

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**SIGNOS Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN  
PACIENTES ONCOLÓGICOS EN  
TRATAMIENTO RELACIONADO CON LA  
GESTIÓN DE CUIDADOS DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.  
REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE  
LATINOAMÉRICA Y ESPAÑA 2014 – 2024.**

**MARÍA DE LOS ÁNGELES LÓPEZ CALVO**

**Mayo, 2024**

## TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS .....	6
ÍNDICE DE FIGURAS .....	7
ÍNDICE DE CUADROS .....	8
ÍNDICE DE ANEXOS .....	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT .....	11
CAPITULO I .....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.1.1 Antecedentes del problema .....	14
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales.....	14
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales .....	18
1.1.2 Delimitación del problema.....	19
1.1.3 Justificación .....	19
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	21
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.3.1 Objetivo general .....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	22

1.4.1 Alcances de la investigación.....	22
1.4.2 Limitaciones en la investigación.....	22
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 CONTEXTO TEÓRICO - CONCEPTUAL.....	24
2.1.1 Salud.....	24
2.1.2 Enfermedad.....	24
2.1.3 Cáncer.....	24
2.1.4 Oncología.....	25
2.1.5 Signo y síntoma.....	25
2.1.6 Depresión.....	25
2.1.7 Signos y síntomas depresivos.....	26
2.1.7.1 Desesperanza.....	26
2.1.7.2 Tristeza.....	26
2.1.7.3 Ansiedad.....	26
2.1.7.4 Fatiga.....	27
2.1.7.5 Pérdida de interés o placer.....	27
2.1.7.6 Insomnio.....	27
2.1.7.7 Pérdida de apetito.....	27
2.1.8 Escala de desesperanza de Beck.....	28

2.1.9 Escala de ansiedad de Hamilton.....	29
2.1.10 Escala de Evaluación de la Fatiga de Piper .....	30
2.1.11 Gestión de cuidados del profesional de enfermería.....	31
2.1.11.1 Cuidado integral de enfermería .....	31
2.1.11.2 Cuidado holístico de enfermería .....	32
2.1.11.3 Consejería de enfermería .....	32
2.1.11.4 Escucha activa de enfermería.....	32
2.1.11.5 Promoción de la salud.....	33
2.2 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA.....	33
2.2.1 Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad: Merle Mischel.....	33
CAPÍTULO III.....	37
MARCO METODOLÓGICO .....	37
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	38
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	39
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS Y OBJETOS DE ESTUDIO .....	40
3.4.2 Área de estudio.....	40
3.4.2 Población .....	41
3.4.3 Muestra .....	41
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	41

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	42
3.7 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.....	42
3.8 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS) .....	43
3.9 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	44
3.9.1 Validez.....	44
3.9.2 Confiabilidad.....	44
3.10 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	45
3.10.1 Búsqueda de la información.....	47
3.10.1.1 Estrategia de búsqueda .....	47
3.10.1.2 Relaciones entre conceptos .....	47
3.10.1.3 Algoritmo de búsqueda.....	48
3.11 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	48
3.11.1 Selección de los estudios .....	49
3.11.2 Extracción de los datos .....	51
3.12 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	53
3.12.1 Lectura crítica.....	54
3.12.2 Nivel de evidencia de Oxford .....	54
3.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	62
CAPÍTULO IV .....	63
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	63

4.1 GENERALIDADES .....	64
4.1.1 Características de las revisiones incluidas en la investigación .....	64
4.1.2 Objetivo 1: identificar signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento.....	67
4.1.3 Objetivo 2: Describir la gestión de cuidados del profesional de enfermería en pacientes oncológicos en tratamiento.....	69
4.1.4 Objetivo 3: Analizar la relación de los signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento con la gestión de cuidados del profesional de enfermería	73
CAPÍTULO V.....	76
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	76
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	77
CAPÍTULO VI .....	91
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	91
6.1 CONCLUSIONES.....	92
6.2 RECOMENDACIONES .....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	95
ANEXOS .....	104

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión. ....	41
Tabla 2. Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación. ....	43
Tabla 3. Descriptores en salud. ....	47
Tabla 4. Relaciones entre conceptos. ....	47
Tabla 5. Resumen del total de estudios analizados para la revisión sistemática. ....	49
Tabla 6. Matriz de selección de estudios. ....	49
Tabla 7. Clasificación de la calidad de los artículos sometidos al análisis de ficha de lectura crítica y niveles de evidencia de Oxford. ....	61
Tabla 8. Bases de datos utilizadas en la investigación. ....	64
Tabla 9. País de origen de los estudios seleccionados para la investigación. ....	65
Tabla 10. Idioma de los estudios seleccionados para la investigación. ....	66
Tabla 11. Enfoque de investigación de los estudios seleccionados para la investigación. ..	66
Tabla 12. Predominancia del cuidado integral y holístico de enfermería en los estudios seleccionados para la investigación. ....	70
Tabla 13. Acciones más comunes en cuidado holístico de enfermería en los estudios seleccionados para la investigación. ....	70
Tabla 14. Acciones menos comunes en cuidado holístico de enfermería en los estudios seleccionados para la investigación. ....	71
Tabla 15. Acciones más comunes en cuidado integral de enfermería en los estudios seleccionados para la investigación. ....	72
Tabla 16. Acciones menos comunes en cuidado integral de enfermería en los estudios seleccionados para la investigación. ....	72

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios .....	46
Figura 2. Flujograma de búsqueda.....	48
Figura 3. Principales signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento .....	67
Figura 4. Signos y síntomas depresivos comunes en pacientes oncológicos en tratamiento .....	68
Figura 5. Signos y síntomas depresivos menos comunes en pacientes oncológicos en tratamiento .....	69

## **ÍNDICE DE CUADROS**

Cuadro 1. Matriz de artículos científicos incluidos en la investigación.....	51
--	----

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Carta de aprobación del tutor.....	104
Anexo 2. Declaración jurada .....	105
Anexo 3. Carta de aprobación de lector .....	106
Anexo 4. Carta de autorización de la autora para la consulta, reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación.....	107
Anexo 5. Dedicatoria y agradecimientos .....	108
Anexo 6. Resultado de informe de similitudes por software antiplagio Turnitin.....	109
Anexo 7. Operacionalización de variables de la investigación. ....	110
Anexo 8. Categorización de variables de la investigación.....	113
Anexo 9. Plan piloto para la selección de artículos científicos para el tema de investigación....	114
Anexo 10. Flujograma para lectura crítica, Velásquez Silva, S, y Zuluaga Sarmiento, L, (2015). .....	116
Anexo 11. Flujograma para lectura crítica, Rodríguez et al. (2018).....	117
Anexo 12. Flujograma para lectura crítica, Hermosilla-Ávila & Sanhueza-Alvarado (2020)....	117
Anexo 13. Flujograma para lectura crítica, Salvetti et al. (2020). ....	118
Anexo 14. Flujograma para lectura crítica, Torralvo Núñez D, (2022). ....	118
Anexo 15. Flujograma para lectura crítica, Cepeda-Trujillo et al. (2022). ....	119
Anexo 16. Flujograma para lectura crítica, Sánchez Avila et al. (2022). ....	119

## RESUMEN

**Introducción:** el papel del profesional de enfermería es esencial para la identificación de signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos, la gestión de cuidados no solo implica un abordaje físico, si no también, emocional, brindando un cuidado holístico e integral. **Objetivo general:** determinar los signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento relacionado con la gestión de cuidados del profesional de enfermería. Revisión Sistemática en países de Latinoamérica y España 2014 – 2024. **Metodología:** la presente investigación posee un enfoque mixto, tipo descriptiva, diseño no experimental transversal, se utiliza el método de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), favoreciendo la realización de una revisión sistemática confiable según los objetivos establecidos, seleccionando 7 artículos científicos como muestra. **Resultados:** se identifican signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos, tales como; ansiedad (86%), estrés (57%), fatiga (57%), miedo (43%), angustia (43%), tristeza (29%), insomnio (29%), pérdida de apetito (29%), desesperanza (14%), impotencia (14%), frustración (14%) y sufrimiento (14%), con una predominancia del cuidado integral de enfermería de un 100% y del cuidado holístico de enfermería de un 89%. **Discusión:** los pacientes oncológicos son más vulnerables a presentar signos y síntomas depresivos que otros pacientes, ya que se asocia el cáncer con la muerte inminente influyendo en su calidad de vida durante el proceso de la enfermedad. El tratamiento antineoplásico es uno de los más dificultosos para los pacientes ya sea en adultos o en niños, debido a los efectos indeseables que este puede causar llevando al usuario a un estado de discapacidad para realizar actividades del día a día. Una gestión de cuidados que combine la atención holística con la atención integral permite atender al paciente en su totalidad, abordando no solo necesidades físicas, si no también emocionales, sociales, espirituales, llevando a una disminución significativa de la aparición de signos y síntomas

depresivos en pacientes diagnosticados de cáncer en cualquier etapa de la enfermedad, mejorando la calidad de vida ofreciendo una atención efectiva y humanizada. **Conclusión:** la identificación temprana de signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento es crucial ya que, reconocer estos favorece significativamente en la calidad de vida y estado emocional del usuario, así como la adherencia al tratamiento, identificar estos permite proteger el bienestar tanto emocional como físico del paciente oncológico llevando a mejores resultados del tratamiento. La gestión de cuidados del profesional de enfermería incluye aspectos no solo técnicos como elaboración de planes, sino también, empatizar con el paciente lo que genera una atención de calidad y humanizada, comprendiendo los sentimientos, emociones y deseos de los usuarios con cáncer.

**Palabras clave:** enfermería, cáncer, cuidado, depresión, tratamiento.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** the role of the nursing professional is essential for the identification of depressive signs and symptoms in cancer patients, care management involves not only a physical approach, but also an emotional one, providing holistic and comprehensive care. **General objective:** to determine the depressive signs and symptoms in cancer patients undergoing treatment related to the care management of the nursing professional. Systematic Review in Latin American countries and Spain 2014 - 2024. **Methodology:** this research has a mixed approach, descriptive type, non-experimental cross-sectional design, the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) statement method is used, favoring the realization of a reliable systematic review according to the established objectives. **Results:** depressive signs and symptoms are identified in cancer patients, such as; anxiety (86%), stress (57%), fatigue (57%), fear (43%), anguish (43%), sadness (29%), insomnia (29%), loss of appetite (29%), hopelessness (14%),

helplessness (14%), frustration (14%) and suffering (14%), with a predominance of comprehensive nursing care of 100% and holistic nursing care of 89%. **Discussion:** oncology patients are more vulnerable to present depressive signs and symptoms than other patients, since cancer is associated with imminent death, influencing their quality of life during the disease process. Antineoplastic treatment is one of the most difficult for patients, whether adults or children, due to the undesirable effects that it can cause, leading the user to a state of disability to carry out daily activities. A care management that combines holistic care with comprehensive care allows to care for the patient as a whole, addressing not only physical needs, but also emotional, social, and spiritual needs, leading to a significant decrease in the appearance of depressive signs and symptoms in patients diagnosed with cancer at any stage of the disease, improving the quality of life by offering effective and humanized care. **Conclusion:** the early identification of depressive signs and symptoms in cancer patients undergoing treatment is crucial since recognizing them significantly favors the quality of life and emotional state of the user, as well as adherence to treatment. Identifying these allows protecting both the emotional and physical well-being of the cancer patient, leading to better treatment results. The care management of the nursing professional includes not only technical aspects such as the preparation of plans, but also empathizing with the patient, which generates quality and humanized care, understanding the feelings, emotions, and desires of users with cancer.

**Keywords:** nursing, cancer, care, depression, treatment.

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

Se desarrollan antecedentes encontrados por medio de una revisión sistemática sobre los signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento relacionado con la gestión de cuidados del profesional de enfermería en países de Latinoamérica y España 2014-2024.

#### **1.1.1.1 Antecedentes Internacionales**

Velásquez Silva, S, y Zuluaga Sarmiento, L, ejecutan un artículo en Colombia, titulado “Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección” con el objetivo de describir cuales son los factores relacionados con la depresión en los pacientes pediátricos con cáncer y de qué manera la enfermería puede participar en su detección, con una metodología de revisión bibliográfica de 15 artículos. Los resultados demuestran diferentes factores causantes y como enfermería ayuda a la expresión de sentimientos y emociones, concluyendo que enfermería tiene un papel importante en detectar los factores que se relacionan con el riesgo de aparición de depresión. (Velásquez-Silva & Zuluaga-Sarmiento, 2015).

Columbus Villalta, C, realiza una investigación en Perú, titulada “Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de Quimioterapia de la Clínica Oncosalud” cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años, utiliza una metodología cuantitativa con una muestra de 50 pacientes con cáncer de mama, los resultados indican que el apoyo emocional en general brindado por enfermería es bajo de un 65%. En conclusión, el apoyo de enfermería refleja un afrontamiento regular de la paciente. (Columbus Villalta, C, 2017).

Rodríguez et al, efectúan un estudio en España, llamado “Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica” cuyo objetivo es describir la necesidad de comunicación entre las mujeres con cáncer ginecológico y el personal de enfermería en fases de diagnóstico y tratamiento, con metodología de revisión bibliográfica en bases de datos de Ciencias de la Salud, dando como resultados; enfermería brinda apoyo emocional a través de la comunicación y la escucha, concluyendo el personal de enfermería puede llegar aliviar los síntomas psicológicos en pacientes oncológicas. (Rodríguez et al., 2018).

Sáenz Ramírez, R, et al., publican en Cuba un estudio titulado “La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos”, con el objetivo de determinar la alteración de varios aspectos físicos, psicológicos y emocionales se realiza con una metodología de revisiones bibliográficas asociadas al tema, los resultados indican que uno de los aspectos más afectados en estos pacientes es el estado de ánimo resultando a la aparición de depresión. En conclusión, un servicio de consejería de enfermería puede innovar las intervenciones respondiendo a las necesidades individualizadas de los pacientes oncológicos. (Sáenz Ramírez et al., 2018).

Llorente Pérez, Y, et al, mencionan en su artículo “Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel” publicado en Montería, Colombia, con el objetivo de determinar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con cáncer, con una metodología descriptiva, transversal, cuantitativo, mostrando como resultados; ligeramente deprimido 49,5%; moderadamente deprimido 15,7%; severamente deprimido 1%. Concluyendo que un total 65,2% de los pacientes presentan algún grado de depresión siendo este una manifestación común. (Llorente Pérez et al., 2019).

Martos Enrique, M, et al, realizan una investigación en España llamada “La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica”, el objetivo de esta es

mostrar los beneficios del uso de la empatía por parte de los enfermeros en el cuidado de los niños oncológicos. La metodología utilizada es búsqueda bibliográfica en base de datos. Los resultados evidencian que la empatía por parte de enfermería origina un ambiente de confianza favoreciendo a la expresión de emociones. Como conclusión la empatía es una importante herramienta para enfermería logrando percibir las necesidades emocionales de los pacientes. (Martos Enrique, M, et al, 2020).

Usieto Mojares, A, realiza un estudio en España, con el nombre de “Plan de cuidados de enfermería dirigido al manejo emocional del paciente oncológico” con el objetivo de brindar a los pacientes oncológicos herramientas para la gestión del estado emocional bajo la metodología de revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los resultados demuestran que aplicar un plan de cuidados individualizado según las necesidades del estado emocional favorece a la calidad de vida y al pronóstico del paciente. Concluyendo que el papel de enfermería es fundamental en el seguimiento emocional. (Usieto Mojares A, 2021).

Lluch Bonet, A, et al, refieren en el artículo de revisión publicado en Cuba, “Vínculos entre psicooncología y enfermería en el cuidado continuo de personas con cáncer de próstata” con el objetivo de analizar vínculos entre psicooncología y enfermería en el cuidado continuo de personas con cáncer de próstata, con una metodología de revisión bibliográfica sistemática. Los resultados precisan que se debe fortalecer la integración de habilidades e instrumentos terapéuticos, por lo tanto, se concluye que, las habilidades psicooncológicas con aplicación en enfermería favorecen al bienestar del paciente. (Lluch Bonet, A, et al, 2021)

Cepeda Trujillo, L, et al, elaboran un artículo en Colombia titulado “Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care”. Con el objetivo de determinar la capacidad de afrontamiento y adaptaciones en personas con cáncer en tratamiento, por medio de una

metodología cuantitativa y descriptivo. Los resultados revelan que 53% de los pacientes estudiados poseen una capacidad de afrontamiento y adaptación alta; 40% obtuvo capacidad media y 7% una capacidad baja. Concluyendo que el acompañamiento continuo es de gran importancia, enfermería al conocer las experiencias de quienes viven la enfermedad permite brindar un cuidado holístico. (Cepeda-Trujillo et al., 2022).

Torralvo Núñez, D, elabora una investigación publicada en España, titulada “Papel e intervenciones de enfermería en el manejo de síntomas no físicos en paciente oncológico paliativo” con el objetivo de conocer las intervenciones útiles para satisfacer las necesidades no físicas de los pacientes paliativos oncológicos, utiliza una metodología de revisión bibliográfica en base de datos, dando como resultados revisión de 15 artículos, la investigación concluye que los síntomas depresivos son comunes, asimismo se evidencia las intervenciones de enfermería sobre las necesidades no físicas puede mejorar la salud del paciente. (Torralvo Núñez, 2022).

Sánchez Avila, M, et al, hacen un estudio en Colombia “Resultados de distracción para el cuidado en oncología pediátrica desde la evidencia de enfermería: revisión integrativa”, el objetivo es sintetizar los hallazgos de estudios de enfermería que publican resultados en la salud física, psicológica, social e inmunitaria mediante el uso de estrategias de distracción para el cuidado, mediante una metodología de revisión bibliográfica, cualitativa. Los resultados demuestran que las estrategias de distracción mejoran el bienestar tanto físico como emocional, disminuyendo los niveles de depresión, concluyendo que las estrategias de distracción permiten el cuidado integral e innovador por parte de enfermería. (Sánchez Avila et al., 2022).

Agarraberes Bergua, A, ejecuta una investigación en España, titulada “Impacto emocional y psicológico del cáncer en pacientes pediátricos: abordaje de enfermería”. El objetivo que plantea es conocer el impacto que supone el cáncer en la salud mental de pacientes pediátricos y explorar

estrategias de abordaje por parte de enfermería”. Utiliza una metodología de revisión de literatura científica, los resultados exponen que el impacto psicológico en niños deja secuelas emocionales, psicológicas y/o físicas, etc. Concluyendo que enfermería requiere de estudio de intervenciones que aborden aspectos emocionales y psicológicos ya que la depresión es un trastorno común en pacientes pediátricos oncológicos. (Agarraberes Bergua, A, 2023).

Daza Vicente , M, et al, publican en España un artículo titulado “El papel del profesional de enfermería ante pacientes con cáncer”, cuyo objetivo es evaluar la importancia del apoyo emocional proporcionado por enfermería durante el tratamiento oncológico, siguiendo una metodología de revisión bibliográfica y entrevistas llevadas a cabo a profesionales de enfermería especializados en oncología, dando como resultado una atención integral de las necesidades además de físicas también emocionales de los pacientes. Concluyendo que la atención emocional es de suma importancia contribuyendo a una atención más completa y efectiva. (Daza Vicente M, et al, 2023).

### **1.1.1.2 Antecedentes Nacionales**

Cardoso Sales, L, et al, publican un estudio en Costa Rica, llamado “El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería”, con el objetivo de discutir el cuidado humanizado en oncología pediátrica, entendiendo la percepción y aplicación del juego por parte del equipo de enfermería, mediante una metodología de estudio cualitativo, con resultados que evidencian que la herramienta del juego ayuda a la comunicación y expresión de sentimientos, por lo tanto, se concluye que el juego permite la cercanía hacia el paciente brindando un cuidado holístico e integral. (Cardoso Sales, L, et al, 2020).

Coronado Narváez, D, y Quesada Cordero, Y, realizan una investigación en Costa Rica titulada “Rol de la persona profesional de enfermería en el cuidado de usuarias con cáncer de mama: una

revisión integrativa”, con el objetivo de analizar el rol que realiza el profesional de enfermería en el cuidado de usuarias con un diagnóstico de cáncer de mama, con una metodología de revisión bibliográfica de 20 artículos. Los resultados señalan que una de las intervenciones de enfermería es el apoyo psicoemocional. Como conclusión enfermería debe tomar en cuenta las necesidades psicoemocionales de las pacientes durante el proceso de enfermedad. (Coronado Narváez, D, y Quesada Cordero, Y, 2021).

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La revisión sistemática se realiza en el segundo cuatrimestre del 2024 mediante la revisión de artículos científicos sobre signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento relacionado con la gestión de cuidados del profesional de enfermería, en la última década en pacientes masculinos y/o femeninas con cáncer residentes de países de Latinoamérica y España, disponibles en bases de datos; Google Académico, EBSCO, Scielo.

### **1.1.3 Justificación**

El estudio signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento relacionado con la gestión de cuidados del profesional de enfermería es necesario debido a la frecuente aparición de depresión en estos usuarios. La afectación del estado de ánimo influye drásticamente en la calidad de vida y en el afrontamiento positivo de los pacientes con cáncer, siendo esencial el personal de enfermería al ofrecer una gestión de cuidados.

Una adecuada gestión de cuidados es fundamental para el afrontamiento de una enfermedad, en el caso de pacientes oncológicos, están sumamente susceptibles a experimentar un desequilibrio emocional llevando como consecuencia a la aparición de un trastorno psicológico como lo puede ser la depresión, ya que un diagnóstico de cáncer puede generar un impacto significativo en el bienestar emocional, es por esto la importancia de estudiar a mayor profundidad el tema.

El diagnóstico de un cáncer puede generar signos y síntomas indeseables como, por ejemplo; ansiedad, fatiga, tristeza y desesperanza, miedo, entre otros, evolucionando a un trastorno depresivo si no se aborda adecuadamente, es por esto que, el profesional de enfermería desempeña un rol crucial en la intervención en la gestión de cuidados de trastornos psicológicos o emocionales que pueden surgir durante el transcurso de la enfermedad, brindando al paciente una atención humanizada.

Al realizar esta labor investigativa se pretende beneficiar a los pacientes oncológicos identificando y atendiendo los signos y síntomas depresivos por parte del profesional de enfermería, que los usuarios puedan presentar durante el proceso de enfermedad, contribuyendo al paciente en su pronóstico y en una satisfacción de necesidades, siendo cada enfermera y enfermero una red de apoyo, reduciendo el riesgo del surgimiento de un trastorno depresivo durante el afrontamiento de la enfermedad con una adecuada gestión de cuidados.

La motivación de estudiar este tema es empoderar a los profesionales de enfermería a brindar un cuidado más integral y holístico, abordando no solo necesidades físicas si no también psicológicas. Se conoce que el cáncer es una de las enfermedades que más afecta emocionalmente al paciente y a toda su red de apoyo, la parte emocional es de suma importancia para afrontar dicha enfermedad, por lo tanto, el papel que enfermería pueda lograr llegar a ser un gran apoyo para el usuario, siendo un profesional que brinda una atención humanizada y personalizada para los pacientes, favoreciendo a la expresión de sentimientos y con esto ayudando a un mejor pronóstico durante todo el proceso de la enfermedad oncológica.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

En la presente investigación responde a la pregunta según el modelo PICO la cual se describe a continuación:

**Población:** Pacientes oncológicos en tratamiento.

**Intervención que se quiere analizar:** Signos y síntomas depresivos.

**Comparación de intervención:** No aplica.

**Outcomes o resultados:** Gestión de cuidados del profesional de enfermería.

Partiendo de esta premisa, la pregunta PICO resultante sería la siguiente:

¿Cuáles son los signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento relacionado con la gestión de cuidados del profesional de enfermería?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento relacionado con la gestión de cuidados del profesional de enfermería. Revisión Sistemática en países de Latinoamérica y España 2014 – 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar los signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento. Revisión Sistemática en países de Latinoamérica y España 2014 – 2024.

Describir la gestión de cuidados del profesional de enfermería en pacientes oncológicos en tratamiento. Revisión Sistemática en países de Latinoamérica y España 2014 – 2024.

Analizar la relación de los signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento con la gestión de cuidados del profesional de enfermería. Revisión Sistemática en países de Latinoamérica y España 2014 – 2024.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

La presente investigación no presenta alcances más allá a los planteados en los objetivos.

### **1.4.2 Limitaciones en la investigación**

La presente investigación se lleva a cabo sin limitaciones significativas.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO - CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Salud**

La salud se conoce como el completo bienestar de un individuo que conlleva a la funcionalidad óptima de un organismo que permite llevar a cabo actividades de la vida diaria sin limitación alguna, además abarca tres componentes de suma importancia; salud físico, mental y social los cuales están relacionados entre sí, la alteración de uno de los tres componentes puede desencadenar afectación en los otros dos componentes restantes, por lo tanto, la salud es un estado que puede cambiar a lo largo de la vida de una persona. Por ende, la salud es un estado en el cual un individuo un organismo es capaz de realizar todas sus funciones sin presentar un síntoma de enfermedad. (Diccionario médico de la clínica universidad de Navarra, 2023 y Diccionario panhispánico de términos médicos 2023).

### **2.1.2 Enfermedad**

Se entiende como enfermedad como una alteración del estado fisiológico en un organismo, generada por agentes patógenos, factores genéticos, factores ambientales o cambios en el estilo de vida, la cual se manifiesta por síntomas y signos característicos afectando la salud y el bienestar de una persona llevando a una pérdida de salud. (Diccionario panhispánico de términos médicos 2023, Diccionario médico de la clínica universidad de Navarra, 2024).

### **2.1.3 Cáncer**

El cuerpo humano está conformado por millones de células sanas, cuando estas sufren alguna anomalía se conoce como cáncer, las células cancerosas se propagan de desproporcionadamente superando la cantidad de células sanas, lo que provoca que el organismo no funcione como naturalmente lo hace. Es una enfermedad que puede impactar cualquier parte del organismo

afectando su adecuada funcionalidad, también el cáncer se conoce por otros términos tales como tumores malignos o neoplasias malignas, genera multiplicación sin control de células anormales que son capaces de expandirse a zonas cercanas invadiendo otras parte u órganos del cuerpo, denominado metástasis, la cual la causa principal de muerte por esta enfermedad. (American Cancer Society, 2020 y Organización Mundial de la Salud, 2022).

#### **2.1.4 Oncología**

Es una disciplina científica y médica encargada de estudiar la enfermedad de cáncer, diagnóstico, tratamiento, prevención y el seguimiento de los pacientes. Comprende todos los aspectos relativos de la enfermedad, por lo que la oncología se ocupa de detectar, combatir y controlar el cáncer, así como también ofrece los cuidados paliativos para pacientes con fase terminal. (Diccionario panhispánico de términos médicos 2023 y Espinoza, 2024).

#### **2.1.5 Signo y síntoma**

Un signo es una manifestación de una enfermedad que puede ser medible por un profesional de la salud. Por ejemplo: los signos depresivos tales como, la pérdida de apetito o el insomnio. Por otra parte, un síntoma es una manifestación clínica que es subjetiva ya que solamente puede ser percibido por la persona que lo experimenta, como cuando un organismo está sufriendo una alteración en su funcionamiento normal. Ejemplo: síntomas depresivos en los que se puede mencionar como la desesperanza, tristeza, perdida de interés o placer de las actividades de la vida cotidiana. (Añazco, 2019 y Sánchez, 2023).

#### **2.1.6 Depresión**

Es un trastorno mental muy común, que conlleva a la pérdida de placer o interés por las actividades habituales afectando ámbitos tales como familiar, laboral, social, salud entre otros, por lo tanto, la depresión puede agravar la situación que este afrontando la persona. La depresión suele

experimentarse como un decaimiento en el estado de ánimo, los pacientes suelen expresar la tristeza con términos como: infelicidad, desesperanza o melancolía. (Morrison, 2015, Cid, 2021, Organización Mundial de la Salud, 2023).

## **2.1.7 Signos y síntomas depresivos**

### **2.1.7.1 Desesperanza**

Es un estado emocional que causa una expectativa negativa con pocas posibilidades a un cambio positivo, la persona llega a sentirse abrumada, sin motivación o energía para afrontar una determinada situación. Es una sensación de pérdida o de falta de esperanza que genera sufrimiento en la persona que lo experimenta, ya que es un sentimiento de la pérdida por lo vivido y por otra parte el futuro es poco alentador. (García-Alandete et al., 2018)

### **2.1.7.2 Tristeza**

Es una emoción básica del ser humano en la cual predominan sentimientos de desánimo, es una respuesta natural y esperable en situaciones o sucesos desfavorables que causan dolor o sufrimiento. Cuando la tristeza es profunda y perdurable interfiere con la capacidad de una persona de ocuparse de su vida cotidiana lo cual puede ser un signo de depresión. (Diccionario médico de la Clínica de Universidad de Navarra, 2023).

### **2.1.7.3 Ansiedad**

La ansiedad es una respuesta emocional que surge en el individuo cuando percibe o interpreta una situación como amenazante o peligrosa, es un sentimiento de temor e inquietud. Esta reacción puede llegar a ser excesiva y frecuente, lo que la convierte perjudicial para la salud. Asimismo, la ansiedad se considera un trastorno mental muy común, ya que abarca una variedad de síntomas que la caracteriza por ser una respuesta emocional inapropiada y persistente. Es como una señal de advertencia que el organismo envía cuando se siente abrumado o desequilibrado, impidiéndole funcionar de manera óptima. (Galicia, 2024).

#### **2.1.7.4 Fatiga**

Los individuos afectados por este síntoma experimentan una disminución significativa en su rendimiento, generando una sensación de cansancio físico o mental, este síntoma suele aparecer como una manifestación secundaria de otra enfermedad como el cáncer, por ejemplo. La disminución de la calidad de vida se debe al sentimiento de debilidad que reduce significativamente el desempeño diario del individuo provocado por la sensación de fatiga. (Pedraz-Petrozzi, 2018).

#### **2.1.7.5 Pérdida de interés o placer**

También se le conoce como anhedonia, es cuando una persona experimenta una disminución significativa o pérdida del interés en la mayoría de las actividades que disfrutaba anteriormente realizar. Si esta disminución persiste durante un período prolongado de al menos dos semanas. Es la pérdida o disminución de la capacidad para experimentar placer en actividades que antes se disfrutaban, es un síntoma clave en la depresión, ya que indica una disminución significativa en la capacidad para experimentar satisfacción o disfrute en la vida diaria. (McCabe, 2023 y Presa-García et al., 2023).

#### **2.1.7.6 Insomnio**

El insomnio se caracteriza por la dificultad persistente para iniciar o mantener el sueño, o cualquier alteración en su calidad. Esto puede tener un impacto negativo en la calidad de vida y las actividades diarias. En pacientes con cáncer, el insomnio se asocia comúnmente con síntomas adicionales como ansiedad y depresión, lo que puede llevar a un deterioro en la calidad de vida y la capacidad de afrontar la enfermedad. (Jiménez Fonseca et al., 2020)

#### **2.1.7.7 Pérdida de apetito**

La Sociedad Americana del Cáncer o por su nombre en inglés American Cancer Society refiere que la pérdida de apetito es la disminución del deseo de comer, lo que conlleva a cambios en los

hábitos alimenticios, esto se demuestra por medio de interés nulo hacia la comida, rechazo de comidas favoritas y el cambio más notorio, la pérdida de peso. El cáncer y su tratamiento causa este efecto en los pacientes oncológicos, al no comer lo suficiente la persona comenzara a debilitarse y a sentirse fatigada lo que puede afectar la calidad de vida y la capacidad de realizar actividades de la vida diaria. (American Cancer Society, 2022).

### **2.1.8 Escala de desesperanza de Beck**

Aaron Beck, psiquiatra estadounidense propuso en 1967 que la desesperanza es un componente clave en los síntomas depresivos. Según Beck, la desesperanza no es un estado emocional difícil de medir, sino que son expectativas negativas sobre el futuro y la propia persona. A partir de esta idea, desarrolló la Escala de Desesperanza (BHS), es una herramienta confiable y fácil de utilizar para evaluar el estado de desesperanza de una persona. (Hermosillo-De la Torre et al., 2020).

La Escala de Desesperanza (BHS) es una herramienta breve que consta de 20 afirmaciones con opciones de respuesta: verdadero o falso. Su aplicación toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. Los ítems que indican verdadero se califican con 1 punto, mientras que los que indican falso se califica con 0 puntos. El puntaje máximo es de 20 puntos. Para interpretar los resultados, se sugiere los siguientes rangos de puntajes: 0-3 puntos rango normal; 4-8 puntos, leve; 9-14 puntos, moderado; y 15-20 puntos, severo. Por lo tanto, una mayor puntuación indica una mayor desesperanza. (Hermosillo-De la Torre et al., 2020).

En pacientes con cáncer, la esperanza es crucial tanto para vivir una vida digna como para morir con dignidad. Por lo tanto, la esperanza es un elemento fundamental para los pacientes oncológicos, ya que les permite vivir hasta el final y es útil para aceptar y adaptarse a la enfermedad terminal. Además, la esperanza actúa como un factor protector para evitar el sufrimiento. Debido a esto los profesionales de salud deben tener el conocimiento de como medir evaluar la esperanza,

los cuestionarios utilizados para evaluar la esperanza son breves, simples y fáciles de utilizar y calificar. (Lora, 2018).

### **2.1.9 Escala de ansiedad de Hamilton**

La Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) es un instrumento de evaluación clínica muy utilizado para medir el nivel de ansiedad de una persona. Fue desarrollada en 1960 por el psiquiatra Max Hamilton y se ha convertido en una de las pruebas más utilizadas para medir el nivel de severidad de la ansiedad en una persona. (Roldán, 2023).

Algunas de las características de esta escala son: no es un método diagnóstico, pero sirve para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad, también permite evaluar si la respuesta al tratamiento de la ansiedad es positiva o no, es fácil de utilizar y rápida de completar. Consta de 14 ítems o preguntas que se califican en una escala de 0 a 5, donde 0 significa ausencia del síntoma y 5 indica que el síntoma es muy grave o incapacitante. (Roldán, 2023).

La interpretación de los puntajes es la siguiente; puntajes menores a 17 se consideran ansiedad leve. Puntajes entre 18 y 24 indican ansiedad moderada. Puntajes de 25 o más se interpretan como ansiedad severa o muy grave. Algunas de los ítems para evaluar son los siguientes: estado de ánimo ansioso, tensión o incapacidad de relajarse, presencia de temores como a la oscuridad o lugares reducidos, insomnio, dificultad para concentrarse o mala memoria, estado de ánimo deprimido. (Roldán, 2023).

El diagnóstico de cáncer puede ser un evento estresante extremo que puede desencadenar reacciones emocionales intensas y, en algunos casos, trastornos emocionales graves, como trastornos de ansiedad y cambios en el estado de ánimo. Un estudio realizado con 50 pacientes con cáncer, demostró mediante la escala de ansiedad de Hamilton, que 40% de dichos pacientes presentan, al menos, un estado ansioso leve. (Sáenz Ramírez, R, et al., 2018).

Las escalas como la de Ansiedad de Hamilton, son herramientas valiosas que deben ser integradas en el trabajo diario de los profesionales de enfermería, promoviendo una colaboración efectiva entre los miembros del equipo de salud y desarrollando intervenciones innovadoras de enfermería que se adapten a las necesidades únicas de los pacientes oncológicos, que son muy afectados por la ansiedad. (Sáenz Ramírez, R, et al., 2018).

### **2.1.10 Escala de Evaluación de la Fatiga de Piper**

La Escala de Evaluación de la Fatiga de Piper es un instrumento diseñado específicamente para medir y evaluar la fatiga en pacientes oncológicos. Fue creada en 1987 por un equipo de investigadoras liderado por la enfermera Barbara Piper, Barbara Dibble y Margaret Dodd. Desde su creación, esta escala se ha utilizado tanto en estudios de investigación como en entornos clínicos para valorar la fatiga en personas que padecen cáncer. (García, et al. 2024).

La fatiga es un problema frecuente y angustiante entre las personas que padecen cáncer, puede llegar a ser devastador tanto a nivel físico como emocional. El peso de la enfermedad y los tratamientos intensivos pueden dejar a los pacientes con un excesivo agotamiento, lo que impacta negativamente en su calidad de vida y en su habilidad para realizar tareas diarias. Para abordar la fatiga en pacientes oncológicos existe la Escala de Evaluación de la Fatiga de Piper. (García, et al. 2024).

La Escala de Piper está compuesta por varios puntos para evaluar la fatiga de manera más completa, los cuales son (García, et al. 2024):

Gravedad de la fatiga: Los pacientes califican su nivel de fatiga en una escala de 0 a 10, donde 0 representa la ausencia de fatiga y 10 la peor fatiga imaginable.

Características subjetivas de la fatiga: Los pacientes describen cómo se sienten al experimentar la fatiga, utilizando términos como "agotadora", "pesada" o "debilitante".

Duración de la fatiga: Esta dimensión mide el tiempo que el paciente experimenta la fatiga durante el día, lo que puede ayudar a identificar patrones de fatiga.

Impacto de la fatiga en la vida diaria: Evalúa cómo la fatiga afecta las actividades cotidianas del paciente.

Angustia emocional causada por la fatiga: Esta dimensión captura el nivel de frustración y tristeza que el paciente experimenta debido a la fatiga, reflejando el impacto emocional que puede tener en su vida.

La Enfermería Oncológica debe evaluar de manera efectiva la percepción de la fatiga en los pacientes, disponiendo de una herramienta precisa que permita detectar con facilidad y efectividad a aquellos pacientes que se sienten más fatigados. La escala diseñada por la Enfermera Piper es un ejemplo de medidor que intenta cuantificar la fatiga del paciente oncológico. (Requés et al., 2019).

## **2.1.11 Gestión de cuidados del profesional de enfermería**

### **2.1.11.1 Cuidado integral de enfermería**

El cuidado integral tiene una mayor inclinación hacia los aspectos técnicos y profesionales del cuidado de la salud, son técnicas, protocolos, programas y planes de cuidados que facilita la realización de los planes de cuidados de enfermería, mejorando la vigilancia de los pacientes y permitiendo la detección de nuevos factores de riesgo, complicaciones y reconociendo otros problemas de salud. Por ende, se incrementa la capacidad de prevención y mejora significativamente la calidad de vida del paciente. (Renghea et al., 2022).

### **2.1.11.2 Cuidado holístico de enfermería**

El cuidado holístico se centra en la persona, no solo abarca aspectos físicos si no también engloba aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales. Este cuidado va de la mano con la empatía y el humanismo ya que va más allá de una técnica, de un plan de atención o de un plan de educación, si no que conlleva a estar con el otro y compartir sentimientos y emociones. Los enfermeros y enfermeras holísticos, se convierten en compañeros cercanos y apoyadores de los pacientes que cuidan, utilizan esta práctica para ayudar a mejorar la salud de los pacientes. (Veliz-Rojas & Bianchetti Saavedra, 2016).

### **2.1.11.3 Consejería de enfermería**

La consejería de enfermería forma parte de un sistema integral de cuidados, para los pacientes con cáncer, la consejería representa un apoyo invaluable durante las tres fases clave del proceso: el diagnóstico, el tratamiento y la recuperación. Durante estas etapas, los pacientes enfrentan desafíos físicos, emocionales y sociales, y la consejería de enfermería les proporciona el soporte necesario para afrontar estas situaciones con mayor fortaleza y adaptación. (Sáenz Ramírez et al., 2018).

La consejería en enfermería oncológica aborda aspectos como la educación sobre la enfermedad y los tratamientos, el manejo de los efectos secundarios, la promoción de estilos de vida saludables y el apoyo emocional. Además, la consejería ayuda a los pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas, lo que les permite mejorar su calidad de vida durante todo el proceso de la enfermedad. (Sáenz Ramírez et al., 2018).

### **2.1.11.4 Escucha activa de enfermería**

La escucha activa implica estar presente y comprometido con el proceso de comunicación, más allá de simplemente recibir la información. Es una habilidad fundamental en el ámbito de la salud, ya que permite establecer una conexión empática y generar un ambiente de confianza. Es empatizar

con otra persona y no solamente atender al mensaje que el paciente transmite, es importante prestar atención a la forma en que se comunica, ver lenguaje no verbal, los elementos paraverbales tales como; el tono de voz, la entonación y hacer sentir al paciente que se le está escuchando atentamente. (Rodríguez et al., 2018).

#### **2.1.11.5 Promoción de la salud**

La promoción de la salud es una acción que busca modificar las conductas sociales, ambientales, económicas y políticas con el objetivo de mejorar el recurso más valioso del ser humano: la salud. Este enfoque se centra en trabajar en cambios de conducta de las personas que favorezcan la salud individual y colectiva. (Universidad Santa Paula, 2022).

Para que este cambio sea efectivo, se necesitan profesionales de la salud que contribuyan a la promoción de la salud. Estos profesionales deben cumplir un rol clave: desarrollar destrezas y habilidades para brindar atención en diferentes áreas de la salud. Para ello, deben contar con evidencias científicas documentadas sobre las situaciones epidemiológicas, demográficas y de salud de un país o región, esto permitirá diseñar e implementar estrategias efectivas para mejorar la salud de la población y ejercer un mayor control sobre la misma. (Universidad Santa Paula, 2022).

## **2.2 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA**

### **2.2.1 Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad: Merle Mischel**

La incertidumbre es el principal termino de esta teoría, por lo tanto, para una mayor comprensión de dicha teoría, primeramente, se establece el concepto de incertidumbre.

La incertidumbre se refiere a la dificultad que experimenta una persona para comprender el significado y las implicaciones de los eventos relacionados con su enfermedad. Esto ocurre cuando el individuo responsable de tomar decisiones sobre su salud no puede asignar un valor claro y

definitivo a los diferentes aspectos de su condición médica, ni predecir con precisión los resultados o consecuencias de la misma. (Mishel, 1988 citado por Raile Alligood, 2022).

La incertidumbre en el contexto de la enfermedad implica la falta de claridad y la dificultad para interpretar correctamente una situación médica, lo que dificulta la toma de decisiones informadas al paciente, familia o cuidadores.

Merle H. Mishel nació en Boston, Massachusetts. En 1961 obtuvo una licenciatura en la Boston University y en 1966, un máster en Enfermería Especializada en Atención Psiquiátrica en University of California. Mishel concluyó en 1976 otro máster y en 1980 su doctorado en Psicología Social en la Claremont Graduate School, en Claremont, California. (Raile Alligood, 2022).

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad surgió de la investigación realizada por Mishel para su tesis doctoral en pacientes con enfermedades crónicas y potencialmente mortales, su relación con la incertidumbre y su afectación psicológica. A lo largo de la enfermedad, la aparición, duración e intensidad de los síntomas se ha relacionado con la incertidumbre percibida en los pacientes lo que causa una experiencia aún más desagradable, se ha demostrado que la incertidumbre tiene efectos negativos en los resultados psicológicos generando; depresión, ansiedad, desesperanza, afectando la calidad de vida, por ejemplo, en los pacientes con cáncer. (Raile Alligood, 2022).

Merle Mischel planteó fundamentos teóricos en su teoría los cuales son:

La incertidumbre se produce cuando una persona no puede estructurar o clasificar adecuadamente un suceso relacionado con la enfermedad debido a esto, la incertidumbre puede manifestarse de

varias formas, como ambigüedad, complejidad, falta de información, información incoherente. (Raile Alligood, 2022).

La percepción de la incertidumbre como un peligro desencadena esfuerzos para reducir o gestionarla, ya que la eficacia de estas estrategias influye en los resultados psicológicos. Si no se puede reducir eficazmente la incertidumbre percibida como un peligro, se pueden utilizar técnicas para manejar la respuesta emocional. Sin embargo, la prolongación de la incertidumbre durante la enfermedad puede llevar a una inestabilidad en el afrontamiento del individuo ante la enfermedad. (Raile Alligood, 2022).

En condiciones de incertidumbre prolongada, los pacientes pueden desarrollar una aceptación de la incertidumbre como parte natural del proceso, no obstante, la exposición prolongada a la incertidumbre percibida como un peligro puede generar pensamientos intrusivos, evitación y un malestar emocional significativo. (Raile Alligood, 2022).

El profesional de enfermería puede basarse en esta teoría para desarrollar plan de cuidados con el fin de abordar reacciones psicológicas de las personas que enfrentan la incertidumbre causada por una enfermedad, dicha teoría se ha aplicado en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata. La gestión de cuidados de los síntomas que puede desarrollar la incertidumbre ha incrementado el conocimiento del profesional de enfermería sobre el cáncer y ha reducido la carga de síntomas, mejorando la calidad de vida, ayudando a los pacientes a comprender y manejar la incertidumbre. (Raile Alligood, 2022).

En pacientes oncológicos la incertidumbre puede manifestarse por medio de signos y síntomas emocionales, la incertidumbre puede intensificarse en casos donde el paciente no comprenda su diagnóstico y/o el tratamiento, cuando la información clara es escasa este sentimiento puede

incrementar, contribuyendo a la aparición de un trastorno depresivo. El profesional de enfermería al aplicar y comprender la teoría de Mischel, facilita identificar las fuentes de incertidumbre y abordar en reducir estas mediante cuidado holístico e integral, ofreciendo cuidados que no solo aborden síntomas físicos del cáncer si no también abordar el estado emocional del usuario.

El profesional de enfermería debe ser capaz de gestionar los cuidados con el fin de mitigar el impacto negativo de la incertidumbre, apoyando a los pacientes oncológicos a enfrentar la enfermedad mediante un afrontamiento positivo, al integrar esto en la práctica favorece el bienestar general del usuario.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación posee un enfoque mixto, combinación entre lo cuantitativo y lo cualitativo, con el fin de una mayor comprensión se define primeramente estos dos últimos.

Un enfoque cuantitativo es la recolección de datos numéricos y con el fin de realizar un análisis numérico, esta información es expresada en datos numéricos sobre el tema de investigación con el fin de verificar una hipótesis, en este enfoque se evalúa una relación entre las variables que deben ser medibles es decir que se puedan medir mediante números y la muestra a estudiar. (Azüero Azüero, 2019).

Un enfoque cualitativo es la recolección de información a través de artículos científicos que presentan información relacionada a un tema determinado, este proceso que no se cataloga como una recolección de datos numéricos, por lo tanto, este enfoque pretende describir variables por medio de revisiones sistemáticas realizadas por otros autores, ayudando en la comprensión de un tema. Un enfoque cualitativo conlleva a una gran variedad de métodos de recolección de datos. (Azüero Azüero, 2019).

El enfoque mixto integra tanto el método cuantitativo como el método cualitativo en una misma investigación, se utilizan ambos enfoques, complementándose uno con el otro, con el fin de una mayor comprensión del fenómeno estudiado ya que la combinación de ambos enfoques permite resultados más sólidos, derivando una visión más completa del problema. (Vilchez, 2024).

La presente investigación se clasifica con un enfoque mixto a razón de; el manejo, procesamiento e interpretación de la información con el fin de una mayor comprensión de los resultados obtenidos.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Una revisión sistemática es un conjunto de información clara y estructurada disponible que responde a una pregunta específica, estas son constituidas por diversos artículos y fuentes de información, debido a esto poseen altos niveles de evidencia científica. Las revisiones sistemáticas son caracterizadas por llevar a cabo un proceso transparente de búsqueda, recolección, selección, extracción y análisis de datos, evaluando minuciosamente y resumiendo la información disponible. (Moreno et al., 2018).

Una investigación descriptiva busca describir las variables relacionadas con este estudio. El tipo de investigación descriptiva pretende describir características precisas de una población o de un fenómeno utilizando criterios sistemáticos por medio de recolección de datos siendo analizados sustentando la investigación. (Guevara Albán et al., 2020).

La presente investigación se clasifica como una revisión sistemática ya que, parte del planteamiento de una pregunta lo que conlleva a un proceso de búsqueda en bases de datos, recolección y selección de artículos de interés según el tema, así como a una extracción y análisis de datos que se obtienen. Asimismo, es de tipo descriptiva dado que se procura describir características o conceptos de las variables relacionados con el tema de estudio; signos y síntomas depresivos, así como la gestión de cuidados del profesional de enfermería.

### **3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación corresponde a un diseño no experimental transversal, a causa de que se recolecta datos en un momento específico o un tiempo único, en el presente estudio se recopila información en un momento dado durante la última década de 2014 a 2024 con el fin de describir las variables establecidas en un tiempo determinado. (Inacio, 2019).

La investigación se lleva a cabo con una metodología utilizada para revisiones sistemáticas, dicho método se denomina PRISMA 2020.

La declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), publicada originalmente en 2009, tiene como objetivo ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de manera transparente el propósito de la revisión, los métodos utilizados y los hallazgos obtenidos. Durante la última década, se han producido importantes avances en la metodología y terminología de las revisiones sistemáticas por lo que se ha requerido una actualización de la guía original para reflejar los progresos. (Page et al., 2021).

La declaración PRISMA 2020 sustituye a la versión de 2009 e incluye una nueva guía de presentación de las publicaciones que refleja los avances en los métodos para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar los estudios para facilitar el desarrollo de una investigación sistemática, favoreciendo a la elaboración de una revisión sistemática valiosa, transparente y completa que justifica el cómo se realiza la revisión que se lleva a cabo mediante un flujograma de la búsqueda que se ejecuta. (Page et al., 2021).

### **3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS Y OBJETOS DE ESTUDIO**

El estudio presente se clasifica como revisión sistemática que utiliza como unidades de análisis el buscador Google Académico, EBSCO y Scielo y diferentes repositorios de universidades de los cuales se incluyen tesis y revistas internacionales. El área de estudio son distintos países de Latinoamérica y España, la investigación se lleva a cabo en Costa Rica durante el II cuatrimestre del 2024.

#### **3.4.2 Área de estudio**

El área de estudio de la presente investigación está conformada por diferentes países como España y países de Latinoamérica, tales como: Colombia y Brasil.

### 3.4.2 Población

La población corresponde a 19 287 artículos científicos recopilados a través de bases de datos, tales como; EBSCO, Google académico y Scielo, en los cuales se ubican artículos de interés relacionados con el tema de estudio con el fin de sustentar la información necesaria para llevar a cabo la investigación.

### 3.4.3 Muestra

La muestra se encuentra conformada por 7 artículos científicos los cuales incluyen los criterios de inclusión y exclusión planteados a continuación.

## 3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión de la presente investigación se delimitaron para la búsqueda bibliográfica según la población de interés, información de utilidad, fecha de publicación y países de publicación de los estudios.

*Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.*

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
Artículos científicos que incluyan pacientes oncológicos adultos o pediátricos.	Artículos científicos que incluyan pacientes con otras patologías crónicas.
Artículos científicos que incluya signos o síntomas depresivos.	Artículos científicos que involucren casos clínicos.
Artículos científicos que incluyan a pacientes oncológicos en tratamiento.	Artículos científicos en idiomas diferentes al español o inglés.
Artículos científicos publicados desde el 2014 a 2024.	Artículos científicos relacionados con el síndrome del cuidador.
Artículos científicos que mencionen el cuidado del profesional de enfermería.	Artículos científicos publicados en países que no sean de Latinoamérica o España.

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

### **3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

La operacionalización de las variables es un proceso fundamental en una investigación que consiste en definir claramente cómo se medirá un concepto teórico, es un paso esencial que posibilita la medición y el estudio de conceptos teóricos a través de la identificación de sus dimensiones y la aplicación de técnicas de medición apropiadas, es esencial para asegurar la validez y confiabilidad de los hallazgos de una investigación, por lo tanto, convierte las variables en conceptos observables y medibles dicho en otras palabras en dimensiones e indicadores. (Coronel-Carvajal, 2023).

Una variable es una característica o propiedad que puede ser medida y que puede variar en diferentes sujetos o en el mismo sujeto en momentos diferentes. Esta característica puede ser una cualidad de personas, objetos o eventos que se lleguen a estudiar. La variable es aquella palabra o frase que se encuentra dentro del título o del tema de investigación, se refiere a lo que se desea estudiar, el número de estas depende del problema que se pretende examinar con la investigación. (Coronel-Carvajal, 2023).

La presente investigación presenta 2 variables a estudiar; Signos y síntomas depresivos y gestión de cuidados del profesional de enfermería, dicho punto de este estudio se puede observar en el apartado de ANEXOS. (Ver anexo #5).

### **3.7 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES**

La categorización de variables en una investigación es un proceso metodológico fundamental ya que permite ordenar las variables a estudiar en categorías y en subcategorías (Ver anexo #6). Por lo tanto, es el conjunto ordenado de categorías que permite clasificar lo que se desea investigar. (Coronel-Carvajal, 2023).

La presente investigación presenta las siguientes variables y categorías:

Variable 1: signos y síntomas depresivos.

- Categorías: desesperanza, tristeza, ansiedad, fatiga, pérdida de interés o placer, insomnio, pérdida de apetito.

Variable 2: gestión de cuidados del profesional de enfermería.

- Categorías: cuidado integral de enfermería y cuidado holístico de enfermería.

### 3.8 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

El plan piloto se elabora con un 10% de la muestra seleccionada, el mismo se compone por los criterios de inclusión establecidos en la presente investigación, estos se aplican a 1 de los 7 artículos científicos de la muestra (ver anexo #7), dicho estudio es localizado en la base de datos de Google académico ofreciendo una validación oportuna del instrumento utilizado, dicho artículo presenta como problema la falta de preparación en el cuidado de las necesidades no físicas de los pacientes oncológicos. Se presenta a continuación en la siguiente tabla.

*Tabla 2. Plan piloto para la selección de artículos para el tema de investigación.*

<b>Artículo: Papel e intervenciones de enfermería en el manejo de síntomas no físicos en el paciente oncológico paliativo.</b>	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluya pacientes oncológicos adultos o pediátricos.	✓
Artículos científicos que incluya signos o síntomas depresivos.	✓
Artículos científicos que incluyan a pacientes oncológicos en tratamiento.	✓
Artículos científicos publicados desde el 2014 a 2024.	✓
Artículos científicos que mencionen el cuidado del profesional de enfermería.	✓

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

### **3.9 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los instrumentos para la recolección de la información para el estudio se realizan mediante, la elección de artículos científicos relacionados con el tema de investigación con la ayuda de la metodología PRISMA versión 2020 anteriormente abordada y clarificada, posteriormente, se realiza la formulación de los criterios de inclusión y exclusión basados en lo que se desea investigar. Asimismo, se hace uso de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), el objetivo de estos es registrar y recuperar literatura científica en las diversas bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud. Una de las ventajas de los DeCS es que permite realizar búsqueda en idiomas como el español, inglés y portugués, facilitando el hallazgo de información relevante para el estudio. (Aguilera-Eguía et al., 2019).

#### **3.9.1 Validez**

La validez se evidencia a través de la lista de cotejo elaborada que incluye criterios de inclusión y exclusión planteados anteriormente (ver punto 3.5), estos son construidos con el fin de simplificar la búsqueda de documentos científicos, del mismo modo, se hace uso de la metodología PRISMA la cual favorece la identificación, recopilación, descarte y elegibilidad de artículos científicos para el desarrollo del presente estudio.

#### **3.9.2 Confiabilidad**

La confiabilidad se demuestra mediante la aplicabilidad de un plan piloto que se basa en tomar el 10% de la muestra la cual está conformada por 7 artículos científicos a los que se le aplica la lista de cotejo, es decir, la lista de criterios de inclusión y exclusión, a fin de demostrar la veracidad de la búsqueda que se lleva a cabo en la presente investigación. Dichos resultados de la aplicación del plan piloto y de la lista de cotejo se pueden observar en el apartado de ANEXOS. (Ver anexo #7).

### **3.10 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

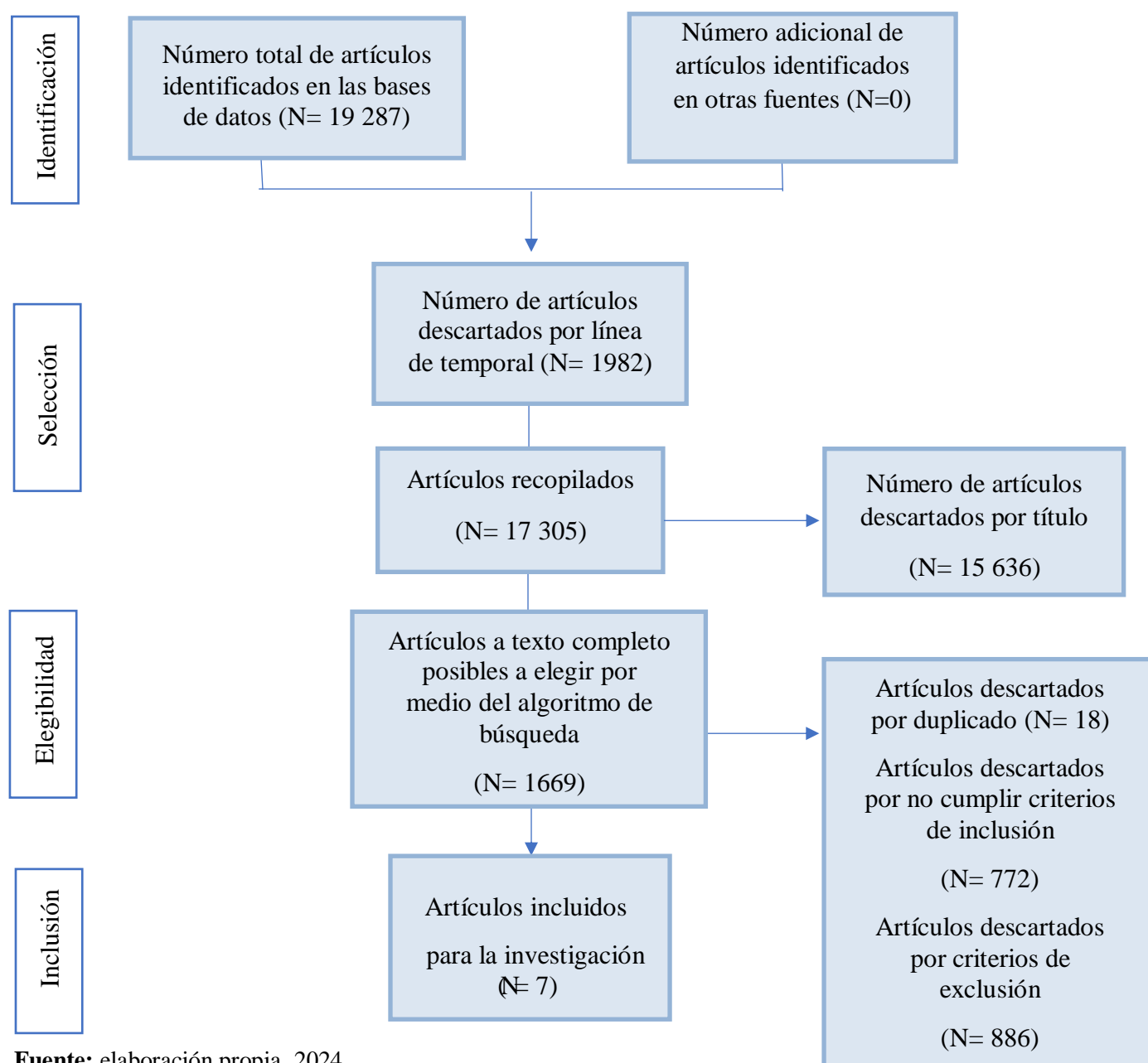
La recolección de datos de la presente investigación se lleva a cabo por medio del método PRISMA, el cual refleja una búsqueda de información en bases de datos como; Google académico, EBSCO y Scielo. Este método facilita la recolección de artículos científicos, así como el descarte o inclusión de estos, demostrando que Google académico es la base de datos con mayor número de artículos relacionados al tema de estudio, sin embargo, la suma total de artículos de las tres bases de datos mencionadas es de 19 287 resultados relacionados con los conceptos y variables establecidos.

Del total de artículos detectados, se prosigue con la búsqueda, por lo que se eliminan o se descartan 1982 artículos que no clasifican en la línea temporal entre los años 2014 – 2024, queda una cantidad de 17 305 documentos de este número se restan 15 636 artículos que no son elegidos por diferenciación de título de no interés dando como resultado 1669 artículos con posibilidad de selección para llevar a cabo la investigación, para llegar a dicha cantidad, se implementa un algoritmo o flujograma de búsqueda con los principales relaciones de conceptos en concordancia al tema de estudio que se desarrolla, (ver tabla 4 y figura 2), estos facilitan el hallazgo de la información necesaria para complementar la presente investigación.

Realizando este procedimiento de búsqueda mediante dicho método, posteriormente de los 1669 artículos completos posibles a elegir gracias al algoritmo o flujograma de búsqueda que se implementa, se descartan los 18 duplicados, es decir, aquellos ya existentes en otras bases de datos utilizadas, además se descartan 772 estudios debido a que estos no cumplen con los criterios de inclusión establecidos anteriormente (ver tabla 1), y finalmente se descartan 886 artículos que presentan criterios de exclusión tales como estudios relacionados con el síndrome del cuidador, estudios que involucran otras patologías o casos clínicos así como estudios que se publican en

países de fuera de Latinoamérica así como otros países que no son España, dando como resultado la inclusión de 7 artículos de interés relacionados al tema de estudio de la presente investigación, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, a continuación, en la siguiente figura se presenta el método PRISMA.

**Figura 1. Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios**



**Fuente:** elaboración propia, 2024.

### 3.10.1 Búsqueda de la información

La búsqueda de información utilizada para la presente investigación se realiza en bases de datos como EBSCO, Google Académico y Scielo mediante descriptores de salud, relaciones entre conceptos y operadores booleanos utilizados para reunir documentos de interés.

#### 3.10.1.1 Estrategia de búsqueda

En la siguiente tabla se presentan los descriptores de salud (DeCS) utilizados para llevar a cabo la búsqueda de la información, así como para elaborar la investigación.

*Tabla 3. Descriptores en salud.*

DESCRIPTOR	ESPAÑOL	INGLÉS
Cáncer	X	X
Depresión	X	X
Paciente oncológico	X	X
Enfermería	X	X
Cuidado	X	X

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

#### 3.10.1.2 Relaciones entre conceptos

En la siguiente tabla se muestran la relación de conceptos utilizada para la búsqueda de información en las bases de datos.

*Tabla 4. Relaciones entre conceptos.*

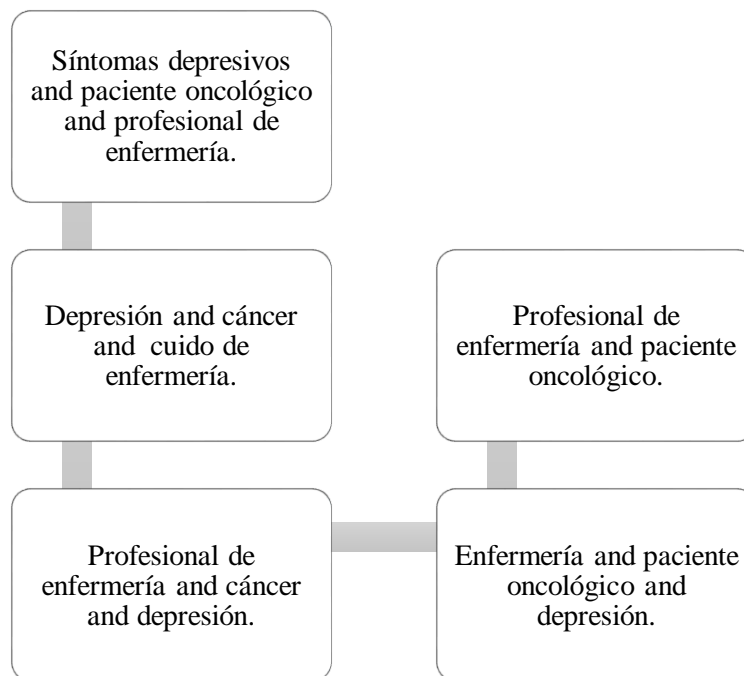
CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Depresión	relacionado con	Cáncer
Signos y síntomas depresivos	en	Pacientes con oncológicos
Cuidados de enfermería	utilizados en	Pacientes con cáncer

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

### 3.10.1.3 Algoritmo de búsqueda

En la siguiente figura, se presenta un esquema denominado algoritmo de búsqueda en el que demuestra los principales conceptos utilizados en la investigación con el operador booleano “AND”, con el fin de facilitar la búsqueda de la información necesaria para la investigación.

**Figura 2. Flujograma de búsqueda**



**Fuente:** elaboración propia, 2024.

## 3.11 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La presente investigación al ser una revisión sistemática, se organiza los datos según la búsqueda que se realiza en las bases de datos de Google académico, EBSCO y Scielo. Se registra el número de estudios consultados, la cantidad de estudios excluidos, así como la cifra de estudios elegidos para la investigación. En la siguiente tabla se detalla la cantidad numérica de los estudios indagados.

**Tabla 5. Resumen del total de estudios analizados para la revisión sistemática.**

Base de datos	Estudios consultados	Estudios excluidos	Estudios elegidos
Google académico	18 600	18598	2
EBSCO	663	660	3
Scielo	24	22	2
<b>Total</b>	19 287	19 280	7

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

### 3.11.1 Selección de los estudios

El proceso de selección de los estudios se realiza con ayuda de la metodología PRISMA, la información se obtiene mediante la clasificación de artículos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

**Tabla 6. Matriz de selección de estudios.**

Título	Año	Autor (es)	Criterio de selección		Variable	
			Sí	No	Signos y síntomas depresivos	Gestión de cuidados del profesional de enfermería
Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección.	2015	Velásquez Silva, Sandra, Zuluaga Sarmiento, Lina				
			✓		✓	✓
Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una	2018	Rosalía Cara Rodríguez, Zaraida Aviles Saez, Luisa María López Trinidad	✓		✓	✓

revisión bibliográfica.				
Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients /Prevalencia de síntomas y de calidad de vida en pacientes con cáncer.	2020	Marina de Góes Salvetti, Caroline Silva Pereira Machado, Suzana Cristina Teixeira Donato, Adriana Marques da Silva	✓	✓ ✓
La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería.	2020	Alicia Hermosilla Ávila, Olivia Sanhueza Alvarado.	✓	✓ ✓
Papel e intervenciones de enfermería en el manejo de síntomas no físicos en el paciente oncológico paliativo.	2022	David Torralvo Núñez	✓	✓ ✓
Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care / Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: el arte del cuidado de enfermería.	2022	Lina Marcela Cepeda-Trujillo, Jesús Miguel Mosquera-Aguirre, Daniela Yurani Rojas-Atehortua, Alix Yaneth Perdomo-Romero.	✓	✓
Resultados de distracción para el cuidado en oncología pediátrica desde la evidencia de enfermería: revisión integrativa.	2022	María Augusta Sánchez Avila, Gabriela Katherine Córdova Mena, Mónica Patricia Vásquez Bravo, Karol Johanna Briñez Ariza.	✓	✓ ✓

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

### 3.11.2 Extracción de los datos

La extracción de datos se hace mediante una revisión bibliográfica de diferentes estudios, no obstante, se realiza una selección de artículos científicos convenientes para la investigación. Para esto, se elabora un cuadro con la información más relevante de cada artículo, que incluye el título del documento, año de publicación, el autor o autores, la metodología utilizada, el objetivo general y las conclusiones. Ver en la siguiente página.

**Cuadro 1. Matriz de artículos científicos incluidos en la investigación.**

<b>Título</b>	<b>Año</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Metodología</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Resultados / Conclusiones</b>
Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección.	2015	Velásquez Silva, Sandra, Zuluaga Sarmiento, Lina.	Revisión integrativa de artículos.	Describir cuáles son los factores relacionados con la depresión en los pacientes pediátricos con cáncer y de qué manera la enfermería puede participar en su detección.	Existen factores personales, familiares, de la enfermedad y tratamiento predictores y moduladores de la depresión que se relacionan con el riesgo o aparición de esta en el niño con cáncer. Dentro de las acciones de enfermería se destacan la valoración de los factores, la participación en grupos interdisciplinarios y la promoción de redes de apoyo social.
Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica.	2018	Rosalía Cara Rodríguez, Zaraida Aviles Saez, Luisa María López Trinidad.	Revisión bibliográfica.	Conocer las necesidades de escucha activa entre los profesionales de Enfermería, describir la necesidad de comunicación en las mujeres con cáncer ginecológico en fases de diagnóstico.	Una adecuada información a las pacientes con cáncer ginecológico mejora los resultados psicosociales, disminuyendo síntomas de ansiedad, estrés y depresión.

Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients / Prevalencia de síntomas y de calidad de vida en pacientes con cáncer.	2020	Marina de Góes Salvetti, Caroline Silva Pereira Machado, Suzana Cristina Teixeira Donato, Adriana Marques da Silva.	Estudio transversal con una muestra de 107 pacientes.	Evaluar la prevalencia de síntomas y su relación con la calidad de vida de los pacientes con cáncer.	La fatiga, el insomnio, el dolor y la pérdida de apetito fueron los síntomas más frecuentes e intensos entre los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia o radioterapia. Los síntomas de ansiedad y depresión presentaron una correlación negativa con la calidad de vida y funcionamiento, y una correlación positiva con diferentes síntomas físicos.
La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería.	2020	Alicia Hermosilla Ávila, Olivia Sanhueza Alvarado.	Meta estudio cualitativo.	Explorar las experiencias de los pacientes con diagnóstico de cáncer, y la vivencia de los cuidados de enfermería.	La disciplina y profesión de Enfermería todavía presenta importantes desafíos e innovaciones a realizar, en materia de perfeccionar sus competencias para entregar un cuidado humano, permitiendo un cuidado consciente y trascendental para el apoyo y asistencia de este ser humano con diagnóstico de cáncer, en cualquiera de sus tipos, etapas o necesidades.
Papel e intervenciones de enfermería en el manejo de síntomas no físicos en el paciente oncológico paliativo.	2022	David Torralvo Núñez.	Revisión bibliográfica.	Conocer las intervenciones útiles para satisfacer las necesidades no físicas de los pacientes paliativos oncológicos.	La falta de preparación en los cuidados puede llevar a la equivocación de ver los síntomas físicos como la única causa del sufrimiento, ignorando las necesidades no físicas. Las necesidades emocionales requieren un mayor enfoque multidisciplinar. La falta de formación en habilidades comunicativas de los profesionales sanitarios indica una necesidad para abordar unos cuidados completos, sin olvidar las necesidades no físicas.

Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care/ Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: el arte del cuidado de enfermería.	2022	Lina Marcela Cepeda-Trujillo, Jesús Miguel Mosquera-Aguirre, Daniela Yurani Rojas-Atehortua, Alix Yaneth Perdomo-Romero.	Estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal; la muestra fue con-formada por 100 pacientes con diagnóstico de cáncer que asistieron a tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia entre junio y agosto del 2019.	Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en personas con cáncer en tratamiento.	El acompañamiento continuo es de gran importancia en todo el proceso de la enfermedad. En el área de enfermería, conocer la experiencia de quienes viven una enfermedad permite trascender e impactar el cuidado brindando una atención holística.
Resultados de distracción para el cuidado en oncología pediátrica desde la evidencia de enfermería: revisión integrativa.	2022	María Augusta Sánchez Avila, Gabriela Katherine Córdova Mena, Mónica Patricia Vásquez Bravo, Karol Johanna Briñez Ariza.	Revisión integrativa de literatura, cualitativa de alcance descriptivo y retrospectivo.	Sintetizar los hallazgos de estudios de Enfermería que publicaron resultados en la salud física, psicológica, social e inmunitaria mediante el uso de estrategias de distracción para el cuidado.	Con el uso de la distracción en el ámbito hospitalario o no hospitalario se logran beneficios en la salud demostrando ser intervención innovadora e importante para el cuidado de enfermería en población pediátrica oncológica.

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

### 3.12 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de datos se realiza mediante observación y revisión de los diferentes artículos de seleccionados así lograr una mejor comprensión de la información que se consulta. Se toma en cuenta todos los estudios que presentan las variables de la investigación y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión planteados anteriormente.

### **3.12.1 Lectura crítica**

La lectura crítica es un proceso relevante para la evaluación y valoración de la información que contienen los estudios incluidos en la investigación. Se realiza mediante la selección de estudios que cumplan con los criterios de inclusión, estos se mencionan en el apartado propiamente de criterios de inclusión y exclusión. Se realiza una ficha bibliográfica para cada uno de los artículos seleccionados con información relativa para la investigación. La lectura crítica se hace mediante la plataforma Fichas de lectura crítica; FLC 3.0, con el fin de evidenciar la calidad del estudio la cual puede ser alta, media o baja, ver en apartado de ANEXOS. (Ver anexo 8,9,10,11,12,13,14).

### **3.12.2 Nivel de evidencia de Oxford**

El método elegido para medir el nivel de evidencia es la propuesta del Centro de Medicina Basada en la Evidencia de la Universidad de Oxford, o por su nombre en inglés; Center for Evidence-Based Medicine de Oxford (CEBM), este método se caracteriza por evaluar la calidad de la evidencia en función del área temática o escenario clínico específico, así como del tipo de estudio que aborda el problema clínico. Una de sus principales ventajas es que gradúa la evidencia de acuerdo al diseño metodológico más apropiado para cada escenario, otorgándole relevancia. (Manterola et al., 2014).

La clasificación de evidencia de Oxford incluye las revisiones sistemáticas en los diferentes ámbitos temáticos, lo que asegura que el conocimiento utilizado sea el más pertinente y actualizado para cada contexto clínico específico, gracias a su alto grado de especialización. Otra ventaja importante de esta clasificación es que aclara cómo la falta de rigurosidad metodológica en el diseño de los estudios afecta negativamente no sólo a la gradación de la evidencia, sino también a

la fuerza de las recomendaciones clínicas derivadas de dicha evidencia, por lo que permite identificar estudios que no serán de funcionalidad para una investigación. (Manterola et al., 2014).

La clasificación de evidencia de Oxford se divide en grado de recomendación A, B, C, D. Según el grado de recomendación así será el nivel de evidencia, a continuación se explican estos según (Manterola et al., 2014).

### **Grado de recomendación A y sus respectivos tipos de nivel de evidencia (1a, 1b, 1c)**

#### **1a:**

Tratamiento, prevención, etiología y daño: incluye revisiones sistemáticas con homogeneidad de ensayos clínicos con asignación aleatoria.

Pronóstico e historia natural: comprende revisiones sistemáticas de estudios de cohortes con homogeneidad.

Diagnóstico: selecciona revisiones sistemáticas de estudios de diagnóstico de alta calidad con homogeneidad.

Diagnóstico diferencial y prevalencia: agrega revisiones sistemáticas con homogeneidad de estudios de cohortes prospectivas.

Estudios económicos y de análisis de decisión: integra revisiones sistemáticas con homogeneidad de estudios económicos de alta calidad. (Manterola et al., 2014).

#### **1b:**

Tratamiento, prevención, etiología y daño: precisa de ensayos clínicos con intervalo de confianza estrecho.

Pronóstico e historia natural: incorpora estudios de cohortes individuales, con un seguimiento mayor de 80% de las cohortes y validadas en una sola población.

Diagnóstico: implica estudios de cohortes que validen la calidad de una prueba específica, con estándar de referencia adecuado o a partir de algoritmos de estimación del pronóstico o de categorización del diagnóstico o probado en un centro clínico.

Diagnóstico diferencial y prevalencia: incorpora estudios de cohortes prospectivas con buen seguimiento.

Estudios económicos y de análisis de decisión: Comprende un análisis basado en costes o alternativas clínicamente sensibles; revisiones sistemáticas de la evidencia. Incluye análisis de sensibilidad. (Manterola et al., 2014).

### **1c:**

Tratamiento, prevención, etiología y daño: Todos o ninguna.

Pronóstico e historia natural: Comprende series de casos.

Diagnóstico: Abarca pruebas diagnósticas con especificidad tan alta que un resultado positivo confirma el diagnóstico y con sensibilidad tan alta que un resultado negativo descarta el diagnóstico.

Diagnóstico diferencial y prevalencia: Series de casos.

Estudios económicos y de análisis de decisión: engloba un análisis en términos absolutos de riesgos

y beneficios clínicos: claramente tan buenas o mejores, pero más baratas, claramente tan malas o peores, pero más caras. (Manterola et al., 2014).

### **Grado de recomendación B y sus respectivos niveles de evidencia (2a, 2b, 2c, 3<sup>a</sup>, 3b)**

#### **2a:**

Tratamiento, prevención, etiología y daño: cubre revisiones sistemáticas de estudios de cohortes con homogeneidad.

Pronóstico e historia natural: selecciona revisiones sistemáticas de estudios de cohortes históricas o de grupos controles no tratados en ensayos clínicos con homogeneidad.

Diagnóstico: revisiones sistemáticas de estudios de diagnósticos de nivel 2 con homogeneidad.

Diagnóstico diferencial y prevalencia: incluye revisiones sistemáticas con homogeneidad de estudios 2b y mejores.

Estudios económicos y de análisis de decisión: son revisiones sistemáticas con homogeneidad de estudios económicos con nivel mayor a 2. (Manterola et al., 2014).

#### **2b:**

Tratamiento, prevención, etiología y daño: abarca estudios de cohortes individuales con seguimiento inferior a 80%. Ensayos clínicos de baja calidad.

Pronóstico e historia natural: incorpora estudio individual de cohortes históricas o seguimiento de controles no tratados en un ensayo clínico o guía de práctica clínica no validada.

Diagnóstico: consta de estudios exploratorios que a través de una regresión logística determinan factores significativos y validados con estándar de referencia adecuado.

Diagnóstico diferencial y prevalencia: implica estudio individual de cohortes históricas o de seguimiento insuficiente.

Estudios económicos y de análisis de decisión: reflejan un análisis basado en costes o alternativas clínicamente sensibles; limitado a revisión de la evidencia. Incluye análisis de sensibilidad. (Manterola et al., 2014).

### **2c:**

Tratamiento, prevención, etiología y daño: incluye estudios ecológicos o de resultados en salud.

Pronóstico e historia natural: investigación de resultados en salud.

Diagnóstico diferencial y prevalencia: estudios ecológicos.

Estudios económicos y de análisis de decisión: son auditorías o estudios de resultados en salud. (Manterola et al., 2014).

### **3a:**

Tratamiento, prevención, etiología y daño: revisiones sistemáticas de estudios de casos y controles con homogeneidad.

Diagnóstico: revisiones sistemáticas de estudios con homogeneidad de estudios 3b y mejor calidad.

Diagnóstico diferencial y prevalencia: definido para revisiones sistemáticas de estudios con homogeneidad de estudios 3b y así como estudios de mejor calidad.

Estudios económicos y de análisis de decisión: selecciona revisiones sistemáticas de estudios con homogeneidad de estudios 3b y mejor calidad. (Manterola et al., 2014).

### **3b:**

Tratamiento, prevención, etiología y daño: estudios de casos y controles individuales.

Diagnóstico: comparación enmascarada y objetiva de un espectro de pacientes que podría ser examinado para un determinado trastorno, pero el estándar de referencia no se aplica a todos los pacientes del estudio. Estudios no consecutivos o sin aplicación de un estándar de referencia.

Estudios económicos y de análisis de decisión: estudio no consecutivo de cohorte, o análisis muy limitado de la población basado en pocas alternativas o costes, datos de mala calidad, pero con análisis de sensibilidad que incorporan variaciones clínicamente sensibles. (Manterola et al., 2014).

#### **Grado de recomendación C y su respectivo nivel de evidencia (4)**

##### **4:**

Tratamiento, prevención, etiología y daño: series de casos, estudios de cohortes y de casos y controles de baja calidad.

Pronóstico e historia natural: series de casos y estudios de cohortes de pronóstico de baja calidad.

Diagnóstico: estudios de casos y controles con escasos o sin estándares de referencia independientes.

Diagnóstico diferencial y prevalencia: series de casos o estándares de referencia obsoletos.

Estudios económicos y de análisis de decisión: análisis sin análisis de sensibilidad. (Manterola et al., 2014).

#### **Grado de recomendación D y su respectivo nivel de evidencia (5)**

##### **5:**

Tratamiento, prevención, etiología y daño: es una opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en “principios fundamentales”.

Pronóstico e historia natural: corresponde a una opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en “principios fundamentales”. Diagnóstico: compete una opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en “principios fundamentales”.

Diagnóstico diferencial y prevalencia: es una opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en “principios fundamentales”.

Estudios económicos y de análisis de decisión: compete una opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso, ni en “principios fundamentales”. (Manterola et al., 2014).

Los artículos seleccionados para la presente investigación se le aplican el nivel de calidad del estudio reflejado por las fichas de lectura crítica FLC 3.0 además de los grados de recomendación y niveles de evidencia de Oxford mencionados anteriormente, los cual se demuestra en la siguiente tabla.

**Tabla 7. Clasificación de la calidad de los artículos sometidos al análisis de ficha de lectura crítica y niveles de evidencia de Oxford.**

Nombre de estudio	Calidad	Grado de recomendación	Nivel de evidencia
Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección. (Velásquez-Silva & Zuluaga-Sarmiento, 2015).	Alta	A	1a
Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica (Rodríguez et al., 2018).	Alta	A	1a
Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients / Prevalencia de síntomas y de calidad de vida en pacientes con cáncer. (Salveti et al., 2020).	Alta	A	1b
La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. (Hermosilla-Ávila & Sanhueza-Alvarado, 2020).	Alta	A	1a
Papel e intervenciones de enfermería	Alta	A	1a

en el manejo de síntomas no físicos en el paciente oncológico paliativo. (Torralvo Núñez, 2022).

Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care/ Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: el arte del cuidado de enfermería. (Cepeda-Trujillo et al., 2022).	Alta	A	1b
--	------	---	----

Resultados de distracción para el cuidado en oncología pediátrica desde la evidencia de enfermería: revisión integrativa. (Sánchez Avila et al., 2022).	Alta	A	1a
---	------	---	----

---

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

### 3.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los artículos incluidos para este estudio incluyen datos de privacidad no implica conflictos de intereses, así mismo la presente investigación se elabora siguiendo las normas APA séptima edición, se realiza cita a cada autor de los estudios seleccionados dando crédito a sus ideas y estudios, no cometiendo plagio, parafraseando información recolectada respetando a los autores.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## 4.1 GENERALIDADES

El presente apartado se enfoca en la recopilación de los resultados obtenidos de la revisión sistemática asociados con el tema signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento relacionado con la gestión de cuidados del profesional de enfermería, las revisiones utilizadas comprenden fechas que van desde el año 2014 al año 2024, dicho esto, los artículos seleccionados cumplen con los criterios de inclusión planteados, los cuales responde a cada uno de los objetivos específicos de la presente investigación.

### 4.1.1 Características de las revisiones incluidas en la investigación

El presente estudio de revisión sistemática está conformado por 7 artículos publicados mayormente en España y países de Latinoamérica tales como; Brasil y Colombia, de los cuales, el idioma que predomina en los artículos es el español y dos de ellos se encuentran en el idioma inglés, dichos estudios se encuentran mayormente localizados en la base de datos EBSCO seguido por Google académico y Scielo. Los estudios incluidos en esta investigación son referentes al tema de signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento además del papel de los cuidados del profesional de enfermería. Dichos datos se pueden observar en las siguientes tablas.

*Tabla 8. Bases de datos utilizadas en la investigación.*

Bases de datos	Porcentaje
EBSCO	43%
Google Académico	28.5%
Scielo	28.5%

---

Total	100%
-------	------

---

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

Esta tabla demuestra que la base de datos más utilizada en la presente investigación es EBSCO (Discovery Service). Esta herramienta es facilitada por la biblioteca digital de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica, con el fin de beneficiar a los estudiantes, al ofrecer una variedad amplia de revistas o libros electrónicos de alta confiabilidad para la realización de trabajos de investigación, siendo una fuente veraz de información científica.

**Tabla 9. País de origen de los estudios seleccionados para la investigación.**

País	Porcentaje
España	43%
Colombia	43%
Brasil	14%
Total	100%

---

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

La tabla evidencia que mayormente se utilizan estudios de países como España y Colombia. Por su parte España es uno de los países europeos que realiza más publicaciones científicas, teniendo mayor dominancia las citas de artículos de origen de España, según los estudios seleccionados 3 de 7 son de origen español, por otra parte 3 estudios son de origen de Colombia y 1 estudio de Brasil.

*Tabla 10. Idioma de los estudios seleccionados para la investigación.*

Idioma	Porcentaje
Español	71%
Inglés	29%
Total	100%

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

La tabla muestra que el idioma predominante en los estudios seleccionados es el español, al ser los estudios seleccionados mayormente de España y Colombia, ambos países de habla hispana, por ende, el idioma español prevalece en mayor porcentaje. No obstante, sin dejar de lado el idioma inglés, seleccionando 2 estudios en este idioma.

*Tabla 11. Enfoque de investigación de los estudios seleccionados para la investigación.*

Enfoque de investigación	Porcentaje
Cualitativo	71%
Cuantitativo	29%
Total	100%

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

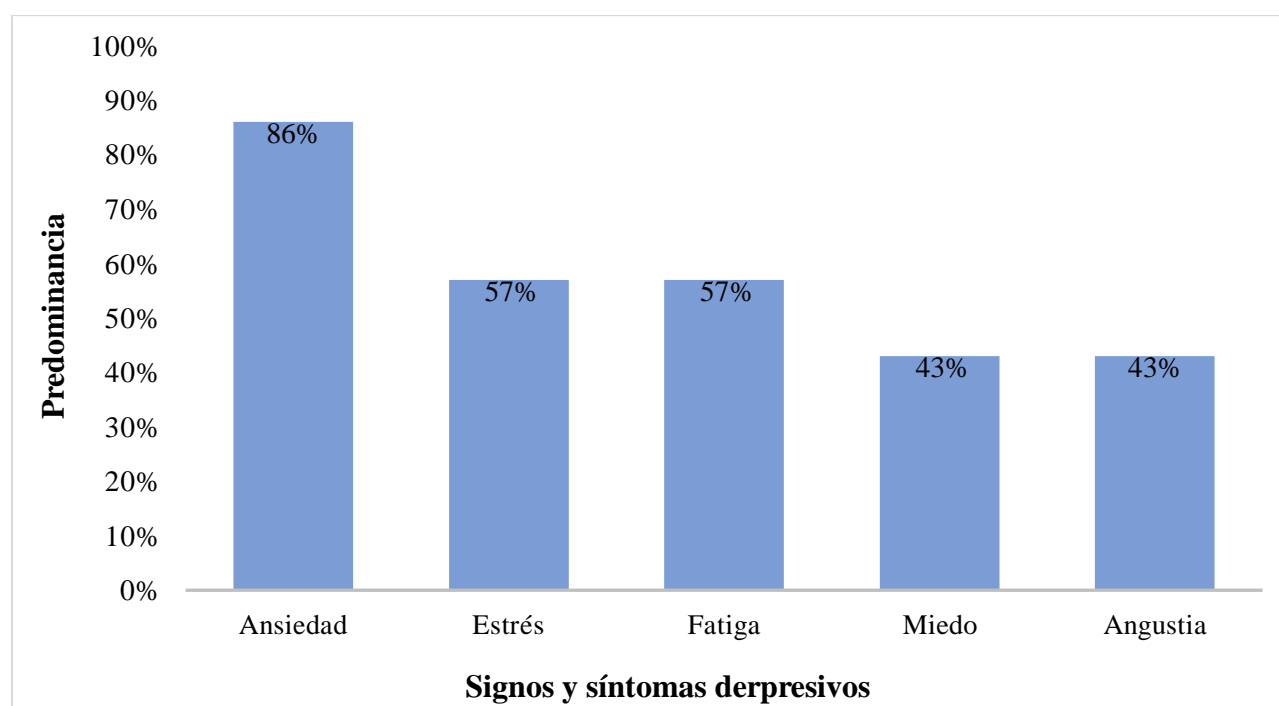
La tabla plantea que la mayoría de los estudios que se utilizan para la investigación poseen un enfoque cualitativo por ende son de revisiones bibliográficas realizadas por otros autores(as) relacionado con el tema de la presente investigación. Asimismo, se utiliza estudios con un enfoque

cuantitativo, cuantificando una de las variables de la presente investigación; signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento.

#### 4.1.2 Objetivo 1: identificar signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento

Los hallazgos principales en los artículos seleccionados para llevar a cabo la investigación, demuestran que los pacientes oncológicos están sumamente vulnerables a desarrollar depresión debido al impacto del diagnóstico, desarrollando así signos y síntomas depresivos. Los resultados con mayor relevancia se demuestran en los siguientes gráficos.

*Figura 3. Principales signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento*

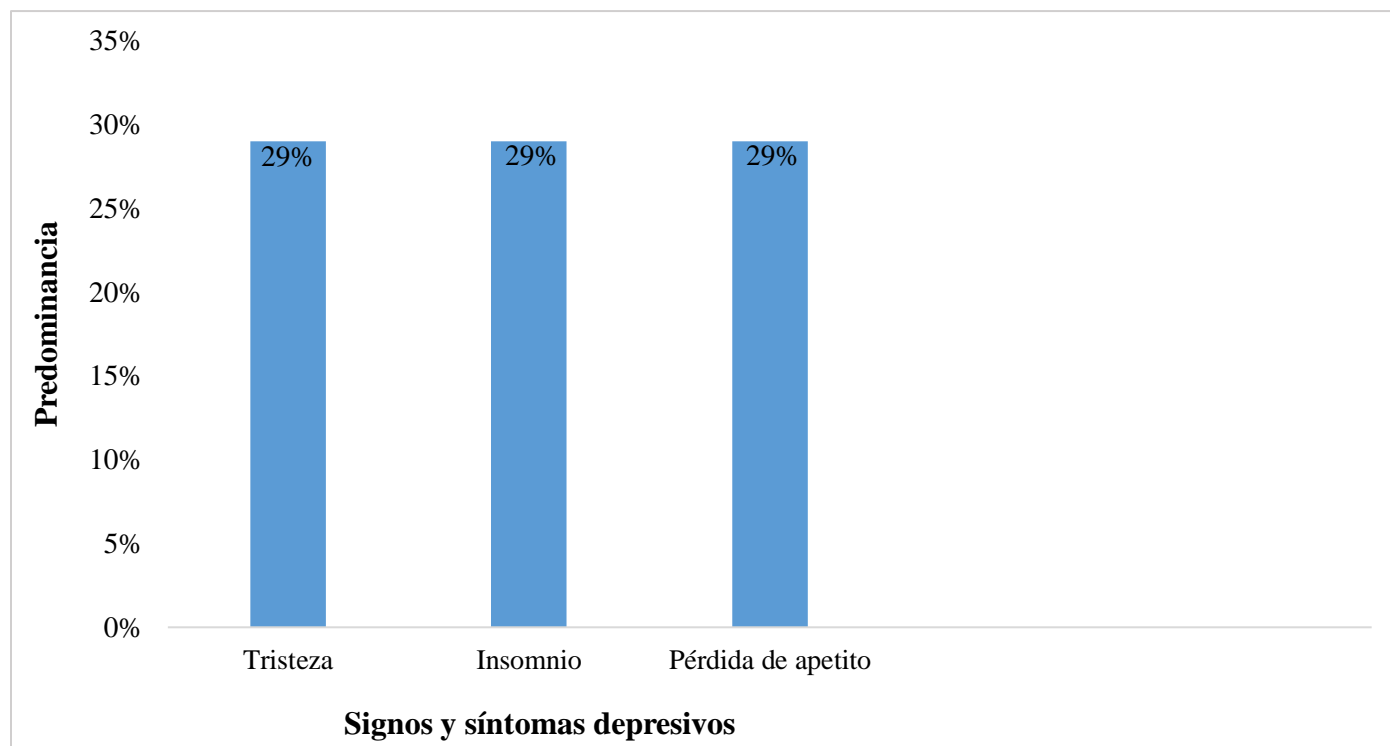


**Fuente:** elaboración propia, 2024.

Según el primer objetivo de la presente investigación, en el gráfico anterior se logra apreciar los signos y síntomas depresivos con más predominancia en pacientes oncológicos en tratamiento, mostrando altos porcentajes, siendo la ansiedad, el estrés, la fatiga, el miedo y la angustia

los principales signos y síntomas depresivos que presentan los pacientes con cáncer, según los estudios seleccionados para la investigación.

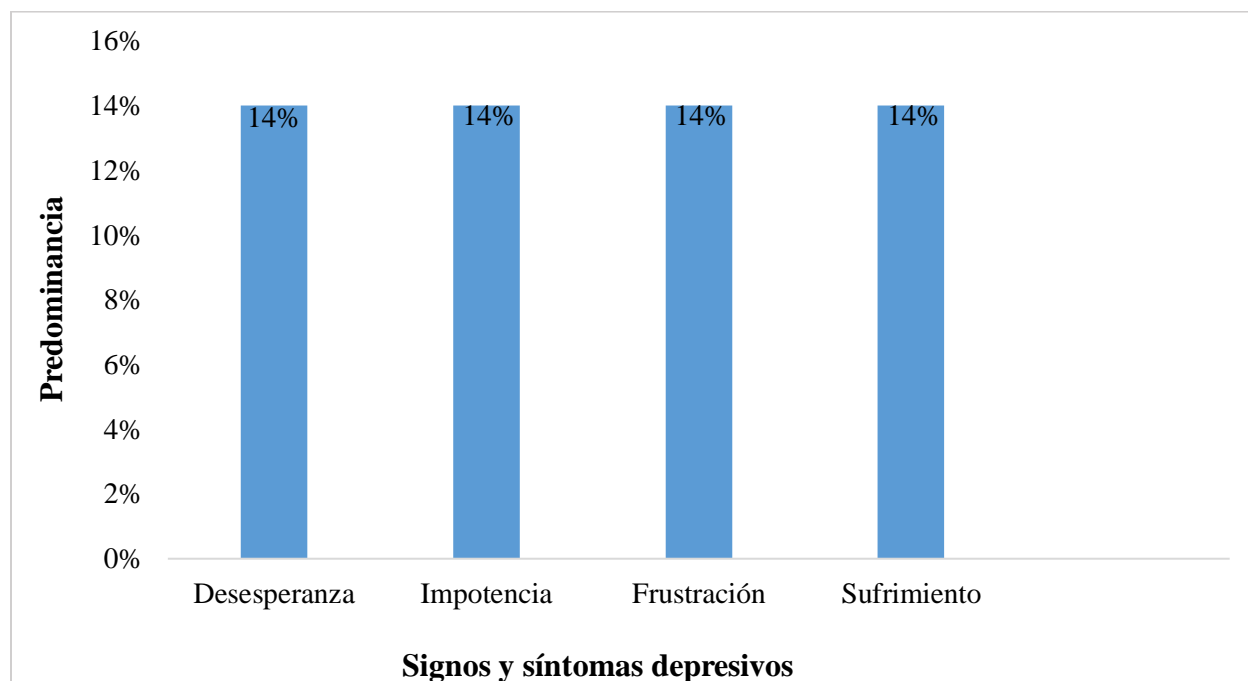
*Figura 4. Signos y síntomas depresivos comunes en pacientes oncológicos en tratamiento*



**Fuente:** elaboración propia, 2024.

Según el primer objetivo de la presente investigación, la figura anterior representa los signos y síntomas depresivos comunes que suelen experimentar los pacientes con cáncer, siendo comunes la tristeza, el insomnio y la pérdida de apetito, los cuales tienen una recurrencia importante, sin embargo, no tan elevada, según los estudios seleccionados para la investigación.

**Figura 5. Signos y síntomas depresivos menos comunes en pacientes oncológicos en tratamiento**



**Fuente:** elaboración propia, 2024.

Según el primer objetivo de la presente investigación, el gráfico previo ilustra los signos y síntomas depresivos menos comunes que presentan los pacientes con cáncer, la desesperanza, la impotencia, la frustración y el sufrimiento, según los estudios seleccionados para la investigación, estos poseen un porcentaje menor, sin embargo, son significativos para muchos pacientes.

#### **4.1.3 Objetivo 2: Describir la gestión de cuidados del profesional de enfermería en pacientes oncológicos en tratamiento**

La gestión de cuidados de enfermería abarca el cuidado integral y el cuidado holístico, ambos deben ir de la mano para brindar al paciente una atención completa, colaborando a un mejor afrontamiento a la enfermedad, disminuyendo el riesgo de aparición de otras condiciones como la depresión, así como aumentar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. En las siguientes tablas se presentan los resultados de mayor relevancia en gestión de cuidados del profesional de enfermería.

**Tabla 12. Predominancia del cuidado integral y holístico de enfermería en los estudios seleccionados para la investigación.**

Gestión de cuidados	Porcentaje
Cuidado integral	100%
Cuidado holístico	89%

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

La tabla anterior demuestra que ambos cuidados prevalecen con altos porcentajes en los estudios seleccionados para la investigación, de manera de que la atención brindada al paciente con cáncer es completa, abarcando aspectos técnicos y profesionales, así como cuidados que va más allá de lo físico, englobando también lo psicológico, espirituales, sociales entre otros.

**Tabla 13. Acciones más comunes en cuidado holístico de enfermería en los estudios seleccionados para la investigación.**

Cuidado holístico	Porcentaje
Red de apoyo	71%
Comunicación y escucha activa	57%

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

La tabla muestra que ofrecer red de apoyo es la acción más común en el cuidado holístico, de enfermería, algunos de los diferentes tipos de apoyo que se brindan son; apoyo emocional, apoyo psicosocial, apoyo espiritual y/o religioso y apoyo en reconocimiento de necesidades de

adaptación. Seguidamente de la comunicación y escucha activa, según los estudios seleccionados para la investigación.

*Tabla 14. Acciones menos comunes en cuidado holístico de enfermería en los estudios seleccionados para la investigación.*

Cuidado holístico	Porcentaje
Expresión de sentimientos y emociones	29%
Estrategias de distracción terapéutica	29%
Búsqueda de soluciones de la situación actual	14%

---

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

La tabla expone que las actividades como expresión de sentimientos y emociones y estrategias de distracción terapéutica poseen un mismo porcentaje. Dentro de los tipos de distracción terapéutica realizadas se encuentran; juego terapéutico, musicoterapia y terapias complementarias como el yoga y la hipnosis. La actividad menos frecuente de todas en el cuidado holístico de enfermería es la búsqueda de soluciones de la situación actual, según los estudios seleccionados para la investigación.

**Tabla 15. Acciones más comunes en cuidado integral de enfermería en los estudios seleccionados para la investigación.**

Cuidado integral	Porcentaje
Realización de mejores planes y diagnósticos de enfermería	43%
Planes de educación sobre el diagnóstico y tratamiento	29%
Administración de tratamiento antineoplásico	29%
Medidas preventivas al cuidar salud mental	29%

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

La tabla anterior ostenta que el cuidado integral de enfermería implica acciones que ayuda al usuario a comprender mejor su diagnóstico y los detalles del tratamiento, así como también conlleva a prestar atención a los efectos secundarios del tratamiento antineoplásico. Las medidas preventivas son de suma relevancia para el cuidado del paciente con cáncer, asimismo, optimizar la atención mediante planes y diagnósticos de enfermería.

**Tabla 16. Acciones menos comunes en cuidado integral de enfermería en los estudios seleccionados para la investigación.**

Cuidado integral	Porcentaje
Planificación anticipada de la atención	14%
Plan de estrategias de afrontamiento	14%
Perfeccionar competencias	14%

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

La tabla presentada indica 3 acciones fundamentales dentro del cuidado integral de enfermería, no obstante, son menos frecuentes, según los estudios seleccionados para la investigación. Garantizar las decisiones sobre los deseos del paciente cuando este ya no pueda tomarlas por el mismo. Las estrategias de afrontamiento ayudan a disminuir los niveles de estrés de los usuarios. La última acción menos común se refiere a que el profesional de enfermería este en una constante mejora continua y empoderamiento brindando una atención completa para el paciente con cáncer.

#### **4.1.4 Objetivo 3: Analizar la relación de los signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento con la gestión de cuidados del profesional de enfermería**

La gestión de cuidados del profesional de enfermería va relacionada con los signos y síntomas depresivos en pacientes con cáncer, ya que, según la calidad y acciones llevadas a cabo repercuten en la aparición o en la disminución de dichos signos y síntomas, según el cuidado tanto holístico como integral van de la mano para brindar a los usuarios un cuidado completo mejorando su calidad de vida al prevenir un trastorno emocional como la depresión.

Los estudios seleccionados para la presente investigación indican que el profesional de enfermería posee fortalezas en el cuidado holístico e integral que favorecen a una óptima atención, sin embargo, también existen ciertas deficiencias que se deben mejorar con el fin de proporcionar un mejor cuidado.

Las fortalezas del cuidado holístico se puede mencionar que, enfermería facilita un espacio de confianza entre profesional y usuario oncológico, en el cual la comunicación y escucha activa toman un papel importante ya que contribuye a disminuir los niveles de estrés y ansiedad generando un ambiente de bienestar emocional, esta acción permite que los pacientes se sientan escuchados y comprendidos en su condición oncológica, asimismo valorando la necesidad de una

red de apoyo, lo que ayuda también a identificar rápidamente signos y síntomas depresivos mediante la acción de comunicar y escuchar atentamente al paciente.

El cuidado integral de enfermería lleva a cabo planes de educación sobre el diagnóstico y tratamiento, permite al usuario adquirir conocimientos y comprender su condición, disminuyendo los niveles de ansiedad y estrés asociados al proceso oncológico, así como también ayuda a una mejor adherencia al tratamiento antineoplásico. Otra de las acciones consolidadas en el cuidado integral por parte del profesional de enfermería es la realización de medidas preventivas para cuidar la salud mental, esto facilita a un mejor manejo de la ansiedad, estrés, fatiga y el miedo en los pacientes oncológicos.

El profesional de enfermería, no obstante, también posee debilidades en ambos cuidados, en el cuidado holístico, según los estudios seleccionados una de las acciones deficientes es la expresión de sentimientos y emociones, al no realizarse esta acción puede generar repercusiones negativas en el bienestar emocional del usuario, estos al no expresarse, pueden llegar a experimentar altos niveles de ansiedad, angustia y tristeza lo que puede conllevar a un trastorno depresivo ya que la represión emocional causa sufrimiento mental, lo que origina fácilmente insomnio, por ende todas estas consecuencias negativas dificulta a la adaptación de la enfermedad y tratamiento.

Otra acción deficiente en el cuidado holístico es la poca implementación de estrategias de distracción terapéutica, esta medida es fundamental para ayudar a los usuarios a manejar la ansiedad, el miedo, la angustia y sufrimiento durante el proceso oncológico, por lo tanto, al no implementarse con mucha frecuencia repercute negativamente en el bienestar en general de la persona con cáncer.

Referente al cuidado integral las debilidades que presenta el profesional de enfermería según los estudios seleccionados, una de ellas tiene que ver con la planificación anticipada de la atención, esta acción se implemente con poca frecuencia, esto puede tener consecuencias adversas psicológicas ya que la ausencia de una planificación puede llegar a intensificar la ansiedad y angustia del usuario, debido al nivel de complejidad de las decisiones que se deben tomar en una etapa crítica de la enfermedad, lo que también puede generar mayor sufrimiento ya que sin una planificación clara, los deseos o valores del paciente oncológico pueden verse alterados.

Otra de las acciones deficientes por parte de enfermería es la poca realización de estrategias de afrontamiento lo que se refleja en altos niveles de ansiedad y estrés, estos planes pueden mejorar una mejor adherencia al tratamiento y manejo de la situación de la enfermedad en pacientes oncológicos.

El profesional de enfermería debe ofrecer a los pacientes con cáncer una atención completa, llevando de la mano tanto el cuidado holístico e integral para brindar una gestión de cuidado eficiente, disminuyendo la aparición de signos y síntomas depresivos, mejorando la calidad de vida, abordando no solo aspectos físicos si no también emocionales, espirituales sociales entre otros.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Este apartado contribuye a alcanzar una mayor comprensión de los resultados obtenidos de los 7 estudios incluidos en la presente revisión sistemática, planteados con anterioridad en el capítulo IV, mediante una conexión de tres puntos clave; criterio de otros autores (as), opinión propia y teorizante de enfermería seleccionada: Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel. Se presenta según la secuencia de los objetivos específicos para facilitar el entendimiento y una mejor visualización de cada uno de ellos.

Haciendo referencia al primer objetivo de la presente investigación: signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento, se realiza citación de los siguientes autores (as):

Salveti et al., 2020 identifica que existen signos y síntomas que se presentan con mayor frecuencia e intensidad en pacientes sometidos a tratamiento como la quimioterapia o la radioterapia, menciona que la fatiga es el más común (76,6%), seguidamente el insomnio (47,7%), pérdida de apetito (37,4%) y la ansiedad (31,8%), asimismo recalca que los signos y síntomas depresivos son más frecuentes en pacientes con cáncer que en otros pacientes con otro tipo de enfermedades crónicas, es por esto la importancia de detectar estos lo más pronto posible, previniendo el aumento de la depresión en estos usuarios, afectando su estado emocional y su calidad de vida. (Salveti et al., 2020).

Según lo mencionado por las autoras brasileñas Salvetti et al., 2020, se concuerda que los pacientes oncológicos son más vulnerables a presentar signos y síntomas depresivos que otros pacientes, ya que se asocia el cáncer con la muerte inminente influyendo en su calidad de vida durante el proceso de la enfermedad, no obstante, se difiere en el orden de la predominancia de los signos y síntomas depresivos, en la presente investigación se identifica que la ansiedad es el más predominante con un (86%), seguidamente fatiga (57%), insomnio (29%) y pérdida de apetito (29%).

Torralvo Núñez, 2022 cita a (Iglesia y López, 2018) que los pacientes oncológicos presentan un malestar emocional debido muchas veces a la agresividad del tratamiento, causando ansiedad o depresión en estos, asimismo, menciona que el miedo es un síntoma muy recurrente afectando en un momento determinado a la mayoría de los pacientes con cáncer generando estrés. Algunos de los motivos del miedo son: a la muerte, a la dependencia, experimentar cambios de imagen, ser insuficientes para realizar actividades básicas de la vida diaria. (Torralvo Núñez, 2022).

Velásquez Silva & Zuluaga Sarmiento, 2015, refieren que, en pacientes pediátricos, del mismo modo, los efectos adversos de la quimioterapia están asociados a un trastorno depresivo, los niños(as) que están en tratamiento antineoplásico son más propensos a presentar signos y síntomas depresivos que otros niños que padecen otras enfermedades agudas o crónicas, presentando los pacientes pediátricos ansiedad, estrés y/o miedo. (Velásquez-Silva & Zuluaga-Sarmiento, 2015).

Según lo indicado por Torralvo Núñez, 2022 y por Velásquez Silva & Zuluaga Sarmiento, 2015, se coincide que el tratamiento antineoplásico es uno de los más dificultosos para los pacientes ya sea en adultos o en niños, debido a los efectos indeseables que este puede causar llevando al usuario a un estado de discapacidad para realizar actividades del día a día. Asimismo, el estrés y el miedo son muy predominantes, según los resultados obtenidos en la presente investigación, el estrés posee un 57% y el miedo un 43% de recurrencia en pacientes con cáncer afectando gran parte de estos.

Hermosilla Ávila y Sanhueza Alvarado, 2020, identifica que los sentimientos de impotencia, sufrimiento, miedo y tristeza son comunes, mayormente el sufrimiento siendo los más referidos por los usuarios con cáncer a causa de la incomodidad del tratamiento, afectando negativamente la capacidad de afrontar la enfermedad, generando un deterioro y ocasionando cambios rápidos en

la función fisiológica, comportamiento, emociones y sensaciones corporales. (Hermosilla-Ávila & Sanhueza-Alvarado, 2020).

De acuerdo con los autores citados Hermosilla Ávila y Sanhueza Alvarado, 2020, el miedo y la tristeza son comunes, no obstante, se difiere que el sentimiento de sufrimiento sea uno de los síntomas más comunes, ya que, según los resultados obtenidos, el sufrimiento posee un 14% de recurrencia, al igual que la impotencia con un 14%, porcentaje menor, no significando que no se presente si no que encaja entre los signos y síntomas depresivos menos comunes. Merle Mishel plantea la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, esta teoría tiene relación con los pacientes oncológicos debido a que la incertidumbre se vincula con enfermedades crónicas potencialmente mortales. La aparición e intensidad de los síntomas y tratamiento, puede agravar el estado emocional, deteriorando el estado psicológico del paciente. La incertidumbre genera al paciente una experiencia desagradable de dudas y miedo, causando la aparición de ansiedad, depresión, causando un desequilibrio en la calidad de vida del paciente oncológico.

Según el segundo objetivo de la presente investigación: gestión de cuidados del profesional de enfermería en pacientes oncológicos en tratamiento, las acciones más comunes en cuidado holístico de enfermería son: red de apoyo, comunicación y escucha activa. Los siguientes autores (as) indican que:

Hermosilla Ávila y Sanhueza Alvarado, 2020, refiere que la fase de tratamiento es una de las más difíciles e inquietantes para los pacientes oncológicos, es por esto, que brindar apoyo es sumamente importante, ayuda a la adherencia al tratamiento con mayores probabilidades de llegar a resultados positivos. El apoyo emocional por parte de enfermería ayuda al paciente a fortalecer su capacidad de resistir signos y síntomas relacionados con el diagnóstico del cáncer. Entre los cuidados de enfermería, el apoyo emocional incluye identificar y expresar las emociones durante

el proceso de la enfermedad, lo cual favorece a alivianar la situación de la enfermedad. (Hermosilla-Ávila & Sanhueza-Alvarado, 2020)

Torralvo Núñez, 2022 menciona que el apoyo espiritual o religioso se debe tomar en cuenta debido a que la religión y espiritualidad posee un papel importante en la supervivencia de los pacientes con cáncer a razón de que, gracias a las creencias religiosas de los usuarios, estos son más propensos a someterse a tratamientos agresivos, a causa del sentimiento de esperanza que genera la religión, este tipo de apoyo motiva al paciente a seguir cuidados específicos para prolongar la vida. De igual manera, brindar apoyo psicosocial facilitando información y técnicas fomentando la participación del usuario sobre conocimiento de la enfermedad. (Torralvo Núñez, 2022).

Cepeda Trujillo et al., 2022, señala que el profesional de enfermería al ser consciente del impacto que genera el diagnóstico de cáncer a una persona, debe monitorear la red de apoyo, en la cual se identifiquen necesidades de adaptación, según los efectos de la enfermedad que presente el paciente, es por esto la relevancia de conocer el proceso de enfermedad que vive cada usuario con el fin de contribuir a una mejor adaptación y afrontamiento de la enfermedad. (Cepeda-Trujillo et al., 2022).

Según lo mencionado por los diferentes autores citados con anterioridad, se presenta congruencia con los resultados obtenidos, las redes de apoyo para pacientes oncológicos por parte del profesional de enfermería poseen un papel fundamental durante el proceso oncológico, ya que generan diversos beneficios, tales como: fomenta la adherencia al tratamiento, expresión de emociones enfrentando el estrés, la ansiedad y el miedo, facilita la toma de decisiones informadas sobre la situación de salud por medio de educación del diagnóstico y tratamiento.

La religión y espiritualidad también cumplen un papel fundamental, por lo tanto, las diferentes redes de apoyo que puede ofrecer enfermería se presentan con un 71% siendo la acción más común en el cuidado holístico, abordando no solo necesidades físicas sino también psicológicas, sociales y espirituales, dando soporte al paciente durante la enfermedad.

Rodríguez et al., 2018 alude que mediante la comunicación y escucha activa, enfermería puede lograr un acercamiento con el paciente generando un ambiente de confianza, resalta la importancia de la habilidad de comunicación por parte de enfermería, esta es esencial la cual permita una mayor comprensión y toma de decisiones conjunta y apropiadas según la fase de la enfermedad, creando una relación enfermera (o) - paciente, escuchando atentamente a la paciente, respetando los momentos de silencio, comprendiendo tanto el lenguaje verbal como no verbal. (Rodríguez et al., 2018).

Hermosilla Ávila y Sanhueza Alvarado, 2020, del mismo modo, recalca la necesidad por parte de los usuarios de recibir información y adquirir conocimiento respecto al proceso oncológico, satisfacer esta necesidad requiere de una comunicación efectiva, así como escuchar al paciente, cómo se expresa sobre sus emociones y cambios en sí mismo y en el estilo de vida. (Hermosilla-Ávila & Sanhueza-Alvarado, 2020).

Respecto a la comunicación y escucha activa se concuerda que es una acción fundamental por parte del profesional de enfermería, la presente investigación demuestra que es la segunda actividad más común por parte de enfermería en el cuidado holístico dando como resultado un 57%, por lo que se puede establecer relaciones terapéuticas, identificar necesidades, así como brindar educación, generando un entorno en el cual los pacientes se sientan escuchados, comprendidos y apoyados durante la enfermedad, ofreciendo un cuidado holístico.

Se debe plantear, sin embargo, la necesidad del desarrollo de destrezas de comunicación en el recurso humano en educación para la formación de profesionales en enfermería con empoderamiento en la comunicación y escucha empática.

Las acciones menos comunes en el cuidado holístico de enfermería son; expresión de sentimientos y emociones, estrategias de distracción terapéutica y búsqueda de soluciones de la situación actual.

En relación a ellas los autores señalan:

Velásquez Silva & Zuluaga Sarmiento, 2015 señala que la participación de enfermería es fundamental para detectar riesgo de aparición de la depresión en pacientes pediátricos con cáncer, una de las acciones que se realizan por parte de enfermería dirigida hacia los niños (as) en tratamiento oncológico es la expresión de sentimientos y emociones, esto permite que el profesional de enfermería logre percibir necesidades de los menores, otra de las acciones es el juego terapéutico como distracción terapéutica, el cual contribuye a una mejor adaptación psicológica, el juego también incorpora educación ante el diagnóstico y tratamiento. (Velásquez-Silva & Zuluaga-Sarmiento, 2015).

Hermosilla Ávila y Sanhueza Alvarado, 2020 refiere que, la expresión de emociones se considera un recurso de afrontamiento y de reacción adaptativa, cada emoción que presente un usuario oncológico se le debe dar la importancia necesaria, ya que, según la emoción, demuestra cómo el paciente enfrenta su situación de salud, al incentivar a la persona a expresar sus emociones permite reconocer si estas generan un malestar emocional. (Hermosilla-Ávila & Sanhueza-Alvarado, 2020).

Sánchez Avila et al., 2022, incorpora en la distracción terapéutica; el juego terapéutico haciendo uso de la tecnología como los videojuegos, uso de la música y terapias complementarias como la

hipnosis y el yoga, estos tres tipos de distracción terapéutica favorecen en la disminución de la ansiedad, angustia, fatiga, estrés y miedo por el tratamiento. La musicoterapia ayuda al aumento de la esperanza, mayor relajación, así como también mejora la calidad del sueño por ende reduce el insomnio. (Sánchez Avila et al., 2022).

Cepeda Trujillo et al., 2022, describe que el profesional de enfermería debe promover en los pacientes la búsqueda de soluciones de la situación actual, alternativas que ayuden a los usuarios a la aceptación de la enfermedad, disminuyendo el estrés, generando un mejor afrontamiento y adaptación a la condición que se vive. Esta acción se extiende más allá del cuidado físico, proporcionando un cuidado holístico humanizado y profesional. (Cepeda-Trujillo et al., 2022).

En relación a las acciones menos comunes del cuidado holístico, se evidencia que el profesional de enfermería debe impulsar a los pacientes oncológicos a expresar sentimientos y emociones que presentan durante la enfermedad, los usuarios con cáncer experimentan muchas emociones como la tristeza o el miedo, enfermería ayuda a identificar y canalizar correctamente cada emoción y sentimiento promoviendo a la aceptación de la situación y al bienestar emocional y psicológico, sin embargo, esta acción de cuidado holístico es una de las menos frecuentes, representada por un 29% en la presente investigación.

Referente a las estrategias de distracción terapéutica, una de ellas es el juego terapéutico utilizado mayormente en pacientes pediátricos con el fin de generar una distracción y minimizar signos y síntomas depresivos, distrayendo a los niños (as) por momentos de una realidad difícil como el cáncer, aliviando el sufrimiento emocional de los menores, no obstante, la implementación de estrategias de distracción terapéutica es una de las acciones menos comunes presentándose con un 29% según los resultados obtenidos. Aun cuando se menciona esta intervención en población pediátrica no se debe descartar esta intervención adaptada para la población adulta oncológica.

Merle Mischel describe que el profesional de enfermería es capaz de abordar reacciones psicológicas en pacientes que enfrentan una enfermedad, mejorando la calidad de vida, lo que les permite a los pacientes tener una mayor comprensión y manejo de incertidumbre.

Esta teoría tiene relación con el cuidado holístico de enfermería ya que puede orientar a los profesionales de enfermería a comprender el sentir de los usuarios y fomentar en los pacientes la adaptación de un proceso oncológico, identificando necesidades emocionales o psicológicas ante la incertidumbre, del mismo modo, al comprender como se sienten los pacientes con la ayuda de la comunicación, escucha activa y expresión de sentimientos y emociones se pueden desarrollar acciones específicas para abordar la ansiedad, el miedo, la tristeza, entre otros signos y síntomas depresivos.

Al brindar educación y una red de apoyo reduce en gran medida la incertidumbre, otorgando información clara sobre la enfermedad y el tratamiento y apoyo en las diferentes etapas del cáncer. Enfermería al aplicar esta teoría de la mano con el cuidado holístico podría contribuir positivamente a la condición del paciente oncológico pasando de un estado de incertidumbre a uno de adaptación y bienestar emocional.

Las acciones más comunes en el cuidado integral de enfermería son; realizar mejores planes y diagnósticos de enfermería, planes de educación sobre el diagnóstico y tratamiento, administración de tratamiento antineoplásico, medidas y preventivas al cuidar la salud mental, los autores mencionan lo siguiente:

Cepeda Trujillo et al., 2022, señala que realizar un diagnóstico de enfermería oportuno durante el proceso de atención lleva a mejores intervenciones enfocadas a eliminar o reducir estímulos que

amenazan la adaptación del paciente, durante el proceso oncológico es crucial que el paciente no pierda la esperanza, resiliencia y fortaleza. (Cepeda-Trujillo et al., 2022).

Sánchez Avila et al., 2022, apunta que los planes de atención de enfermería para pacientes oncológicos pueden complementarse con opciones terapéuticas no farmacológicas como la musicoterapia, es una intervención de enfermería que aporta positivamente a cambiar conductas, sentimientos, beneficiando la salud psicológica y también física en pacientes diagnosticados con cáncer. (Sánchez Avila et al., 2022).

Salveti et al., 2020 menciona que enfermería al conocer de los signos y síntomas depresivos más frecuentes en pacientes oncológicos, permite realizar mejores planes de atención, con cuidados más específicos en los servicios de quimioterapia y radioterapia, lo que ofrece al usuario mayor seguridad y una mejor calidad de la atención. (Salveti et al., 2020).

En conformidad con Cepeda Trujillo et al., 2022, Sánchez Avila et al., 2022, y con Salvetti et al., 2020, se destaca que la realización de mejores planes de atención y diagnósticos de enfermería es de suma relevancia para transformar el proceso oncológico del paciente, la combinación de ambas acciones aborda no solo necesidades físicas del usuario, si no también impulsa el bienestar emocional, ayudando a una experiencia más positiva, llena de esperanza durante el tratamiento del cáncer, los resultados demuestran esta acción con un 43% siendo la más común del profesional de enfermería en el cuidado integral.

Velásquez Silva & Zuluaga Sarmiento, 2015 indica que la educación frente al diagnóstico y el tratamiento es una acción que brinda seguridad a los pacientes ya que, la información otorgada, disminuye la incertidumbre y sentimientos negativos, además de que permite un espacio seguro de escucha de miedos y preocupaciones. (Velásquez-Silva & Zuluaga-Sarmiento, 2015).

Rodríguez et al., 2018 menciona que los pacientes oncológicos durante las fases de diagnóstico y tratamiento tienen necesidades de información como; conocer la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento, por lo tanto, mediante la comunicación es factible brindar educación aclarando dudas, miedos sobre el tema. Al proporcionar información veraz, reduce los niveles de ansiedad y estrés. (Rodríguez et al., 2018).

Según lo planteado anteriormente por las autoras, se concuerda que la educación sobre el diagnóstico y tratamiento en pacientes con cáncer tiene mucha relevancia, ya que esta acción del cuidado integral del profesional de enfermería permite al usuario obtener conocimientos relevantes, teniendo un mayor control y conocimiento del proceso oncológico, ayudando a disminuir signos y síntomas depresivos como la ansiedad o el miedo, los resultados demuestran que la educación posee un 29% siendo una de las acciones más llevadas a cabo.

Torralvo Núñez, 2022, alude que muchos pacientes oncológicos llegan a requerir cuidados paliativos, cuidado esencial en la etapa final de la vida reduciendo la los signos y síntomas tanto físicos como mentales, aumentando la calidad de vida y el estado de ánimo. No obstante, menciona que la falta de conocimiento sobre cuidados paliativos por parte del profesional de enfermería es una gran barrera para lograr ofrecer este tratamiento. (Torralvo Núñez, 2022).

De acuerdo con Torralvo Núñez, 2022, se considera que al administrar el tratamiento antineoplásico más brindar cuidados paliativos, coadyuva al bienestar del paciente oncológico, aliviando el sufrimiento tanto físico como mental, mejorando la calidad de vida. Por otra parte, la falta de conocimiento de enfermería al brindar cuidados paliativos puede influir negativamente en la satisfacción de las diferentes necesidades del usuario, sin embargo, la administración del tratamiento antineoplásico se presenta con un 29% siendo una de las acciones más comunes del cuidado integral del profesional de enfermería según los resultados obtenidos.

Rodríguez et al., 2018 indica que la ayuda mental está a cargo de una especialidad llamada psicooncología, pese a esto, en muchos casos la psicooncología se delega al profesional de enfermería, aunque, se ha demostrado que la formación de las enfermeras y enfermeros en comunicación es deficiente. (Rodríguez et al., 2018).

Torralvo Núñez, 2022, refiere que se pueden tomar medidas preventivas para cuidar la salud mental en pacientes con cáncer terminal, como: terapia centrada en el significado y terapia de la dignidad, ambas son efectivas para reducir la depresión, desesperación, deseo de morir prematuramente y el estrés relacionado con la enfermedad, esto ayuda a mejorar la calidad de vida y el bienestar mental. (Torralvo Núñez, 2022).

En concordancia con Torralvo Núñez, 2022, la realización de medidas preventivas para cuidar la salud mental en pacientes oncológicos es relevante para el bienestar mental de los usuarios, sin embargo, se difiere en las terapias, ya que el profesional de enfermería no brinda psicoterapia, si no, que se puede colaborar con diferentes medidas como el acompañamiento, así también lo indica Rodríguez et al., 2018, los profesionales de enfermería no poseen la formación adecuada en psicooncología. En enfermería existe la especialidad en salud mental y psiquiatría quienes serían los profesionales más aptos para abordar y derivar a estos pacientes.

Las medidas preventivas para cuidar la salud mental se presentan con un 29% siendo una de las acciones más comunes del cuidado integral del profesional de enfermería según los resultados obtenidos.

Las acciones menos comunes en cuidado integral de enfermería son: planificación anticipada de la atención, plan de estrategias de afrontamiento y perfeccionar competencias. Los siguientes autores refieren que:

Torralvo Núñez, 2022, define que la planificación anticipada de la atención (PAA), permite al paciente dar a conocer a los profesionales de salud, sus preferencias de cuidados cuando este no pueda tomar decisiones por sí mismo, las intervenciones que se vayan a realizar a futuro quedan establecidas mediante la conversación y acuerdo de éstas entre paciente y profesional de la salud, brindando información sobre el estado de enfermedad, facilitando la toma de decisiones informadas, respetando lo que el usuario decida y elija, respetando la voluntad del mismo. (Torralvo Núñez, 2022).

Torralvo Núñez, 2022 expone que las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer terminal incluyen ejercicio físico, pasatiempos, gratitud, plegarias según la creencia, mantener la esperanza, así como brindar información con el fin de aclarar dudas y dar apoyo. Al afrontar la enfermedad lleva a la aceptación de la condición por lo que, aumenta la calidad de vida y el bienestar emocional, por lo contrario, la negación genera una disminución de la calidad de vida y del estado de ánimo. (Torralvo Núñez, 2022).

Hermosilla Ávila y Sanhueza Alvarado, 2020, puntualizan que el profesional de enfermería presenta importantes retos e innovaciones por realizar en el cuidado del paciente oncológico, debido a esto se requiere perfeccionar competencias para conceder un cuidado humanizado que evidencie el valor de la profesión de enfermería, permitiendo un cuidado consciente, apoyo y asistencia en cualquier etapa de la enfermedad hacia los usuarios diagnosticados de cáncer. (Hermosilla-Ávila & Sanhueza-Alvarado, 2020).

De acuerdo con Torralvo Núñez, 2022, se afirma que la planificación anticipada de la atención es una acción que se debe tomar en cuenta durante el cuidado integral de enfermería ya que, esto le proporciona seguridad al paciente oncológico que recibirá los cuidados que reflejen sus preferencias, deseos y valores, mejorando la calidad de vida en momentos finales y críticos.

Las estrategias de afrontamiento, por otra parte, también poseen gran importancia debido a que, ayuda a la aceptación de la condición, así como, mejora la calidad de vida, previniendo el riesgo de mayor afectación emocional. Estas estrategias son un gran apoyo para los pacientes durante el proceso oncológico. Desafortunadamente ambas acciones del cuidado integral de enfermería son menos comunes, representadas con un 14% según los resultados.

En línea con Hermosilla Ávila y Sanhueza Alvarado, 2020, se retoma que los profesionales de enfermería deben fortalecer competencias, siendo un desafío significativo, con esto se pretende innovar acciones que aseguren un cuidado consciente y humano hacia los pacientes diagnosticados de cáncer. Fomentar y empoderar a las enfermeras y enfermeros a ampliar sus competencias y conocimientos con el fin de brindar un cuidado humanizado. Esta acción del cuidado integral es una de las menos comunes, expuesta con un 14% según los resultados obtenidos.

Merle Mischel explica en su teoría que la incertidumbre durante la enfermedad puede llevar a una inestabilidad en el afrontamiento del individuo. Es por esto que esta teoría sustenta el cuidado integral por parte del profesional de enfermería, facilitando la comprensión de la incertidumbre del paciente y dirigiendo a los profesionales de enfermería a planificar mejores diagnósticos y cuidados; logrando implementar intervenciones más efectivas como educación continua, planificación anticipada de la atención, medidas preventivas y estrategias de afrontamiento.

De esta manera, se transforma la incertidumbre en adaptación y bienestar emocional, impulsando al profesional de enfermería a una formación continua que mejore las habilidades de gestión de cuidados en pacientes oncológicos, ofreciendo un cuidado humanizado y de calidad.

Según el tercer objetivo de la presente investigación se retoma que todas las acciones del cuidado holístico y del cuidado integral del profesional de enfermería discutidas con anterioridad, influyen

en el bienestar emocional del usuario oncológico, ya que todas ellas favorecen a mitigar los signos y síntomas depresivos en estos pacientes.

Se recalca que una gestión de cuidados que combine la atención holística con la atención integral permite atender al paciente en su totalidad, abordando no solo necesidades físicas, si no también emocionales, sociales, espirituales, promoviendo el apoyo y la comprensión, llevando a una disminución significativa de la aparición de signos y síntomas depresivos en pacientes diagnosticados de cáncer en cualquier etapa de la enfermedad, mejorando la adherencia al tratamiento, afrontamiento y adaptación, bienestar emocional y por ende también la calidad de vida ofreciendo una atención efectiva y humanizada.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención de los pacientes oncológicos debido a que, el impacto del diagnóstico y tratamiento requiere de un cuidado holístico e integral que garantice el bienestar general de los usuarios durante el proceso de la enfermedad por parte de enfermería.

La identificación temprana de signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento es crucial ya que, reconocer estos favorece significativamente en la calidad de vida y estado emocional del usuario, así como la adherencia al tratamiento. Estos signos y síntomas pueden incluir ansiedad, estrés, fatiga, miedo, tristeza entre otros, que afectan el día a día de los pacientes diagnosticados de cáncer. El profesional de enfermería al identificarlos, puede proteger el bienestar tanto emocional como físico del paciente oncológico llevando a mejores resultados el tratamiento.

La gestión de cuidados del profesional de enfermería engloba un cuidado holístico e integral, incluyendo aspectos no solo técnicos como elaboración de planes, sino también empatizar con el usuario al proporcionar apoyo, escucha activa, educación sobre la enfermedad y el tratamiento, procurando abordar todas las necesidades del paciente lo que genera una atención de calidad y humanizada, comprendiendo los sentimientos, emociones y deseos de los usuarios con cáncer.

Existe una relación entre los signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos y la gestión de cuidados por parte del profesional de enfermería, ya que, según las intervenciones llevadas a cabo, repercuten en la aparición o en la disminución de dichos signos y síntomas depresivos, así como en la mejora o disminución del estado de ánimo y de la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **Dirigidas a los profesionales de enfermería:**

- Abordar al paciente oncológico no solamente el aspecto clínico si no, también el componente emocional.
- Empoderar a la mejora continua de habilidades y conocimientos en tratamientos paliativos.
- Integrar otras teorías de enfermería con el fin de comprender las necesidades de los pacientes durante un proceso de enfermedad, así como, sustentar el cuidado de enfermería.
- Hacer partícipe a la familia o red de apoyo del usuario del cuidado holístico e integral.
- Fomentar el positivismo y la esperanza a los pacientes oncológicos.
- Brindar charlas educativas para evacuar dudas sobre diagnóstico y tratamiento.

### **Dirigidas a instituciones de formación académica:**

- Incluir en plan de estudios abordaje emocional de pacientes con enfermedades potencialmente mortales como el cáncer.
- Enseñar habilidades de comunicación asertiva y escucha activa.
- Realizar talleres sobre nuevas estrategias del manejo del cáncer, cuidados paliativos y soporte emocional.
- Formar a los profesionales de enfermería en como intervenir en crisis y como establecer relaciones interpersonales de ayuda.

### **Dirigidas a instituciones hospitalarias y/o promotoras de cuidados:**

- Incorporar un profesional de enfermería de salud mental y psiquiatría en servicios de oncología.

- Implementar estrategias innovadoras de atención y distracción terapéutica en servicios de quimioterapia y radioterapia.
- Crear un ambiente amigable y cómodo para los pacientes oncológicos.
- Adaptar salas de tratamiento que permitan la presencia de un acompañante durante el tratamiento.
- Emplear estrategias de distracción terapéutica como musicoterapia y/o aromaterapia.
- Instaurar protocolos que integren estrategias que fomenten la salud mental del usuario oncológico, tales como: celebrar la finalización y el progreso del tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agarraberes Bergua, A. (2023). Impacto emocional y psicológico del cáncer en pacientes pediátricos: Abordaje de enfermería. <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/45365>
- Aguilera-Eguía, R., Flores-Fernández, C., Fuentes-Barría, H., Aguilera-Eguía, R., Flores-Fernández, C., & Fuentes-Barría, H. (2019). Descriptores en ciencias de la salud, un vocabulario trilingüe. Complemento del artículo «¿Dónde y cómo busco información científica fiable y de calidad?. Parte V». *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(4), 252-252. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3649/2018>
- American Cancer Society. (2022). Pérdida de apetito. <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/problemas-alimentarios/falta-de-apetito.html>
- American Cancer Society. (20 noviembre 2020). ¿Qué es el cáncer? <https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html>
- Añazco, J. F. C. (2019). Síntoma. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(3), Article 3. <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.03.09>
- Azuero Azuero, Á. E. (2019). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 4(8 (Julio-diciembre), 110-127. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7062667>
- Cardoso, L. S., Mendonça, E. T., Do Prado, M. R. M. C., De Matos, R. A., & Andrade, J. V. (2020). El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 40. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43284>

Cepeda-Trujillo, L. M., Mosquera-Aguirre, J. M., Rojas-Atehortua, D. Y., & Perdomo-Romero, A. Y. (2022). Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: El arte del cuidado de enfermería. *Aquichan*, 22(1), Article 1. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.7>

Cid, M. T. C. D. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), Article Supl.1. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>

Columbus Villalta, C. D. (2017). Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de Quimioterapia de la Clínica Oncosalud. 2017. Repositorio de Tesis - UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6970>

Coronado Narvaéz, D., & Quesada Cordero, Y. (2021). Rol de la persona profesional de Enfermería en el cuidado de usuarias con cáncer de mama: Una revisión integrativa. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. <https://kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/84244>

Coronel-Carvajal, C. (2023). Las variables y su operacionalización. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 27. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Daza Vicente, M, y Abdeslam Mohamed L, et al. (2023, diciembre 11). El papel del profesional de enfermería ante pacientes con cáncer. *Revista Médica y de enfermería Ocronos*. <https://revistamedica.com/papel-profesional-enfermeria-pacientes-cancer/>

Diccionario médico de la Clínica U. Navarra. (2023). Tristeza. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tristeza#:~:text=La%20tristeza%20es%20una%20emoci%C3%B3n,de%20decepci%C3%B3n%2C%20p%C3%A9rdida%20o%20frustraci%C3%B3n.>

Diccionario médico. Clínica U. Navarra. (2023). Qué es salud. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/salud>

Diccionario médico. Clínica U. Navarra. (2024). Enfermedad. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/enfermedad>

Diccionario panhispánico de términos médicos. (2023). Enfermedad. <https://dptm.es/dptm/?term=1611275>

Diccionario panhispánico de términos médicos. (2023). Oncología. <https://dptm.es/dptm/?k=paciente%20oncol%C3%B3gico>

Diccionario panhispánico de términos médicos. (2023). Salud. <https://dptm.es/dptm/?k=salud>

Espinoza, A. (2024, febrero 14). *Qué es la Oncología y sus tipos*. Centro Médico ABC. <https://centromedicoabc.com/revista-digital/oncologia-que-es-y-que-ramas-estudia/>

Galicia, M. J. (2024, enero 2). Los síntomas de la ansiedad y qué es. Centro Médico ABC. <https://centromedicoabc.com/revista-digital/como-identificar-la-ansiedad/>

García Alandete, J., Hernández-Jiménez, M. J., García-Alandete, J., & Hernández-Jiménez, M. J. (2018). El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estadio avanzado: Dimensiones y ejes vertebradores para la intervención psicológica. *Persona y Bioética*, 22(2), 319-330. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.9>

García Bonafonte, E.M, Roig Domínguez, M.C, Prado Arboleda, J.M, Tarongi Chavarri, E, Sierra Gimeno, M.R, Corrales Andino, J.M. (2024, febrero 27). ▷ Escala de Evaluación de la Fatiga de Piper/ Medición en pacientes oncológicos. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/escala-evaluacion-fatiga-piper-pacientes-oncologicos/>

Hermosilla-Ávila, A., & Sanhueza-Alvarado, O. (2020). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista Cuidarte*, 11(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.782>

Hermosillo-De la Torre, A. E., Méndez-Sánchez, C., González-Betanzos, F., Hermosillo-De la Torre, A. E., Méndez-Sánchez, C., & González-Betanzos, F. (2020). Evidencias de validez factorial de la Escala de desesperanza de Beck en español con muestras clínicas y no clínicas. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 159-169. <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.2.7>

Inacio, E. J. H. (2019). *Método de investigación*. <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huair.inacio/35>

Jiménez Fonseca, P., Contreras, D., Gómez, D., Mihic, L., del Río, J., & Castillo, A. (2020). Conciliación del sueño en paciente con cáncer. *Revisiones en cáncer*, 34(5), 293-302. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8648264>

Lluch Bonet, A, Linares Treto, S, Naranjo Hernández, Y, & Concepción Pacheco, J. (2021). Vínculos entre psicooncología y enfermería en el cuidado continuo de personas con cáncer de próstata. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000400017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400017&lng=es&tlng=es).

Llorente Pérez, Y. J., Macea Tejada, B. A., Herrera Herrera, J. L., Llorente Pérez, Y. J., Macea Tejada, B. A., & Herrera Herrera, J. L. (2019). Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería Global*, 18(56), 230-253. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.354161>

Lora, C. A. C. (2018). Esperanza en Pacientes Oncológicos Paliativos hacia una revisión sistemática. *Psicooncología*, 15(2), Article 2. <https://doi.org/10.5209/PSIC.61435>

Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>

Martos Enrique, M., Galiana Camacho, T., & León Latorre, M. I. (2020). La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *Revista Espanola de Comunicacion En Salud*, 11(1), 107–114. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.4917>

McCabe, C. (2023, agosto 24). *La depresión no es sólo tristeza: A menudo implica pérdida de placer*. *Ethic*. <https://ethic.es/2023/08/anhedonia-la-depresion-no-es-solo-tristeza/>

Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J., Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>

Morrison, J. (2015). *DSM-5: guía para el diagnóstico clínico*: ( ed.). Editorial El Manual Moderno.

<https://elibro-net-uh.knimbus.com/es/lc/bibliouh/titulos/39726>

Organización Mundial de la Salud. ( 02 febrero 2022). Cáncer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organización Mundial de la Salud. (31 marzo 2023). Depresión. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=El%20trastorno%20depresivo%20\(o%20depresi%C3%B3n,durante%20largos%20per%C3%ADodos%20de%20tiempo.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=El%20trastorno%20depresivo%20(o%20depresi%C3%B3n,durante%20largos%20per%C3%ADodos%20de%20tiempo.)

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Pedraz-Petrozzi, B. (2018). Fatiga: Historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. Una revisión de la Literatura. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(3), 174-182. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3385>

Presa-García, M. E., García-Luque, A., Luis Callol-Sánchez, L., Abril-García, A., Muñoz-Lucas, M. A., Presa-García, M. E., García-Luque, A., Luis Callol-Sánchez, L., Abril-García, A., & Muñoz-Lucas, M. A. (2023). Influencia de la anhedonia en la evolución clínica del trastorno depresivo. *Sanidad Militar*, 79(2), 75-81. <https://doi.org/10.4321/s1887-85712023000200004>

- Raile Alligood, M. (2022). *MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA*. ELSEIVER ESPAÑA.
- Renghea, A., Cuevas-Budhart, M. A., Yébenes-Revuelto, H., Pulgar, M. G. del, & Iglesias-López, M. T. (2022). «Comprehensive Care» Concept in Nursing: Systematic Review. *Investigación y Educación En Enfermería*, 40(3), Article 3. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e05>
- Requés, M. M., Delgado, T. L., Pérez, P. Ok., de, A., & de Enfermería, °. (2019). *LA FATIGA EN EL CÁNCER: IMPACTO Y ALCANCE DEL PROBLEMA*. <https://seeo.org/wp-content/uploads/2019/05/6.T1-02.pdf>
- Rodríguez, R. C., Saez, Z. A., & Trinidad, L. M. L. (2018). Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: Una revisión bibliográfica. *Revista Espanola de Comunicacion en Salud*, 9(2), 221-229. <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4500>
- Roldán, G. F. (2023, mayo 25). ¿Qué es la escala de ansiedad de Hamilton? *Neurocenter*. <https://neurocenter.mx/que-es-la-escala-de-ansiedad-de-hamilton/>
- Sáenz Ramírez, R. A., Vargas España, Á. O., Calderón Molina, R. E., Sáenz Ramírez, R. A., Vargas España, Á. O., & Calderón Molina, R. E. (2018). La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(1), 232-238.
- Sánchez Avila, M. A., Córdova Mena, G. K., Vásquez Bravo, M. P., & Briñez Ariza, K. J. (2022). Resultados de distracción para el cuidado en oncología pediátrica desde la evidencia de enfermería: Revisión integrativa. *Enfermería Global*, 21(4), 638-653. <https://doi.org/10.6018/eglobal.504291>

Sánchez, G. (2023, septiembre 29). Diferencia entre signos y síntomas. *Difiere*.  
<https://premiotransparencia.org.mx/diferencia-entre-signos-y-sintomas/>

Salvetti, M. de G., Machado, C. S. P., Donato, S. C. T., & Silva, A. M. da. (2020). Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20180287.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>

Torralvo Núñez, D. (2022). Papel e intervenciones de enfermería en el manejo de síntomas no físicos en el paciente oncológico paliativo. Revisión bibliográfica de la literatura.  
<http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/3175>

Universidad Santa Paula. (2022, noviembre 25). *¿Qué es Promoción de la Salud?* Universidad Santa Paula. <https://usantapaula.com/que-es-promocion-de-la-salud/>

Usieto Mojares, S. (2021, octubre 5). Plan de cuidados de enfermería dirigido al manejo emocional del paciente oncológico. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación.  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-dirigido-al-manejo-emocional-del-paciente-oncologico/>

Velásquez-Silva, S., & Zuluaga-Sarmiento, L. (2015). Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección. *Duazary*, 12(2), 164.  
<https://doi.org/10.21676/2389783X.1474>

Veliz-Rojas, L., & Bianchetti Saavedra, A. (2016). Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Enfermería actual en Costa Rica*, 32. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i32.26989>

Vilchez, A. M. (2024, febrero 9). Investigaciones mixtas: Los desafíos de combinar lo cuantitativo y lo cualitativo en la... *Medium*. <https://medium.com/@ajmv2000/investigaciones-mixtas-los-desaf%C3%ADos-de-combinar-lo-cuantitativo-y-lo-cualitativo-en-la-38b775a839cd>

## ANEXOS

### Anexo 1. Carta de aprobación del tutor

#### CARTA DEL TUTOR

San José, 10 de noviembre, 2024

**Dra. Vanessa Aguilar Zeledón MSc.**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada doctora:

La estudiante **María de los Ángeles López Calvo** cédula de identidad número **6 0462 0845**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: **"Signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento relacionado con la gestión de cuidados del profesional de enfermería. Revisión sistemática en países de Latinoamérica y España 2014 – 2024"**. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL	100%	100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

ESTIBALIZ  
 EUGENIA ACUÑA  
 RAMIREZ (FIRMA)

Firmado digitalmente por  
 ESTIBALIZ EUGENIA  
 ACUÑA RAMIREZ (FIRMA)  
 Fecha: 2024.11.10  
 20:55:21 -06'00'

**Msc. Estibaliz Acuña Ramírez**  
**1-1198 0880**  
**E-7578**

## Anexo 2. Declaración jurada

Yo María de los Ángeles López Calvo cédula de identidad 6-0462-0845, en condición de egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “SIGNOS Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN TRATAMIENTO RELACIONADO CON LA GESTIÓN DE CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES LATINOAMÉRICA Y ESPAÑA 2014-2024”, es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la Universidad Hispanoamericana sede Aranjuez en la ciudad de San José, el día 11 de noviembre de 2024.



María de los Ángeles López Calvo.

6-0462-0845

### Anexo 3. Carta de aprobación de lector

San José, 27 de diciembre de 2024

Señores  
Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: Signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento relacionado con la gestión de cuidados del profesional de enfermería. Revisión Sistemática en países de Latinoamérica y España 2014 – 2024; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos finales de graduación.

Atentamente,

**GLEND  
ESQUIVEL  
BRENES  
(FIRMA)**

Firmado  
digitalmente por  
GLEND  
ESQUIVEL  
BRENES (FIRMA)  
Fecha: 2024.12.27  
15:48:58 -06'00'

---

Cód. E-6721  
Lectora Metodológica

**Anexo 4. Carta de autorización de la autora para la consulta, reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación.**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)**  
**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA**  
**REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA**  
**DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, **04 de enero de 2025**

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **María de los Ángeles López Calvo** con número de **identificación 6 0462 0845** autor (a) del trabajo de graduación titulado **Signos y síntomas depresivos en pacientes oncológicos en tratamiento relacionado con la gestión de cuidados del profesional de enfermería. Revisión sistemática en países de Latinoamérica y España 2014 - 2024.** presentado y aprobado en el año **2025** como requisito para optar por el título de **licenciatura en enfermería**; (SI / NO) **SI** autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



---

María de los Ángeles López Calvo.

6-0462-0845

## **Anexo 5. Dedicatoria y agradecimientos**

### **DEDICATORIA**

Primeramente, con todo mi amor dedico este trabajo a mis padres, Marielos Calvo y William López, quienes han sido mi mayor soporte y apoyo en cada paso de mi formación académica, siempre creyendo en mí, enseñándome a esforzarme y perseverar por todo aquello que desee cumplir, además de agradecer siempre por cada cosa sin importar que tan pequeña sea, son mi mayor motivación, gracias por brindarme todo lo necesario para llegar hasta aquí, este logro es de ellos también. Asimismo, a mis hermanas Diana y Fabiola quienes me han dado palabras de aliento, apoyo incondicional, dándome ánimo cuando ya no lo tenía. Infinitas gracias, los 4 han sido pilares fundamentales en cada aspecto de mi vida, los amo. Por último, pero no menos importante, dedico este trabajo a mi abuelita materna, Irma Calvo, quién fue paciente oncológica, quién mostro gran valentía en momentos difíciles, me hubiera encantado que me viera con mi uniforme blanco de las rotaciones clínicas como estudiante de enfermería, sin embargo, sé que desde el cielo está muy feliz por mí, apoyándome en cada paso, su amor y ternura los llevaré conmigo por el resto de mi vida, la extraño, la amaré y recordaré por siempre.

### **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a todos los profesores (as) que fueron parte de mi formación académica, por todas sus enseñanzas y consejos. Agradezco especialmente a mi tutora Msc. Estibaliz Acuña Ramírez por toda su guía, paciencia y enseñanzas, ya que, además, tuve la oportunidad de ser su estudiante en una de las rotaciones clínicas, quién tiene mi total admiración y respeto, miles de gracias por todo profe. A mis compañeros de carrera más cercanos, gracias por alivianar el proceso, por cada risa y momentos de aprendizaje compartidos. Así como a todas aquellas personas que siempre estuvieron presente en mi proceso de aprendizaje tales como mi familia y amigos cercanos.

## Anexo 6. Resultado de informe de similitudes por software antiplagio Turnitin



### 15% Similitud general

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

#### Filtrado desde el informe




- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

#### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

---

#### Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 11%  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.



---

Fatiga la Fatiga de  
Piper.

Puntuación  
escala de  
Desesperanza  
de Beck.

Pérdida de  
interés o de  
placer  
(anhedonia).

Peso en Kg.

Pérdida de  
apetito Horas sueño.

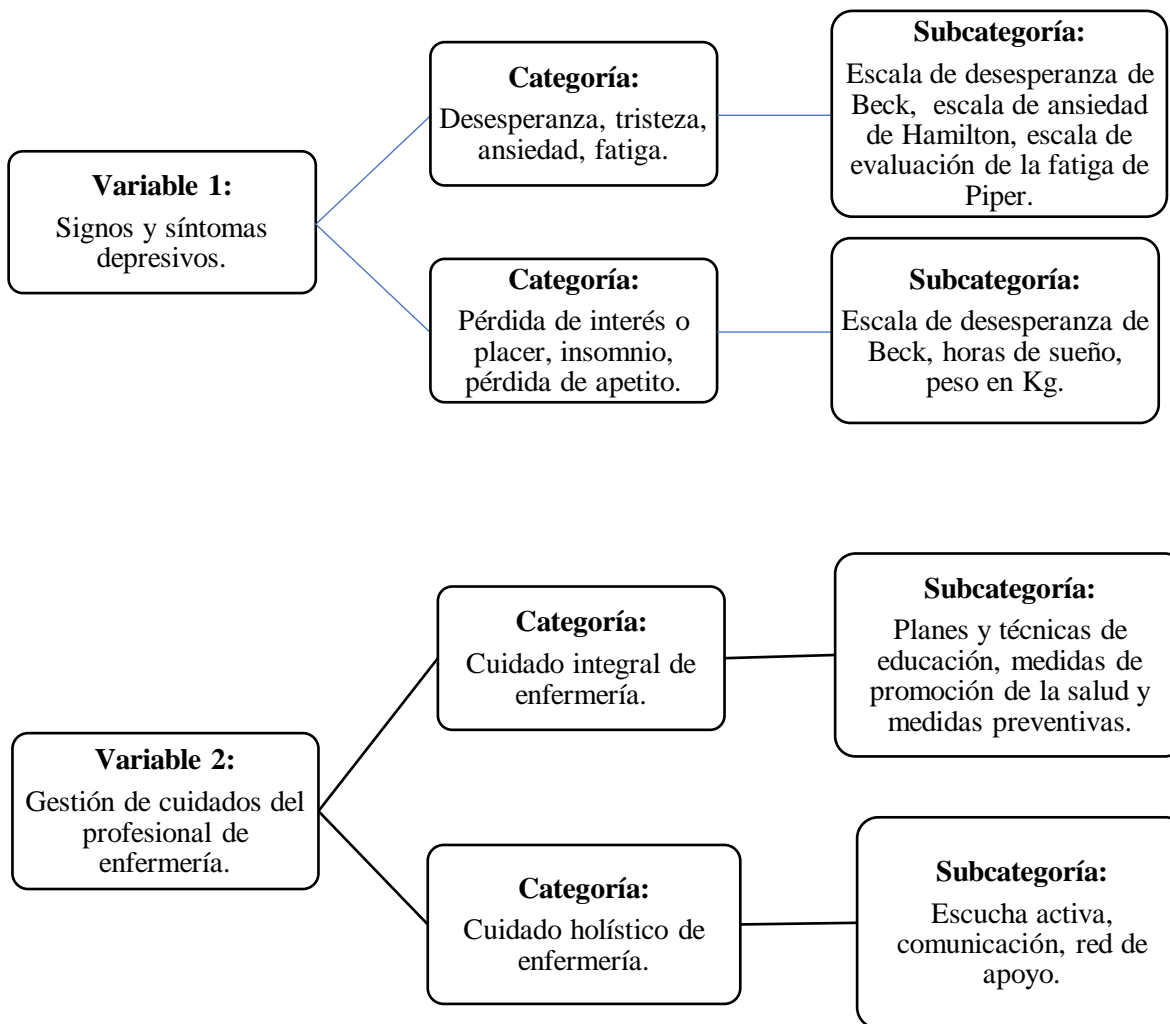
Insomnio

---

Describir la	Gestión de	Conjunto de	Atención	Cuidado	Escucha	Revisión
gestión de	cuidados	acciones que	holística e	holístico	activa,	sistemática.
cuidados del	del	abordan todas	integral que		comunicación,	
profesional de	profesional	las necesidades	brinda		red de apoyo.	
enfermería en		del paciente por	enfermería			

---



*Anexo 8. Categorización de variables de la investigación*

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

**Anexo 9. Plan piloto para la selección de artículos científicos para el tema de investigación.**

<b>Artículo:</b> Papel e intervenciones de enfermería en el manejo de síntomas no físicos en el paciente oncológico paliativo.	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluya pacientes oncológicos adultos o pediátricos.	✓
Artículos científicos que incluya signos o síntomas depresivos.	✓
Artículos científicos que incluyan a pacientes oncológicos en tratamiento.	✓
Artículos científicos publicados desde el 2014 a 2024.	✓
Artículos científicos que mencionen el cuidado del profesional de enfermería.	✓
<b>Artículo:</b> Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección.	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluya pacientes oncológicos adultos o pediátricos.	✓
Artículos científicos que incluya signos o síntomas depresivos.	✓
Artículos científicos que incluyan a pacientes oncológicos en tratamiento.	✓
Artículos científicos publicados desde el 2014 a 2024.	✓
Artículos científicos que mencionen el cuidado del profesional de enfermería.	✓
<b>Artículo:</b> Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica.	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluya pacientes oncológicos adultos o pediátricos.	✓
Artículos científicos que incluya signos o síntomas depresivos.	✓
Artículos científicos que incluyan a pacientes oncológicos en tratamiento.	✓
Artículos científicos publicados desde el 2014 a 2024.	✓

Artículos científicos que mencionen el cuidado del profesional de enfermería.	✓
<b>Artículo:</b> Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients / Prevalencia de síntomas y de calidad de vida en pacientes con cáncer.	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluya pacientes oncológicos adultos o pediátricos.	✓
Artículos científicos que incluya signos o síntomas depresivos.	✓
Artículos científicos que incluyan a pacientes oncológicos en tratamiento.	✓
Artículos científicos publicados desde el 2014 a 2024.	✓
Artículos científicos que mencionen el cuidado del profesional de enfermería.	✓
<b>Artículo:</b> La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería.	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluya pacientes oncológicos adultos o pediátricos.	✓
Artículos científicos que incluya signos o síntomas depresivos.	✓
Artículos científicos que incluyan a pacientes oncológicos en tratamiento.	✓
Artículos científicos publicados desde el 2014 a 2024.	✓
Artículos científicos que mencionen el cuidado del profesional de enfermería.	✓
<b>Artículo:</b> Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care/ Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: el arte del cuidado de enfermería.	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluya pacientes oncológicos adultos o pediátricos.	✓
Artículos científicos que incluya signos o síntomas depresivos.	X
Artículos científicos que incluyan a pacientes oncológicos en tratamiento.	✓
Artículos científicos publicados desde el 2014 a 2024.	✓
Artículos científicos que mencionen el cuidado del profesional de enfermería.	✓

**Justificación:** A pesar que el artículo no incluye con el criterio de signos y síntomas depresivos, se realiza la selección del estudio debido a que cuenta con información sobre la importancia de la red de apoyo del profesional de enfermería para afrontar la enfermedad y reducir el estrés, logrando la aceptación de la enfermedad, brindando un cuidado holístico, constante, humano y profesional, ofreciendo una gestión del cuidado al paciente oncológico.

**Artículo:** Resultados de distracción para el cuidado en oncología pediátrica desde la evidencia de enfermería: revisión integrativa.

<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	<b>Cumplimiento</b>
Artículos científicos que incluya pacientes oncológicos adultos o pediátricos.	✓
Artículos científicos que incluya signos o síntomas depresivos.	✓
Artículos científicos que incluyan a pacientes oncológicos en tratamiento.	✓
Artículos científicos publicados desde el 2014 a 2024.	✓
Artículos científicos que mencionen el cuidado del profesional de enfermería.	✓

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

**Anexo 10. Flujograma para lectura crítica, Velásquez Silva, S, y Zuluaga Sarmiento, L, (2015).**

<b>CITA ABREVIADA</b>	<b>ESTUDIO</b>	<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>CALIDAD DEL ESTUDIO</b>
Velásquez Silva, S, y Zuluaga Sarmiento, L, 2015.	<p><b>Diseño:</b> Revisión integrativa de artículos.</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir cuáles son los factores relacionados con la depresión en los pacientes pediátricos con cáncer y de qué manera la enfermería puede participar en su detección.</p> <p><b>Localización y período de realización:</b> Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia. Julio-diciembre, 2015.</p>	<p><b>Población:</b> 15 artículos.</p> <p><b>Intervención:</b> Participación de enfermería ante la detección de factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer.</p> <p><b>Comparación:</b> No</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Se seleccionaron 15 artículos, se analizaron críticamente y organizaron por temas de acuerdo a su propósito.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Cualitativo análisis de contenido, revisión documental de estudios, estudio secundario basado en dos estudios previos de diseño transversal, cualitativo descriptivo, cualitativo fenomenológico, cuantitativo correlacional, cuantitativo descriptivo, cuali-cuantitativo descriptivo.</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Los 15 artículos seleccionados se organizaron en fichas de crítica de literatura científica de acuerdo con los criterios de Astete.</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> La búsqueda arrojó un total de 1375 artículos de los cuales fueron pertinentes al tema 54, seleccionados 15 artículos.</p> <p><b>Resultados:</b> Existe un elevado nivel de ansiedad inicial, más de la mitad de los niños presentaron síntomas depresivos durante la estancia hospitalaria. Todos los niños expresan tristeza y preocupación. Los niños con cáncer tienen mayores puntuaciones de depresión que niños sanos.</p>	Existen factores personales, familiares y de la enfermedad y tratamiento que se relacionan con el riesgo o aparición de depresión en el paciente pediátrico con cáncer. Dichos factores pueden constituirse en predictores o moduladores de la depresión. Para la enfermería es de interés reconocer o detectar dichos factores, esto con el fin de mitigarlos o potenciarlos	ALTA

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

*Anexo 11. Flujograma para lectura crítica, Rodríguez et al. (2018).*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Rodríguez et al., 2018.	<p><b>Diseño:</b> Revisión bibliográfica.</p> <p><b>Objetivos:</b> Conocer las necesidades de escucha activa entre los profesionales de Enfermería, describir la necesidad de comunicación en las mujeres con cáncer ginecológico en fases de diagnóstico y tratamiento, y determinar recomendaciones primordiales para una comunicación y escucha activa ante el paciente oncológico.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Universidad de Almería, España, 2018.</p>	<p><b>Población:</b> 29 artículos.</p> <p><b>Intervención:</b> Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico.</p> <p><b>Comparación:</b> No</p> <p><b>Resultados analizados:</b> En total se localizaron 62 artículos, de cuales fueron seleccionados 29 por su mayor grado de pertinencia y adecuación con el tema, con los objetivos planteados y por cumplir los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Estudios cualitativos.</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Sin información</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> En total se localizaron 62 artículos, de cuales fueron seleccionados 29.</p> <p><b>Resultados:</b> El personal de Enfermería intercambia experiencias con los pacientes, propiciándose un ambiente de confianza y tranquilidad, que estabiliza su estado emocional, generando así la estancia de la paciente en el hospital más amena. Las pacientes que llegan con un cáncer ginecológico con diagnóstico presente o futuro, necesitan del apoyo psicológico del personal sanitario para poder abarcar todas las etapas que tiene una enfermedad: síntomas, proceso de diagnóstico, tratamiento y/o el después de la enfermedad. Es por todo esto, la importancia de que el personal de Enfermería tenga habilidades de comunicación. Los enfermeros deberán realizar una comunicación eficaz y completa, basada en: respetar los silencios, actitud empática, cercanía, recalcar a la paciente que no está sola en ningún momento de este proceso, dejar hablar a la paciente, ser asertivo, atender a la totalidad del mensaje, fijarse en el lenguaje no verbal. El personal de enfermería deberá crear un clima de confianza y conducirá la conversación, para ello, es útil resumir, preguntar, usando siempre un lenguaje sencillo y comprensible, minimizando las reacciones negativas de la paciente.</p>	<p>El personal de Enfermería, que realiza la práctica diaria con pacientes diagnosticadas de cualquier tipo de cáncer ginecológico, debe establecer una buena relación de comunicación y escucha activa, para así, aliviar los síntomas psicológicos de las pacientes oncológicas. El profesional sanitario establece una relación con la paciente y familia basada en la escucha activa, sensibilidad y comprensión, proporcionando una visión completa de sus necesidades; respetar los silencios y que la paciente vea que tiene apoyo en todo el camino de la enfermedad oncológica mejorará su calidad de vida física y mental.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2024.

*Anexo 12. Flujograma para lectura crítica, Hermosilla-Ávila & Sanhuesa-Alvarado (2020).*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Hermosilla-Ávila & Sanhuesa-Alvarado, 2020.	<p><b>Diseño:</b> Meta-estudio cualitativo de tipo de análisis principalmente de meta-datos y meta-síntesis.</p> <p><b>Objetivos:</b> Explorar las experiencias de los pacientes con diagnóstico de cáncer, y la vivencia de los cuidados de enfermería.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Bucaramanga, Colombia, 2020.</p>	<p><b>Población:</b> 14 artículos.</p> <p><b>Intervención:</b> Cuidado de enfermería en la vivencia de los pacientes con cáncer.</p> <p><b>Comparación:</b> Sin información</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Artículos analizados en síntesis cualitativa n; 14.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Estudios cualitativos, observación participante y la entrevista en profundidad, uso de entrevista semi-estructurada, en profundización con la encuesta PRISMA Q1-11, observaciones etnográficas, entrevistas semiestructuradas y charlas informales, enfoque interpretativo, basado en el análisis fenomenológico, estudio piloto de análisis cualitativo de contenido, estudio de caso cualitativo longitudinal.</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Se revisó la rigurosidad metodológica de todos los estudios incluidos, por medio de los criterios de evaluación de rigor metodológico en la investigación cualitativa.</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> Artículos totales: 2683. Artículos excluidos 2641. Artículos de texto completo elegibles: 42. Artículos incluidos: 14.</p> <p><b>Resultados:</b> El redescubrir emociones, compromete al proceso de afrontamiento del cáncer, que requiere un esfuerzo integral de la persona para superar esta situación de salud, que lo hace vulnerable y dependiente, que genera la necesidad de apoyo emocional para fortalecer la capacidad de resistir los síntomas, signos y cambios asociados al diagnóstico de cáncer. La enfermería puede dar cuidados espirituales y emocionales, enfocados a la identificación, manejo y expresión de las emociones reemergentes por el proceso del cáncer. La labor de enfermería en el cuidado del paciente con cáncer, según lo expuesto en las investigaciones analizadas, supone el perfeccionamiento de competencias de comunicación para conseguir una actitud empática y afectiva hacia la comprensión y sensibilización de las vivencias del paciente, enmarcadas principalmente en la formación de habilidades comunicativas, al manejo del lenguaje, la representación en ello de la consideración particular de la humanidad de la persona y la verdadera concepción del cuidado de enfermería, tanto en el saber científico como el afectivo, tornándose efectivo y adecuado.</p>	<p>La disciplina y profesión de enfermería todavía presenta importantes desafíos e innovaciones a realizar, en materia de perfeccionar sus competencias para entregar un cuidado humano, comprensivo y particular, que refleje el verdadero valor de la profesión en el amor por el ser humano y su complejidad, permitiéndole un cuidado consciente y trascendental para el apoyo y asistencia de este ser humano con diagnóstico de cáncer, en cualquiera de sus tipos, etapas o necesidades.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2024.

**Anexo 13. Flujograma para lectura crítica, Salvetti et al. (2020).**

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Salvetti et al. 2020.	<p><b>Diseño:</b> Estudio descriptivo transversal.</p> <p><b>Objetivos:</b> Evaluar la prevalencia de síntomas y su relación con la calidad de vida de los pacientes con cáncer.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Sao Paulo, Brasil, 2020.</p>	<p><b>Población:</b> Muestra de 107 pacientes.</p> <p><b>Intervención:</b> Prevalencia de síntomas y de calidad de vida en pacientes con cáncer.</p> <p><b>Comparación:</b> No</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Este estudio encontró 162 pacientes elegibles.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Estudio cuantitativo.</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> KPS es una escala que permite evaluar la capacidad funcional y la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria de pacientes con cáncer. La puntuación va de 0 a 100, y se establece mediante observación por parte del profesional de la salud. Las puntuaciones más altas indican una mejor capacidad de funcionamiento (0 representa la muerte y 100 representa la capacidad física total). La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión está compuesta por 14 ítems (con puntuaciones de 0 a 3), divididos en siete ítems para la evaluación de la ansiedad (HADS-A), y otros siete para la evaluación de la depresión (HADS-D, una puntuación igual o superior a 8 como indicativo de ansiedad (HADS-A), y una puntuación igual o superior a 9 como indicativo de depresión (HADS-D). El instrumento EORTC QLQ-C30 evalúa la calidad de vida relacionada con la salud y ha sido validado para pacientes brasileños de esa población, mostrando propiedades psicométricas satisfactorias. Este cuestionario consta de 30 preguntas que cubren cinco escalas de funcionamiento (físico, cognitivo, emocional, social y funcionamiento de roles) y tres escalas de síntomas (fatiga, dolor y náuseas y vómitos), una escala de salud general/CV, cinco ítems para el evaluación de síntomas comunes relacionados con el tratamiento del cáncer (disnea, pérdida de apetito, insomnio, estreñimiento y diarrea), y un ítem para la evaluación del impacto financiero de la enfermedad y el tratamiento. La puntuación de cada escala varía de 0 a 100, considerando que puntuaciones más altas en funcionamiento y calidad de vida indican mejor desempeño, y puntuaciones más altas en síntomas indican mayor intensidad del síntoma.</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> Este estudio encontró 162 pacientes elegibles, de los cuales 23 no cumplieron con los criterios de inclusión del estudio y 32 se negaron a participar. Así, la muestra del estudio, por conveniencia, incluyó a 107 pacientes.</p> <p><b>Resultados:</b> Se observaron los siguientes elementos: fatiga (76,6%), insomnio (47,7%), dolor (42,1%), pérdida de apetito (37,4%), ansiedad (31,8%) y depresión (21,5%). Los síntomas ansiedad y depresión presentaron una correlación negativa con la calidad de vida y una correlación positiva con los síntomas físicos.</p>	<p>La fatiga, el insomnio, el dolor y la pérdida de apetito fueron los síntomas más frecuentes e intensos entre los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia o radioterapia. Los síntomas de ansiedad y depresión presentaron una correlación negativa con la calidad de vida y funcionamiento.</p>	ALTA

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

**Anexo 14. Flujograma para lectura crítica, Torralvo Núñez D, (2022).**

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Torralvo Núñez, D, 2022.	<p><b>Diseño:</b> Revisión realizada mediante la búsqueda de bibliografía.</p> <p><b>Objetivos:</b> Conocer las intervenciones útiles para satisfacer las necesidades no físicas de los pacientes paliativos oncológicos.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Madrid, España, 2022.</p>	<p><b>Población:</b> 15 artículos definitivos seleccionados para la revisión.</p> <p><b>Intervención:</b> Necesidades no físicas en pacientes con cáncer avanzado, papel de la enfermería que se desarrolla como apoyo.</p> <p><b>Comparación:</b> No</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Se localizaron 480 registros de los cuales 15 se incluyeron en la revisión bibliográfica.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Estudios cualitativos, ensayos controlados aleatorizados, estudios observacionales, estudio multicéntrico, un estudio observacional, longitudinal y multicéntrico, estudio observacional de cohortes, estudio transversal multicéntrico, un estudio multicéntrico observacional longitudinal prospectivo.</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Se evaluaron utilizando las parrillas de lectura CASPE.</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> De 480 artículos iniciales, tras la exclusión de 313 artículos tras la lectura del título y resumen, quedan 167. De los 167 artículos se excluyen 132 tras no cumplir los criterios de inclusión, quedan 35 artículos de los cuales se excluyen también 20 al realizar la lectura crítica. Por lo que son 15 artículos definitivos seleccionados para la revisión.</p> <p><b>Resultados:</b> Los pacientes mostraron un incremento de la necesidad relacionada con; falta de energía/fatiga, dudas sobre el futuro, sentimientos de frustración o depresión e informarse de lo que puede hacer para mejorar. Los síntomas depresivos y de ansiedad que pueden surgir en respuesta a la necesidad de un paciente con una mayor necesidad de cuidados, a menudo se tratan mediante asesoramiento y educación del paciente en lugar de medicación. El papel de la enfermera es proporcionar apoyo emocional y mental a los pacientes. También juegan un papel importante al influir significativamente en el conocimiento de los pacientes sobre cómo hacer frente a una enfermedad grave y su comprensión de las opciones.</p>	<p>La falta de preparación en los cuidados de los pacientes oncológico paliativo puede llevar a la equivocación de ver los síntomas físicos como la única causa del sufrimiento. Los síntomas depresivos son un síntoma común del estrés emocional en pacientes con cáncer terminal. La depresión puede disminuir la posibilidad la supervivencia, la calidad de vida y se asocia a pensamientos intensos de suicidio o un deseo de morir. La necesidad relacionada con la falta de energía, dudas sobre el futuro, la frustración y sobre cómo puede mejorar, son las más comunes que se deben identificar.</p>	ALTA

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

*Anexo 15. Flujograma para lectura crítica, Cepeda-Trujillo et al. (2022).*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Cepeda-Trujillo et al., 2022.	<p><b>Diseño:</b> Estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal.</p> <p><b>Objetivos:</b> Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en personas con cáncer en tratamiento.</p> <p><b>Localización y período de realización:</b> Colombia, 2022.</p>	<p><b>Población:</b> 100 pacientes oncológicos.</p> <p><b>Intervención:</b> El arte del cuidado de enfermería en paciente adulto con cáncer.</p> <p><b>Comparación:</b> No</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Participaron 100 usuarios con diagnóstico de cáncer que asistieron a tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia entre junio y agosto del 2019.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Estudio cuantitativo.</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Los investigadores recolectaron la información mediante la aplicación y el diligenciamiento del instrumento de forma manual, para su posterior transferencia a un formulario de Google que generó una base de datos en el programa Excel 2019 en la cual se realizó la tabulación de los datos, su codificación y la exportación al programa Stata 2015 versión 14.0.</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> Participaron 100 usuarios con diagnóstico de cáncer elegidos de forma no probabilística y por conveniencia, los cuales cumplieron los siguientes criterios de selección: 1) ser mayor de 18 años, 2) poseer diagnóstico de cáncer registrado en la historia clínica mayor a tres meses, 3) estar en tratamiento activo de quimioterapia y/o radioterapia, y 4) manifestar su aceptación voluntaria de participar mediante la firma del consentimiento informado.</p> <p><b>Resultados:</b> 53% de los pacientes estudiados poseen una capacidad de afrontamiento y adaptación alta; 40% obtuvo capacidad media y 7% una capacidad baja.</p>	El acompañamiento continuo es de gran importancia en todo el proceso de la enfermedad. En el área de enfermería, conocer la experiencia de quienes viven una enfermedad de esta manera el cuidado trasciende, dejando a un lado la intervención centrada en la patología para enfocarse en brindar una atención holística, constante, humana y profesional.	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2024.

*Anexo 16. Flujograma para lectura crítica, Sánchez Avila et al. (2022).*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Sánchez Avila et al., 2022.	<p><b>Diseño:</b> Revisión integrativa de literatura, cualitativa de alcance descriptivo y retrospectivo.</p> <p><b>Objetivos:</b> Sintetizar los hallazgos de estudios de Enfermería que publicaron resultados en la salud física, psicológica, social e inmunitaria mediante el uso de estrategias de distracción para el cuidado.</p> <p><b>Localización y período de realización:</b> Bogotá, Colombia, 2022.</p>	<p><b>Población:</b> 14 artículos.</p> <p><b>Intervención:</b> La distracción es una intervención de enfermería (Nursing Intervention ClassificationNIC) de NANDA conceptualizada como el enfoque intencionado de la atención para alejarla de sensaciones indeseables.</p> <p><b>Comparación:</b> No</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Estudios totales 120, estudios incluidos para la revisión 14.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Revisiones sistemáticas y metaanálisis, revisiones integrativas, ensayo piloto clínico aleatorizado, caso experimental.</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> uso de los software ATLAS. ti V9.0 y SPSS V27.0.</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> Estudios totales que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión: 150. Estudios duplicados removidos: 30. Estudios totales recuperados: 120. Estudios excluidos por títulos y resumen: 84. Estudios a texto completos elegidos: 36. Estudios a texto completo excluidos debido a problemas metodológicos: 22. Estudios incluidos: 14.</p> <p><b>Resultados:</b> Se ha mostrado bienestar emocional, se disminuyeron niveles de angustia, tristeza, irritabilidad, nerviosismo, aceptación de la imagen corporal, mejora de la capacidad de concentrarse y mejora de sueño.</p>	El uso de las estrategias de distracción desde enfermería por presentar resultados benéficos para la salud en las dimensiones física, psicológica, social e inmunitaria, mediante el uso de las estrategias de distracción como el ejercicio, juego, masaje, música y terapias complementarias como el uso de la hipnosis, toque curativo y yoga. Las estrategias de distracción permiten el cuidado integral, holístico, diferente e innovador que caracteriza a enfermería.	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2024.