es la clave principal para identificar el estado de ánimo, signos y síntomas físicos de ansiedad, siendo la herramienta principal para poder generar una pauta de actuación eficaz ¹⁵.

Para las enfermeras de oncología, la empatía es una habilidad afectiva que forma parte de su labor, y su misión es brindar una intervención anímica acompañada de una intervención técnica ¹⁶. El trabajo diario de las enfermeras es brindar atención con profesionalismo, cuidado y comprensión a los pacientes, siendo las personas que responden todas las dudas suscitadas y que brindan acompañamiento físico, emocional y espiritual, que contribuye a aliviar la ansiedad, mejorando la calidad de vida del paciente ¹⁷.

En la actualidad, la empatía ha recibido más atención en el área de oncología, debido a estudios que evidencian que las relaciones humanas le permiten al personal de salud conocer los sentimientos, experiencias, preocupaciones y perspectivas de los pacientes a su cargo, reconociendo y comprendiendo todas las necesidades que presentan durante la atención sanitaria ¹⁸. Es necesario psicoeducar al paciente indicándole que ocurre en

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

cada etapa de su enfermedad, las reacciones adversas y los cambios físicos que presentará, obteniendo como resultado una adaptación normal a la enfermedad en la cual manejará de forma adecuada las situaciones de estrés que se puedan presentar, evitando ideas irracionales o erróneas que ocasionan miedo, ansiedad, o el abandono del tratamiento ¹⁹.

La presente investigación se realiza con la finalidad de identificar los factores que contribuyen al desarrollo del miedo y ansiedad en los pacientes oncológicos durante la atención sanitaria.

MÉTODO

El presente artículo corresponde a una investigación cualitativa ya que está basada en la revisión de las diferentes publicaciones de revistas indexadas, destacando las investigaciones más evidentes sobre el miedo y ansiedad en el paciente oncológico durante la atención sanitaria. Según su alcance, se considera un estudio descriptivo, ya que en primera instancia se define la situación del paciente oncológico durante la atención sanitaria. Posteriormente, se abordan las complicaciones psicológicas, como el miedo y la ansiedad, identificadas a partir de diversos estudios, procedimientos y tratamientos recibidos por el paciente. Según la finalidad, la investigación es aplicada porque permite enfocar en contexto la situación general y los cambios psicológicos del paciente durante su atención, asociando estos aspectos con otras investigaciones, obteniendo una discusión con otros artículos con criterios semejantes.

Se utiliza la técnica de recopilación de información mediante el estudio y análisis de documentos, para la selección de la información se revisaron diferentes fuentes bibliográficas y se escogieron artículos, libros, tesis y otros documentos relacionados con el tema a tratar, los cuales cumplen los criterios de inclusión siguientes: artículos científicos que se encuentren publicados en revistas en bases de datos como Google Académico, Scielo, Dialnet, Elsevier y Latindex. La búsqueda se realizó en base a las

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

palabras clave siguientes: miedo, ansiedad, paciente oncológico y factores de riesgo, aplicando el método empírico y el respectivo análisis documental.

Más del 50 % de las publicaciones son de los últimos cinco años, ya sean publicados en idioma inglés o español. Se incluyeron estudios de diferentes países, con pacientes oncológicos adultos y pediátricos que presentaron afecciones a nivel psicológico y emocional, generando miedo y ansiedad durante su atención. Por otro lado, se excluyeron del proceso de revisión los artículos que corresponden a tesis de pregrado, artículos de revistas que no cumplen los criterios de inclusión propuestos, así como los estudios realizados en población no oncológica.

RESULTADOS

La revisión permitió localizar y analizar 15 artículos, se determinó que un 46.6 % son artículos publicados en el año 2018, un 62 % fueron localizados en la base de datos Scielo, un 40 % elaborados en Ecuador sobre el tema a tratar. El 56.5 % de las investigaciones relacionadas con el tema en estudio tienen metodología cualitativa con alcance descriptivo. Todos los artículos revisados resultan de gran importancia ya que enfatizan el brindar cuidados holísticos con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, y así favorecer el afrontamiento y adaptación a la enfermedad.

En el estudio desarrollado por Dalla et al.²⁰, aseguran que los equipos tecnológicos que son utilizados en las salas de Cuidados Intensivos (UCI), pueden elevar los factores desencadenantes de estrés entre los profesionales de salud, pacientes hospitalizados y la familia de estos, aquellos factores son categorizados como ambientales, fisiológicos, emocionales, psicológicos y sociales. Estos factores se acentúan en los pacientes con edad superior a 18 años, hospitalizados de urgencia, ya que no están preparados para enfrentar el proceso de la enfermedad y hospitalización, la cual los mantendría en aislamiento social y cambiaría sus actividades diarias.

Otro punto importante es el que indica Colina²¹, quien en su estudio basado en el nivel

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

de ansiedad y factores asociados a la hospitalización de niños y adolescentes detalla que a los pacientes pediátricos se les dificulta adaptarse al medio hospitalario, esto se debe a diversos factores estresantes como los procedimientos a realizarse, alejarse de las actividades habituales, desapego de sus familias, miedo a la muerte, síntomas de la enfermedad, entorno hospitalario, temperatura, iluminación, horarios de visitas y falta de recreación.

Como producto de la enfermedad y los tratamientos recibidos, Muchaypiña ²² afirma que se puede deteriorar significativamente la calidad de vida del paciente oncológico. Todos los síntomas están vinculados con el desarrollo de la enfermedad, con el empeoramiento que pudiesen manifestar, con los probables efectos secundarios procedentes del tratamiento y con el dolor o el enfrentamiento de la muerte. Se ha comprobado que los pacientes que utilizan estrategias para el manejo del estrés, como técnicas de relajación y meditación, presentan grados menores de ansiedad, depresión y síntomas que guardan relación con la enfermedad y el tratamiento.

Los trastornos psiquiátricos más frecuentes en pacientes con cáncer, según Valderrama y Sánchez ²³, son el miedo, la ansiedad y la depresión, con mayor incidencia en mujeres durante el primer año tras el diagnóstico. A pacientes con cáncer de mama, se ha relacionado emociones como la ira y baja autoestima provocadas por los efectos secundarios de los tratamientos: linfedema, trastornos sensoriales, dolor asociado a la reducción de la función del brazo y efectos adversos de la quimioterapia que deterioran la función física, el bienestar psicológico y la calidad de vida del paciente.

En la investigación de Correa ²⁴ se determina el impacto psicológico ante el diagnóstico de cáncer, este variará dependiendo de la etapa en la que se encuentre la enfermedad, la personalidad del individuo y de su entorno, ya que recibir todo tipo de tratamiento afectará el estilo de vida de la persona, el cual puede manifestar ciertos niveles de ansiedad y depresión que pueden extenderse a la familia o cualquier otra persona cercana; además, se puede presentar estrés y tensión por diferentes factores como la decisión del

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

tratamiento a seguir, la preocupación por el bienestar familiar, los efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento, el costo del tratamiento y varias preocupaciones en relación a la muerte.

Como bien señalan Barboza y Forero ²⁵, el sufrimiento del paciente, la sensación de abandono, impotencia, miedo, ansiedad y depresión, son trastornos emocionales que se pueden resolver con el soporte familiar y la colaboración de las personas que participan en el cuidado del paciente. Los trastornos psicopatológicos más comunes dentro de la población de pacientes con cáncer de mama son la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño posterior al tratamiento, donde los niveles mayores en la subescala de ansiedad los presenta la cirugía y los más altos en la subescala de depresión los posee la radioterapia.

De acuerdo con Hongyuan et al. ²⁶, se realizó una encuesta para investigar la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad y los síntomas depresivos en pacientes hospitalizados con neoplasias hematológicas malignas, lo que arrojó como resultados que, en los pacientes que reciben terapia CAR-T después de la semana cuatro de la administración de células T, la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión fue del 13.8 % y del 40.0 %, respectivamente, y que apareció con más frecuencia en pacientes de edad avanzada, con menor nivel educativo, residentes en una ubicación urbana. Se llegó a la conclusión de que el apoyo familiar ayuda a los pacientes a desarrollar actitudes positivas.

Pérez ²⁷ realizó una investigación para determinar la relación entre los niveles de ansiedad y las respuestas de afrontamiento en pacientes oncológicos del Hospital Dr. Julio Enrique Paredes, conformada por 100 pacientes femeninas postquirúrgicas de 30 a 40 años. Se aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos, evidenciándose que a mayor nivel de ansiedad es menor el afrontamiento y a menor nivel de ansiedad es mayor el afrontamiento. Las respuestas de afrontamiento con mayor prevalencia fueron la aceptación, la resignación y la descarga

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

emocional, siendo estrategias para evitar pensar en un estresor y sus implicaciones.

En el estudio elaborado por Almeida et al.²⁸ se indica que el impacto emocional que se genera a causa del diagnóstico y las fases del tratamiento constituyen una experiencia de difícil asimilación, tanto para el paciente como para la familia. Los resultados obtenidos mediante el análisis del Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) concluyen que el paciente oncológico pediátrico presenta niveles altos de ansiedad tipo rasgo. Este indica una predisposición a la ansiedad por la situación actual del paciente, considerando que existen diferentes variables que pueden interferir en el proceso de adaptación y asimilación al proceso del diagnóstico del cáncer infantil como: nivel socioeconómico, red de apoyo familiar, estado de salud físico, estados de gestación y nivel sociocultural.

Tal como señala Villoria et al.²⁹, las características clínicas como el tratamiento médico, las cirugías, la quimioterapia, la radioterapia y las características sociodemográficas pueden incidir en la aparición y persistencia de cuadros ansiosos y depresivos de los pacientes oncológicos, afectando negativamente al estado de ánimo y la calidad de vida. Otra variable que se relaciona con un peor estado emocional es el estadio de la enfermedad y el tipo de tumor.

Coime y Regato³⁰ establecieron un estudio a fin de conocer la importancia de los factores psicológicos y sociales en el tratamiento del cáncer de cérvix, obteniendo como resultados que el impacto psicosocial en la esfera emocional y familiar de las pacientes es negativo y las principales repercusiones psicológicas identificadas fueron la depresión y la angustia. Sin embargo, los factores con menores valores fueron: ansiedad, insomnio, y miedo. Concluyendo que la gran mayoría no solo se enfrentan a las manifestaciones físicas de la enfermedad, sino que genera trastornos psicológicos y sociales, por lo tanto, el tratamiento no solo debe ser farmacológico sino también psicológico.

De acuerdo con Serrano-Carrillo et al.³¹ las estancias prolongadas en el hospital producen un gran impacto emocional en los niños, dígase: soledad, miedo, ira, depresión, ansiedad, alteraciones en su desarrollo infantil, los cuales pueden causar deterioro físico

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

y psicológico. Los procedimientos invasivos, así como los distintos tratamientos son factores estresantes que impactan en su vida, como la separación de familiares y amigos. En los niños que superan el cáncer a largo plazo (5-20 años después), pueden aparecer efectos secundarios como problemas psicológicos, daño cognitivo, problemas hormonales, etc. La calidad de vida no se relaciona con la gravedad de la enfermedad, sino con una sobrecarga psicológica para el paciente y la familia.

Rivera-Olvera et al.³² demuestra que las sobrevivientes de cáncer enfrentan retos a corto y largo plazo, uno de los más frecuentes es el miedo a que esta enfermedad aparezca nuevamente o avance más de lo que se espera, presentando de forma continua miedo o preocupación por la reaparición de la enfermedad. La recurrencia se va a caracterizar por una interpretación errónea de los síntomas físicos como: los efectos adversos que causan los diversos tratamientos con la creencia de que los síntomas representan nuevamente la enfermedad, por lo tanto, es necesario el apoyo psicológico y emocional para mejorar la calidad de vida del paciente.

La investigación realizada por Bellali et al.³³ muestra que la angustia psicológica, la ansiedad y la depresión, tienen un impacto en el bienestar y la calidad de vida de los pacientes. A 76 pacientes con cáncer hematológico atendidos en hospitales de Grecia, se les aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), la Escala de Bienestar Psicológico (PWB) y el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento-C30, evidenciando que la ansiedad y fatiga se presenta con mayor intensidad por su asociación con la disminución del funcionamiento social y emocional, disminución del bienestar y aumento de las dificultades financieras.

Redrado et al.³⁴ indica que el cáncer es una patología intimidante para el paciente ya que se presenta como un riesgo precoz de muerte que cambia el estilo y su calidad de vida, demandando fuerza para soportar los cambios que se presentan por dicha enfermedad, generando sentimientos de miedo, ansiedad y tristeza, provocados por los

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

cambios en su imagen corporal, dolor y miedo a lo desconocido. Por lo tanto, el equipo multidisciplinario debe brindarle al paciente cuidados holísticos con el objetivo de mejorar la calidad de vida, y así favorecer el afrontamiento y adaptación a la enfermedad.

DISCUSIÓN

Existe una relación directa entre las actitudes de muerte en los pacientes oncológicos y la motivación que tiene el personal de enfermería. Esto impactará de manera positiva o negativa en la disposición del paciente para la realización del tratamiento, lo que genera ansiedad y miedo que no solo afectan al paciente sino al núcleo familiar y personal de apoyo. Los padres o los cuidadores de los pacientes oncológicos también presentan altos niveles de ansiedad, referente a la prolongación que ha tenido la enfermedad, que puede indicar que tanto los pacientes como sus cuidadores tienen una predisposición a la ansiedad por la situación actual en la que se encuentran ²⁸.

El tener que enfrentar el diagnóstico de cáncer, en cualquiera de sus tipos o a cualquier edad puede tener un impacto psicosocial dentro del ámbito emocional y familiar de los pacientes. Esto representa periodos de incertidumbre ya que no se sabe con exactitud cuanto tiempo se deberá estar en el hospital, cómo serán los efectos secundarios de los tratamientos, los que fácilmente elevan los niveles de ansiedad, miedo, temor, depresión, ira, y que puede causar deterioro psicológico y físico si no se trata de la misma forma en la que se trata la enfermedad como tal ^{32 33}.

Los niveles de afrontamiento del cáncer pueden variar dependiendo de la edad en la que se presente, la situación familiar, laboral e incluso social, impactando en la situación emocional con la que se enfrentan los pacientes en los centros de atención sanitaria. En muchos de los estudios se ha evidenciado que las pacientes profesionales de sexo femenino, casadas, presentan actitudes positivas frente al padecimiento del cáncer. Asimismo, se identificó que se presentan efectos negativos si los pacientes no son físicamente activos y no cuentan con buenos hábitos, así como la atención brindada en

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

los centros de salud, un aumento por reincidencia del cáncer que genera malestar emocional, empeoramiento de la situación económica y actitudes percibidas durante el cumplimiento del tratamiento ²⁸.

En muchas ocasiones solo se estudian los niveles de miedo y ansiedad de los pacientes, dejando a un lado el entorno que acompaña durante el tratamiento oncológico, por ello, es de igual importancia estudiar todos los aspectos que rodean al paciente ya que se convierten en los pilares y la fuente de motivación para que afronten de forma positiva los tratamientos. Muchos pacientes tienen como respuesta de afrontamiento cognitivo la aceptación y resignación, y en cuanto al afrontamiento conductual la descarga emocional, ambas se vuelven estrategias para no pensar en la enfermedad actual ²⁷.

Los factores sociodemográficos y otras variables clínicas pueden impactar en los niveles de ansiedad y miedo en los pacientes que asisten a tratamientos oncológicos, ya que, al estar en un ambiente que se considere cargado de estrés, de forma indirecta, puede retrasar la mejoría del paciente e incluso las relaciones que mantienen con el personal médico ¹⁴. Tal como lo demuestra la investigación de Bellali et al. ³⁵, donde se revela que el aumento del miedo se asoció con una disminución de la puntuación de calidad de vida, un funcionamiento cognitivo más bajo y un aumento de la fatiga, mientras que el aumento de la ansiedad se asoció con una disminución del funcionamiento social y emocional, disminución del bienestar y aumento de las dificultades financieras.

Conocer el estado emocional de las personas con cáncer y su relación con las características clínicas de su enfermedad proporcionan una mejor orientación para el abordaje médico, psicológico y social, que repercuta favorablemente en el estado emocional y, en la calidad de vida de los pacientes oncológicos ³⁶.

Las implicaciones psicológicas que pueden afectar a los que sufren algún tipo de cáncer pueden agravarse luego de conocer el diagnóstico, ya que los pacientes analizan todos los factores que ahora formarán parte de su vida cotidiana, como lo son las consultas, los recursos que deberán utilizar para cumplir con la superación de la enfermedad y el cambio

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

que puede implicar en las relaciones personales, familiares e incluso laborales, acentuando los síntomas de ansiedad que pueden padecer los pacientes. Estos factores pueden prevalecer o empeorar si el paciente debe permanecer periodos largos de tiempo hospitalizados, lo que sugieren el acompañamiento por profesionales y que pueden variar el afrontamiento de acuerdo con la educación y las relaciones familiares ³⁷.

Posterior al análisis y revisión de los estudios que conforman la base de datos, se han encontrado similitudes en los resultados sobre el impacto de la ansiedad, el miedo y otros medios para afrontar las secuelas que conlleva la enfermedad de cáncer. En tal sentido, se han realizado numerosas investigaciones con relación a la ansiedad y el miedo en pacientes oncológicos, en diversas partes del mundo, con diferentes factores sociodemográficos y edades en los pacientes oncológicos.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la revisión de artículos, se ha evidenciado que la presencia de ansiedad y miedo en los pacientes oncológicos se da por factores como la sensación de abandono, impotencia, procedimientos invasivos, efectos secundarios de los tratamientos, mayor gasto en la atención médica, así como las estancias prolongadas en los hospitales, dado que esto provoca un gran impacto emocional en niños, jóvenes y adultos.

Los síntomas vinculados al desarrollo de la enfermedad, el empeoramiento de su salud, dolor y enfrentamiento a un deceso, son factores que se reflejan frecuentemente en los pacientes oncológicos, puesto que son propensos a tener efectos secundarios como el miedo, provocando un considerable cambio en el estilo de vida. Para todo paciente que se encuentra en un centro de atención es de importancia un trato adecuado y humanizado, ya que es el personal médico el que proyecta tranquilidad en la situación que se encuentra.

Contar con un personal médico que se preocupe y vele por el cumplimiento de sus necesidades o requerimientos cambiará la experiencia del paciente, disminuyendo los

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

niveles de ansiedad y miedo que se presentan naturalmente como respuesta del cuerpo ante una enfermedad desconocida. Otros factores asociados al desarrollo del miedo en pacientes oncológicos, con relación a la atención sanitaria, están asociados a la disminución de la calidad de vida, funcionamiento cognitivo bajo y aumento de la fatiga, mientras que la ansiedad y su aumento están relacionados con la disminución del funcionamiento social y emocional, los cuales aumentan las dificultades financieras y disminuyen la percepción de bienestar.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. 2021. <https://n9.cl/blzd>
2. Paredes B, Montalvo A, Chara Y, Ordóñez J, Acosta R. Estrategia Nacional para la atención integral del Cáncer en el Ecuador. Ministerio de Salud Pública. 2017. <https://n9.cl/9309n>
3. Ministerio de Salud Pública. MSP conmemora el Día Mundial contra el Cáncer. 2021. <https://n9.cl/14jbh7>
4. Hirvonen O, Leskelä R, Grönholm L, Haltia O, Voltti S, Korhonen K, et al. The impact of the duration of the palliative care period on cancer patients with regard to the use of hospital services and the place of death: a retrospective cohort study. Rev BMC Palliat Care. 2020;19(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00547-8>

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

5. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixà M et al. Ansiedad en los cuidados, una mirada desde el modelo de Mishel. *Rev Index Enferm.* 2013;22(1-2):60-64. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
6. Mota C, Calva E, Bohórquez L, Martínez S, Peralta J. Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica. *Rev Psicología y Salud.* 2018;28(2):155-165. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i2.2551>
7. Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Rev Méd Chile.* 2021;149(5):708-715. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000500708>
8. Cabrera Y, López E, Arredondo B. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Rev. Finlay.* 2017;7(2):115-127. <https://n9.cl/e0c7y6>
9. Carrillo-Sierra S, Rivera-Porras D. Actualización en Psicología Oncológica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* 2019;38(5):573-578. <https://n9.cl/qa4ze>
10. Baer W. Efectos Emocionales y Psicológicos del Cáncer. [Internet]. *Cancer Quest.* 2021. <https://n9.cl/es6d1>
11. Escobar-Castellanos B, Cid-Enriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioeth.* 2018;24(1):39-46. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
12. Alvarado K, Romero S, Salas M. Apoyo familiar en el cuidado del paciente oncológico adulto hospitalizado con quimioterapia en un Instituto nacional de Lima, Julio 2018 [Tesis postgrado]. Perú. Universidad Peruana C Ayetano Heredia, 2018. <https://n9.cl/oil8x5>
13. Anguiano S, Mora M, Reynoso L, Vega C. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. *Rev Eureka.* 2017;14(1):24-38. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905744/eureka-14-1-9.pdf>
14. Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión a partir de variables clínicas y sociodemográficas. *Rev. Med Chile.* 2021;149(5):708-715. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000500708>

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

15. Amad M, Cánovas M, Díaz I. ¿Cómo ayuda la aplicación del proceso enfermero a las mujeres con diagnóstico ansiedad? *Enfermería Global*. 2017;16(6):389-405. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.259881>
16. Moyano N, Cuvi A, Ayllón E. Relación entre espiritualidad y bienestar emocional en pacientes oncológicos paliativos: estudio preliminar. *Medicina Paliativa*. 2018;26(3):211-217. <https://dx.doi.org/10.20986/medpal.2019.1067/2019>
17. Fernández-Aragón SP, Díaz-Pérez A, Díaz-Narváez VP. Niveles de empatía en estudiantes de enfermería en Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019;35(3). <https://n9.cl/ij3izk>
18. Solano A. El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*. 2020;29(3):165-169. <https://n9.cl/ctqo4>
19. Ramírez H. Desinformación afecta salud mental de pacientes con cáncer de mama. *VOCETYS*. 2020. <https://n9.cl/e150b9>
20. Dalla L, Mittmann P, Moszkowicz C, Pereira C. Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Enfermería Global*. 2018;17(52):580-611. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301>
21. Colina-Carrillo EA. Nivel de ansiedad y factores asociados a la hospitalización de niños y adolescentes en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante 2017. [Tesis de postgrado]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2018. <https://n9.cl/f4a8w1>
22. Muchaypiña-Tataje S. Efectividad de la técnica del yoga para disminuir síntomas de fatiga, ansiedad y estrés en pacientes oncológicos 2021. [Tesis de postgrado] Universidad Noberth Wiener. Lima. Universidad privada Norbert Wiener, 2019. <https://n9.cl/e2sxb>
23. Valderrama-Rios MC, Sánchez R. Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2018;47(4):211-220. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.003>
24. Correa-Rodríguez M. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama. Primeras reacciones emocionales. *Index Enfermería*. 2017;6(4):299-302. <https://n9.cl/zrhg1>

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

25. Barboza F, Forero M. Ansiedad y depresión en pacientes con cancer de seno y su relación con la espiritualidad/ religiosidad. Análisis preliminar de datos. Rev. Psicol. Univ. Antioquia. 2011;3(1):07-27. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v3n1/v3n1a02.pdf>
26. Hongyuan D, Shuya X, Jing H, Zhenyu L, Jiang C, Tingyu H, et al. Prevalence and factors associated with anxiety and depressive symptoms among patients hospitalized with hematological malignancies after chimeric antigen receptor T-cell (CAR-T) therapy: a cross-sectional study. J. Affect Disord. 2021;286:33-39. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.041>
27. Pérez M. Niveles de ansiedad y respuestas de afrontamiento en pacientes oncológicos. 2018 [Tesis de postgrado]. Ambato. Universidad Técnica de Ambato, Ciencias de la Salud. 2018. <https://n9.cl/c69gb>
28. Almeida-Salina O, Amaya-Díaz L, Gallardo-Gaviria JM, Sanabria-Pico KJ, Galvis-Cala MC. Evaluación de las reacciones psicológicas presentes en padres y/o cuidador principal de paciente oncológico pediátrico en la ciudad de Bucaramanga durante el año 2017. Boletín Redipe. 2018;7(6):84-103. <https://n9.cl/venrj>
29. Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. Rev. Méd Chile. 2021;149(5):708-715 <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000500708>
30. Coime J, Regato J. Estudio de la repercusión psicológica y social en pacientes de 35 a 50 años con cáncer de cérvix uterino en el Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón y el Hospital Oncológico Solca en el periodo 2017-2018. [Tesis de postgrado]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2018. <https://n9.cl/ffx4v>
31. Serrano-Carrillo M, Godoy-Gómez I, Romero-Quirantes I. Calidad de vida en el cáncer infantil: un enfoque desde enfermería. Perspectivas y Análisis de la Salud. ASUNIVEP, 2016;113-118. <https://n9.cl/04qf8h>
32. Rivera-Olvera I, Bazán-Muñoz J, Neri-Flores V, Gálvez-Hernández L ¿Cómo intervenir psicológicamente cuando una sobreviviente de cáncer tiene miedo a la recurrencia? Revista intercontinental de Psicología y Educación. 2020;22(2):83-14. <https://n9.cl/5aqbzx>
33. Bellali T, Manomenidis G, Meramveliotaki E, Minasidou E, Galanis P. The impact of

Karen Germania Zúñiga-Orellana; Adisnay Rodríguez-Placencia; Ariel José Romero-Fernández

anxiety and depression in the quality of life and psychological well-being of Greek hematological cancer patients on chemotherapy. *Psychology, Health & Medicine*. 2019;25(2):201-213. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1695864>

34. Redrado-Giner J, Alberola-Benabent I, García-Malla F. Cuidados enfermeros en el paciente joven con diagnóstico de cáncer. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021;2(7). <https://n9.cl/ppcbz>
35. Bellali T, Manomenidis G, Meramveliotaki E, Minasidou E, Galanis G. The impact of anxiety and depression in the quality of life and psychological well-being of Greek hematological cancer patients on chemotherapy. *Rev Psychol Heal Med*. 2020;25(2):201-213. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1695864>
36. García L, Horna D. Impacto emocional en pacientes oncológicos durante la pandemia por Sars-Cov2 en un hospital Minsa-Lamnayequé, 2020. [Tesis de postgrado]. Chiclayo. Universidad San Martín de Porres 2021. <https://n9.cl/didxbg>
37. Nacimba E. Relación entre resiliencia y ansiedad en pacientes oncológicos de la fundación "FUDIS" [Tesis de postgrado]. Quito. Repositorio Universidad Central del Ecuador. 2019. <https://n9.cl/sjp7m>