

Malestar psicológico en pacientes oncológicos durante la pandemia por SARS-CoV2 en un Hospital Minsa - Lambayeque, 2020

Liliana Julissa García-Alarcón^{1,a}, Diana Margot Horna-Asenjo^{1,a}, Víctor Soto-Cáceres^{1,b}, Jorge De La Cruz-Mio^{2,a}

RESUMEN:

Objetivo: Describir el malestar psicológico en pacientes oncológicos durante la pandemia por SARS-CoV2. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal en un hospital de Lambayeque, Perú 2020, con una muestra de 201 pacientes que se obtuvo usando una proporción esperada del 50 %, una precisión del 6 % y un nivel de confianza del 95 %. Se utilizó la Escala de Malestar Psicológico de Kressler-10 para evaluar el nivel de malestar de depresión y ansiedad; además de un cuestionario evaluando las características epidemiológicas y clínicas. **Resultados:** El 63,7 % de los pacientes presentó malestar emocional. La edad promedio fue de 53,8. En el análisis bivariado se encontró asociación estadísticamente significativa entre presentar malestar y la variable sexo femenino ($p < 0.050$). **Conclusiones:** Los pacientes oncológicos presentan una prevalencia de gran importancia de malestar emocional con un punto de corte mayor o igual de 21 puntos en la Escala de Malestar Psicológica de Kessler-10, asociándose algunas características como el ser mujer, y presentan mayor impacto emocional en el contexto de la pandemia.

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

Psychological discomfort on oncological patients during the SARS-CoV2 Pandemic in a Minsa Hospital-Lambayeque, 2020

ABSTRACT

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

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

¹ Universidad San Martín de Porres, Filial Norte Chiclayo, Perú

^a Estudiante de Medicina Humana

^b Médico especialista en Epidemiología, Doctor en Medicina

² Hospital Regional de Lambayeque, Chiclayo, Perú

^a Médico especialista en Oncología

ORCID:

Liliana Julissa García-Alarcón: 0000-0001-9691-3282

Diana Margot Horna-Asenjo: 0000-0002-9596-0922

Víctor Soto-Cáceres: 0000-0003-2030-0951

Jorge De la Cruz-Mio: 0000-0003-4464-2227

Recibido: 28-03-2022 **Aceptado:** 04-05-2022

Correspondencia: Liliana Julissa García-Alarcón

Correo: lilijga22@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La pandemia por la enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) ha originado una perturbación psicosocial que excede la capacidad de manejo de estrés en la población afectada, ocasionando tensión y angustia en diferentes niveles, las cuales aumentan en base a la magnitud de la pandemia y la vulnerabilidad de la población, siendo los estados más frecuentes la ansiedad, preocupación o miedo por su estado de salud y el de seres queridos, limitación laboral y disminución de ingresos, entre otros factores; por otro lado, los pacientes oncológicos se ven sometidos a una gran carga emocional y en cada una de las fases del padecimiento de cáncer se ve la presencia de sintomatología psiquiátrica de forma muy variable, la cual aparece, desaparece y reaparece durante cualquier parte de su evolución, elevando el riesgo a la no adherencia a tratamientos y al aislamiento social, que genera una respuesta diferente en cada individuo determinado por factores como: el mismo proceso de enfermedad en función al estadio, su situación personal y familiar, experiencias previas de recidiva o de familiares con cáncer, acceso a un sistema de apoyo, e intervenciones terapéuticas, añadiéndose también que la crisis sanitaria ha causado el retraso diagnóstico en enfermedades oncológicas, por temor al contagio en establecimientos de salud, causando estadios avanzados con menor posibilidades de tratamiento^(1,2,3). La escala de malestar psicológico de Kessler (K-10) es una escala breve y de fácil aplicación por personal que labora en el primer nivel de atención donde utilizan los criterios del DSM-IV para la confirmación del diagnóstico de depresión y ansiedad⁽⁴⁾.

Vindegaard et al. (2020) realizó una revisión sistemática de síntomas psiquiátricos o morbilidades asociadas a la COVID-19, encontrando niveles altos (96%) de síntomas de estrés postraumático (PTSS) y significativamente alto de síntomas depresivos ($p=0,016$), y dentro de los factores sociodemográficos asociados a mayor riesgo prevalecieron el vivir solo, el menor grado de escolaridad y el sexo femenino⁽⁵⁾. Ozdin et al. (2020) realizó un análisis de los factores sociodemográficos, mediante la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) y el inventario de ansiedad por la salud (HAI), resultando, el 23,6% con depresión y 45,1% ansiedad⁽⁶⁾. En España, Yelamos et al. por medio de un cuestionario online, en donde en pacientes con cáncer se abordaron preguntas sociodemográficas y de la atención recibida durante el confinamiento, encontraron que el 34,3% de la población sufrió ansiedad y depresión, teniendo el empeoramiento de la situación económica gran relación con la problemática psicológica. Además, las personas diagnosticadas hacen más de un año presentaron menores niveles de malestar clínico que aquellos diagnosticados recientemente, mientras que los pacientes más jóvenes y mujeres presentaban mayor malestar⁽⁷⁾. En China (2020), Wang et al. realizaron un estudio descriptivo para evaluar el impacto psicológico inicial durante el brote de la COVID-19, encontrando que el 53,8% presentaron un grado moderado a severo de impacto psicológico, teniendo el 16,5% síntomas depresivos, el 28,8% síntomas de ansiedad y un 8,1% de niveles de estrés, siendo los factores de riesgo con mayor asociación el sexo femenino y el ser estudiante⁽⁸⁾. Rojas et al. (2017) en Chile, hallaron que los trastornos de adaptación, el trastorno depresivo mayor y el delirium

son comunes en pacientes con cáncer, siendo el trastorno adaptativo el más frecuente (19,4%), en sus tres formas (ansioso, depresivo, mixto), y teniendo el trastorno depresivo cifras entre 16 a 22%⁽⁹⁾. Por último, en un estudio transversal analítico realizado en Lima (2017), se encontró que el 21,3% de las mujeres con patología maligna de mama presentaba síntomas depresivos, siendo el grado de escolaridad uno de los factores con asociación estadísticamente significativa⁽¹⁰⁾.

Por lo expuesto, el objetivo fue describir el malestar psicológico en los pacientes oncológicos durante la pandemia por COVID-19 en un Hospital MINSA en Lambayeque; así como describir el malestar psicológico según características clínicas y epidemiológicas en el contexto de esta crisis sanitaria, hallando también la asociación estadística entre el malestar emocional y las variables ya mencionadas.

MATERIAL y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal, con una población de estudio que abarca a pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer atendidos en consulta externa en servicios de oncología del Hospital Regional Lambayeque, durante el año 2020. Considerando 800 pacientes atendidos en el año 2019, se obtuvo por muestreo no probabilístico con ayuda del programa Epidat versión 3.1, una proporción esperada del 50%, una precisión del 6% y un nivel de confianza del 95%; una muestra de 201 pacientes. La selección de la muestra fue por conveniencia al no contar con una base de datos, por lo que la captación de entrevistados se realizó brindando el enlace virtual a los pacientes atendidos en el día de la consulta.

Se consideraron como criterios de inclusión a mayores de 18 años y ser paciente con diagnóstico de patología oncológica; y como criterios de exclusión ser paciente con discapacidad sensorial referido por el cuidador.

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

Cabe señalar, que la K-10 se ha validado en México y a nivel internacional; con un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,901 (muy alta), demostrando que los ítems están altamente correlacionados. También se detectó para depresión 87% de casos (alta precisión), y ansiedad 82,4% casos (moderada precisión). La especificidad para diagnóstico de depresión y ansiedad fue de 79% y 73,8%, y la razón de verosimilitud negativa fue de 0,27 y 0,37, respectivamente, que indica baja probabilidad de que la prueba resulte negativa entre los enfermos con los no enfermos. Contiene 10 preguntas, valorado en rangos según puntaje en cuatro niveles: bajo (10–15), moderado (16–21), alto (22–29), y muy alto (30–50); con un punto de corte de 21 puntos para máxima sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de depresión, con una sensibilidad de 78,7% (IC 95%: 67,4% – 87,0%) y especificidad de 79,0% (IC 95%: 72,7% – 84,3%)⁽⁴⁾.

Para la realización de la base de datos y análisis de cuadros estadísticos, se usó Microsoft Excel XP y SPSS 21, evaluando las características epidemiológicas, clínicas y las actitudes del paciente frente a la atención brindada, con el “presentar malestar psicológico”. Las variables categóricas se presentaron en frecuencias absolutas y porcentuales. Se buscó la asociación entre las características clínicas, epidemiológicas y las actitudes del paciente; y el riesgo de presentar malestar psicológico a través del análisis inferencial ($p < 0,050$ y $NC=95\%$). Se utilizó estadística descriptiva para la interpretación de cada variable según los objetivos de la investigación, y se hizo uso de pruebas estadísticas, como chi cuadrado.

Cabe mencionar que el proyecto y consentimiento informado fueron revisados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres y Comité de Ética del Hospital Regional Lambayeque, al igual que los derechos de los participantes fueron asegurados, previo consentimiento y participación voluntaria, con medidas necesarias que aseguraron el procesamiento de los datos.

Los encuestados que participaron fueron previamente informados acerca de los beneficios y los riesgos que predispone, además se les pidió participar de manera voluntaria previo consentimiento informado virtual. Para guardar la confidencialidad de datos de los participantes cada encuesta fue encriptada para proteger su identidad.

RESULTADOS

En el estudio participaron 201 pacientes que acudían a consulta externa del servicio de oncología en un Hospital Minsa en la Región Lambayeque. En la Tabla 1, se muestra las frecuencias y el nivel de significancia según las características epidemiológicas donde el 42,3% de pacientes encuestados corresponde a un rango de edades de 35 y 54 años, promedio de $53,82 \pm 14$ años. El 84,1% de los participantes correspondían al sexo femenino ($n=169$), siendo mayor que el de varones. El lugar de procedencia de mayor frecuencia encontrado fue 74,1% de Lambayeque, siguiéndole 10,4% de Cajamarca y 6% de Piura. Así mismo, menos del 20% tuvieron nivel de educación superior y con mayor frecuencia de malestar alto y muy alto similar a personas con estudios de nivel primario. Las labores del hogar, constituyeron en su mayoría nivel de malestar alto y muy alto.

Tabla 1. Nivel de malestar psicológico según características epidemiológicas en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Oncología en un Hospital MINSA en la Región Lambayeque, 2020.

Características del personal de salud	Total (n=201) N (%)	Nivel de malestar psicológico			p
		Alto – Muy Alto N (%)	Bajo– Moderado N (%)		
Edad	15 – 34	17 (8,5)	13 (76,5)	4 (23,5)	,588
	35 – 54	85 (42,3)	55 (64,7)	30 (35,3)	
	55 – 74	84 (41,8)	50 (59,5)	34 (40,5)	
	Mayores de 75	15 (7,5)	10 (66,7)	5 (33,3)	
Sexo	Femenino	169 (84,1)	113 (66,9)	56 (33,1)	,031
	Masculino	32 (15,9)	15 (46,9)	17 (53,1)	
Lugar de Procedencia	Lambayeque	149 (74,1)	92 (61,7)	57 (38,3)	,507
	Cajamarca	21 (10,4)	17 (81,0)	4 (19,0)	
	Piura	12 (6,0)	8 (66,7)	4 (33,3)	
	Amazonas	9 (4,5)	5 (55,6)	4 (44,4)	
	Otros	10 (5,0)	6 (60,0)	4 (40,0)	
Convivencia	Con mi pareja e hijos/as	73 (36,3)	51 (69,9)	22 (30,1)	,235
	Solo con hijos/as	61 (30,3)	40 (65,6)	21 (34,4)	
	Otros familiares	20 (10,0)	10 (50,0)	10 (50,0)	
	Con mis padres	18 (9,0)	13 (72,2)	5 (27,8)	
	Con pareja	15 (7,5)	8 (53,3)	7 (46,7)	
Nivel Escolaridad	Solo	14 (7,0)	6 (42,9)	8 (57,1)	,364
	Primaria	97 (48,3)	63 (64,9)	34 (35,1)	
	Secundaria	66 (32,8)	38 (57,6)	28 (42,4)	
	Superior	38 (18,9)	27 (71,1)	11 (28,9)	
Situación Laboral	Labores del hogar	74 (36,8)	54 (73,0)	20 (27,0)	,069
	Baja médica	71 (35,3)	37 (52,1)	34 (47,9)	
	En paro	21 (10,4)	15 (71,4)	6 (28,6)	
	Trabajo	19 (9,5)	14 (73,7)	5 (26,3)	
	Pensionista/Jubilado	14 (7,0)	7 (50,0)	7 (50,0)	
Ingresos Mensuales	Estudio y Trabajo	1 (0,5)	1 (100,0)	0 (0,0)	,276
	Estudio	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (100,0)	
	Menos de 930	178 (88,6)	112 (62,9)	66 (37,1)	
Ingresos Mensuales	930 – 1500	22 (10,9)	16 (72,7)	6 (27,3)	,276
	Mas de 1500	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (100,0)	

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

La Tabla 2 muestra las tablas de frecuencias y el nivel de significancia según las características clínicas, donde según el año de diagnóstico rangos comprendidos del 2014 al 2020, el tiempo recibiendo atención hasta 9 años, y recibiendo uno más de un tipo tratamiento, se observó que más del 60% presentó malestar alto y muy alto. Además, en el análisis bivariado se encontró asociación estadísticamente significativa entre presentar malestar y sexo femenino ($p < 0,050$).

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

Características clínicas	Total (n=201) N (%)	Nivel de malestar psicológico		p	
		Alto – Muy Alto N (%)	Bajo–Moderado N (%)		
Año de diagnóstico	2008 - 2010	4 (2,0)	2 (50,0)	2 (50,0)	,732
	2011 - 2013	7 (3,5)	3 (42,9)	4 (57,1)	
	2014 - 2016	18 (9)	12 (66,7)	6 (33,3)	
	2017 - 2019	97 (48,3)	61 (62,9)	36 (37,1)	
	2020	75 (37,3)	50 (66,7)	25 (33,3)	
Tiempo recibiendo atención	0 - 12 meses	104 (51,7)	68 (65,4)	36 (34,6)	,452
	1 año - 3 años	78 (38,8)	49 (62,8)	29 (37,2)	
	4 años - 6 años	14 (7,0)	9 (64,3)	5 (35,7)	
	7 años - 9 años	3 (1,5)	2 (66,7)	1 (33,3)	
	Más de 10 años	2 (1,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	
Tipo de tratamiento específico	Quimioterapia	38 (18,9)	23 (60,5)	15 (39,5)	,935
	Cirugía	10 (5,0)	7 (70,0)	3 (30,0)	
	Radioterapia	4 (2,0)	3 (75,0)	1 (25,0)	
	Paliativo	3 (1,5)	2 (66,7)	1 (33,3)	
	Más de 1 tratamiento	104 (51,7)	64 (61,5)	40 (38,5)	
No recibe	42 (20,9)	29 (69,0)	13 (31,0)		

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

En la Figura 1, observamos que el tipo de cáncer más frecuente fue el de mama, representando el 37,8%, seguida de cérvix con 10,9% y útero con 10%, alcanzando malestar alto y muy alto el más del 80% la patología uterina y en menor porcentaje el de próstata (44,4%)

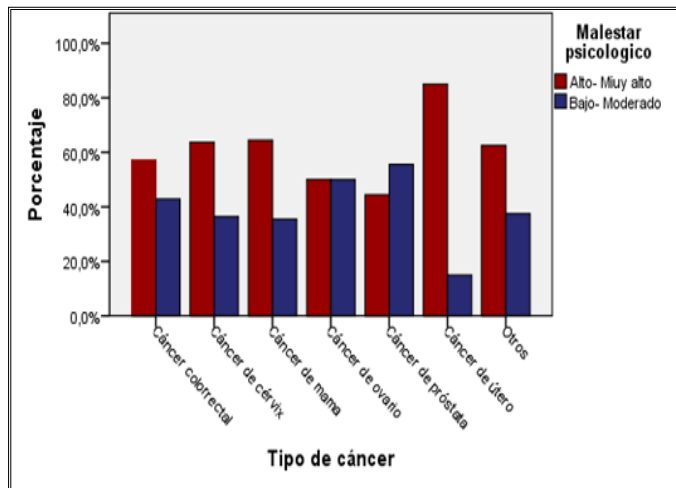


Figura 1. Malestar psicológico en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Oncología en un Hospital Minsa en la región Lambayeque, 2020.

En la figura 2, observamos que del total de participantes un gran porcentaje (63,7%) presentaron niveles altos – muy altos de malestar psicológico, mientras que en menor proporción (36,3%) niveles bajos a moderados.

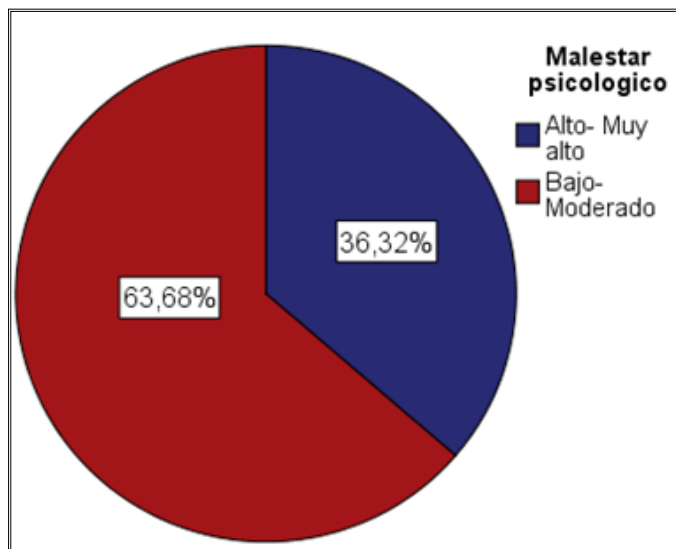


Figura 2. Malestar psicológico en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Oncología en un Hospital Minsa en la región Lambayeque, 2020.

Fuente: Propia

DISCUSIÓN

Un alto porcentaje de los pacientes con cáncer presentaron malestar psicológico en un nivel alto – muy alto, dato que supera el 53,8% de la población con sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en China⁽⁸⁾. En ambos casos la razón puede explicarse por no considerar una enfermedad de base e incluso estadio y/o etapa terminal del cáncer. Nuestros resultados también superan al estudio realizado en Lima que sobrepasa al 21,3% de las pacientes con cáncer de mama que presentaron sintomatología depresiva⁽¹⁰⁾, y a los que se desarrollaron en otros países como Canadá, Chile y Alemania que arrojaron un 16,5%, 19,4 %, y 32% de impacto en los pacientes oncológicos, respectivamente⁽⁹⁾. En estos casos la razón de la diferencia sería estudio a pacientes oncológicos sin el contexto de la pandemia.

Por otro lado, Yélamos en España⁽⁷⁾, encontró que el 34,3% presentó malestar que se puede explicar por la actual coyuntura, donde el gobierno optó por la cuarentena para evitar el contagio masivo de la población, lo que a su vez retrasó consultas y tratamientos, haciendo aún más difícil y preocupante sobrellevar la enfermedad. La gran variabilidad de porcentajes de prevalencia en población oncológica en los diferentes estudios, indica que es importante considerar características y otros factores involucrados. Según Berenzon et al., los pacientes con cáncer pueden desarrollar depresión, y a su vez, ésta última ser un determinante en el riesgo de padecerla, y aunque las causas de depresión son variadas, sin olvidar la vulnerabilidad ante la enfermedad, hay otros factores que también intervienen, como su contexto y desarrollo⁽¹²⁾.

Dentro de los grupos etarios, la edad más joven entre los 15 a 34 años, tuvieron mayores niveles de malestar psicológico, concordando con algunos estudios^(7,14). Algunos autores señalan que es causado por la incertidumbre de su futuro e insatisfacción de su presente⁽¹⁵⁾; mientras que, en edades mayores, la causa es autoreproche y cambios del entorno familiar, causando sentimientos de culpabilidad⁽¹⁶⁾. Aunque la edad, durante la pandemia, puede ser un factor que aumenta el riesgo⁽¹⁷⁾, en nuestros resultados, no se encontró asociación estadística en pacientes oncológicos ($p>0.050$).

Dentro de la variable “sexo” fue el grupo femenino más frecuente y con mayor porcentaje de malestar. Los cambios propios de las mujeres, tanto biológicos como hormonales, sumado al rol en el hogar, como cuidado de los hijos, el orden y empleo, hacen que presenten niveles mayores de estrés⁽¹¹⁾. Diversos estudios concuerdan y encuentran al sexo como factor asociado a trastornos psicosociales de depresión y ansiedad siendo de mayor prevalencia el grupo de mujeres por encima de los varones^(5,6,7,8,18).

Pese a ser la mayoría de encuestados pertenecientes a Lambayeque, todos los pacientes presentaron altos niveles de malestar psicológico (55% a 81%) debido al difícil acceso a un centro de atención de oncología, la inamovilidad y la desinformación de apertura de algunos hospitales durante la pandemia.

En nuestro estudio, tanto las personas que vivían acompañadas como las que vivían solas tuvieron una gran afectación emocional. En el primer caso debido a que en su mayoría estas eran las que se encargaban de mantener económicamente a la familia o realizaban labores del hogar, lo que aumentaba

los niveles de estrés en ellos y en consecuencia mayor carga emocional. Por otro lado, estar divorciado, ser soltero, viudos, seguido de personas viviendo solas, permiten proponer que la convivencia en soltería representa un factor de riesgo para sufrir depresión^(19,20), y la convivencia durante este tiempo de confinamiento independiente del estado civil repercute también en el afrontamiento del estrés; originando que el “vivir solo” sea un factor importante para depresión y ansiedad⁽⁵⁾.

El nivel educativo resultó ser en su mayoría de nivel primario, considerándose este grupo una variable con gran asociación estadística, tal como lo refieren algunas revisiones, mujeres con menor educación y cáncer de mama, tienen más probabilidades de experimentar depresión^(2,5,18). Tal como citó Borda et al. en México se demostró que, a mayor nivel de escolaridad se disminuye la prevalencia de depresión, concordando la asociación entre la depresión y las personas con primaria incompleta en Colombia⁽²⁰⁾. También, demostraron la influencia en el sentido de la vida, donde personas con estudios superiores se sentían más autosatisfechas, a diferencia de las de bajo nivel académico⁽¹⁵⁾. En nuestro estudio, pese al mayor malestar en personas con grado de estudios superiores, no tuvo gran importancia ni valor significativo ($p>0.050$).

El ingreso económico en la mayoría de pacientes resultó “menos de 930 soles”. Sin embargo, observamos que aun con ingresos de hasta 1 500 soles, más del 70% tenía una situación de malestar. Así mismo, la carga que genera el sostenimiento de una familia y del propio individuo mostró que las personas que desempeñaban labores del hogar se encontraban más afectadas. Demostrando que es indudable que la situación financiera influye en gran medida el estado anímico, independientemente de la edad^(7,21).

En cuanto al año del diagnóstico y el tiempo recibiendo atención, los resultados se asemejan a estudios en España, quienes indican que diagnosticadas hace más de un año presentaron menores niveles de malestar clínico que los recientemente diagnosticados; y es que la posibilidad de tener el diagnóstico de cáncer causa en las personas desde un inicio una ansiedad anticipatoria, la cual puede disminuir conforme se minimice el tiempo de incertidumbre, o se pueden mantener en altos niveles como Suecia, donde la tasa relativa de trastornos tuvo su punto máximo en la primera semana después del diagnóstico, y que, pese a una disminución, aún se mantuvo elevada 10 años después^(16,22).

Los pacientes que recibían tratamientos combinados de quimioterapia, cirugía, radioterapia o medicina paliativa, presentaron un alto nivel de malestar emocional, al igual de quienes sólo recibieron quimioterapia. Algunas investigaciones explican que tanto la quimioterapia como un estadio clínico IV, presentaban mayor riesgo de padecer depresión⁽¹⁹⁾.

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

la localización del cáncer⁽¹⁴⁾.

Es importante la detección de estos trastornos mentales por el servicio, ya que la depresión podría conllevar a una disminución en la adherencia al tratamiento e incremento de la morbilidad y mortalidad, mientras que la ansiedad afectaría al paciente y a su entorno familiar^(12,13).

En el caso de los pacientes que estaban indecisos podría ser por la insatisfacción en cuanto a la atención brindada, mientras que en los pacientes que sí estaban satisfechos, la presencia de impacto emocional nos hace pensar que hay otros factores relacionados, como los ya mencionados.

En conclusión, el malestar psicológico durante la crisis sanitaria tuvo una prevalencia importante que supera a trabajos previos realizados durante y antes de la pandemia, siendo las características epidemiológicas con mayor prevalencia el sexo femenino, el dedicarse a labores del hogar, y el ingreso económico menor de 930 soles, mientras que los datos clínicos que causaron alta prevalencia en malestar fueron el diagnóstico de cáncer en los últimos 4 años, recibir atención en los últimos 3 años, recibir quimioterapia o más de un tratamiento al mismo tiempo, y que hayan padecido cáncer de mama. La variable con asociación estadísticamente significativa con el "presentar malestar emocional" fue el sexo femenino.

En base a los resultados obtenidos en la investigación, se sugiere realizar una entrevista guiada por un especialista en el área de salud mental en esta población, aunque el cuestionario de K-10 puede ser útil y válido para la búsqueda de malestar depresivo o ansioso, no sería suficiente para un diagnóstico definitivo.

Fuentes de financiamiento: El estudio fue autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Víctor Soto Cáceres, por su constante apoyo y exigencia académica para realizar investigación; al Dr. Jorge de la Cruz Mio, por las sugerencias en el campo de Oncología; y a los pacientes con cáncer del Hospital Regional de Lambayeque, razón y motivo de este proyecto para garantizar en ellos una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01.-Ribot V, Chan N, Gonzales AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev haban cien méd* [Internet]. 2020 [Citado el 9 de junio del 2022]; 19. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>

02.-Rivest J, Levenson J. Clinical Features and diagnosis of psychiatric disorders in patients with cancer. *UpToDate* [Internet]; 2020 [Citado el 9 de junio del 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3GvfZjm>

03.-Collazo A, Calvo V, Provencio M. Impacto del COVID-19 en el campo de la oncología. *An. RANM*. 2020; 137(2):190-197. doi: 10.32440/ar.2020.137.02.rev11

04.-Vargas B, Villamil V, Rodríguez C, Pérez J, Cortés J. Validación de la escala de Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. *Propiedades psicométricas. Salud Mental* [Internet] 2011. [Citado el 9 de junio del 2022]; 34 (4):323-331. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n4/v34n4a5.pdf>

05.-Vindegaard N, Eriksen M. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behav. Immun.* 2020 Oct; 89:531-542. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.048

06.-Özdin S, Bayrak Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(5):504-11. doi: 10.1177/0020764020927051

07.-Yélamos C, Haro D, Fernández B, Berzak E. Diagnóstico del impacto emocional experimentado por las personas afectadas por cáncer durante la crisis del COVID-19. En: *COVID-19. Emergencia en cáncer. España: AECC* [Internet]. 2020 [Citado el 9 de junio del 2022]; p. 04-13. Disponible en: <https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2020/09/Informe-Covid19-Impacto-Emocional.pdf>

08.-Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729

09.-Rojas O, Fuentes C, Robert P. Psicooncología en el Hospital General. Alcances en depresión y cáncer. *Rev. Méd. Clín. Las Condes*. 2017;28(3):450-9. doi: 10.1016/j.rmcl.2017.05.017

10.-Berrosipi S, Herencia M, Soto A. Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima, Perú. *Acta Méd. Peru* [Internet]. 2017 [Citado el 9 de junio del 2022]; 34(2):95-100. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n2/a04v34n2.pdf>

11.-Hang E, Hung B, Fai E. Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(10):3740. doi: 10.3390/ijerph17103740

12.-Berenzon S, Lara M, Robles R, Medina M. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública Méx* [Internet]. 2013 [Citado el 9 de junio del 2022]; 55(1): 74-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>

13.-Cano A. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. *Psicooncología* [Internet]. 2005 [Citado el 9 de junio del 2022]; 2(1):71-80. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0505120071A/16099>

14.-Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(4). doi: 10.1590/0102-311X00054020

15.-Armas M, López A. El Sentido de la Vida: factor protector de ansiedad y depresión. *CAURIENSIA* 2018; XIII:57-72. doi: 10.17398/2340-4256.13.57

16.-Cabrera L, Mendoza E. Factores asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos. *Rev enferm hereditaria* [Internet]. 2010 [Citado del 9 de junio del 2022]; 3(2):96-103. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/febrero/oncologico.pdf>

17.-Puigpinós R, Graells A, Serral G, Continente X, Bargalló X, Domènech M. Anxiety and depression in women with breast cancer: Social and clinical determinants and influence of the social network and social support (DAMA cohort). *Cancer Epidemiol*. 2018; 55:123-9. doi: 10.1016/j.canep.2018.06.002.

18.-Martina M, Ara MA, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscocoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *An Fac Med*. 2017; 78(4):393-7. doi: 10.15381/anales.v78i4.14259

19.-Arbulú X. Factores asociados a depresión en pacientes con cáncer de mama. *Rev. Fac med hum*. 2019; 19(1):74-9. doi: 10.25176/RFMH.v19.n1.1795

20.-Borda M, Anaya M, Pertuz M, Romero L, Suárez A, Suárez A. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte* [Internet]. 2013 [Citado el 9 de junio del 2022]; 29(1): 64-73. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n1/v29n1a08.pdf>

21.-Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev med. hered*. 2018; 29(3):182-191. doi: 10.20453/rmh.v29i3.3408

22.-Lu D, Andersson T, Fall K, Hultman C, Czene K, Valdimarsdóttir U et al. Clinical Diagnosis of Mental Disorders Immediately Before and After Cancer Diagnosis: A Nationwide Matched Cohort Study in Sweden. *JAMA Oncol*. 2016; 2(9):1188-96. doi: 10.1001/jamaoncol.2016.0483